

's-Hertogenbosch, 3 november 2008

Aan de Raad van Bestuur van de Nederlandse Zorgautoriteit,

Dit document bevat de reactie van de Vereniging van Jonge Apothekers (VJA) naar aanleiding van het consultatiedocument Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid van de Nederlandse Zorgautoriteit oktober 2008 (NZa). In het volgende aangeduid als Advies.

Na het lezen van het Advies heeft de aanvankelijk terughoudende houding van de VJA ten aanzien van de langetermijnvisie geneesmiddelenbeleid van minister van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS) plaatsgemaakt voor diepe bezorgdheid. Wij kunnen niets anders doen dan met ongeloof reageren op het feit dat dit document ten grondslag kan liggen aan één van de meest ingrijpende veranderingen in de gezondheidszorg die ons land meemaakt. Niet alleen zetten wij grote vraagtekens bij de inhoud van dit document, ook bij de manier waarop het Advies en de bijbehorende consultatieprocedure vervolgens aan ons is kenbaar gemaakt hebben wij onze bedenkingen.

In het voorwoord op pagina vijf van het Advies wordt de impact van de invoering van vrije tarieven reeds onderkend door de NZa: "Gegeven de ingrijpende gevolgen die vrije prijsvorming kan hebben voor de geneesmiddelensector als geheel, en de individuele partijen in het bijzonder, hecht de NZa eraan alle betrokken partijen en geïnteresseerden de gelegenheid te geven hun zienswijze te geven op de invulling van het Advies."

Wij vinden het dan op zijn zachtst gezegd volstrekt ongepast dat deze notitie klaarblijkelijk tot stand is gekomen op grond van eigen onderzoek van de NZa en wel op grond van een daartoe uitgevoerde 'quick scan' van de sector in opdracht van de NZa (pagina 7). Hoe kan een 'quick scan' de basis zijn van een advies dat vergaande (negatieve) gevolgen voor onze patiënten zal hebben? Daarbij vinden wij een reactietermijn van twee weken te kort voor het formuleren van een reactie zoals gevraagd gezien de te verwachten ongunstige gevolgen van dit Advies. Er is blijkbaar haast bij het vrijgeven van de tarieven. De zorgvuldigheid telt kennelijk nauwelijks.

Hetgeen ons vertrouwen in de gang van zaken bij het tot stand komen van dit Advies volledig heeft weggenomen is de onzorgvuldige wijze waarop met de visie van de Vereniging van Jonge Apothekers op de inhoud van het vak van openbaar apotheker is omgegaan. Onze visie hebben wij gegeven tijdens het consultatiegesprek met de Nederlandse Zorgautoriteit en deze daar ook op schrift uitgereikt. In het Advies wordt de visie van de VJA onvolledig weergegeven op essentiële punten, waardoor de schijn wordt gewekt dat deze visie "naadloos" past in het standpunt dat de NZa verwoordt in zijn Advies aan de minister van VWS.

Op pagina 20 van het Advies worden de kerntaken van de apotheker volgens de VJA als volgt beschreven:

“De kerntaken van de apotheker volgens de VJA

Onder farmaceutische zorg valt als belangrijkste onderdeel de medicatieveiligheid, medicatiebewaking, beheer van het patiëntendossier, bevordering van therapietrouw. Daarnaast wordt de farmaceutische zorg ingevuld met onder andere huisbezoeken na ontslagmedicatie, preventieprogramma's, zorgprojecten en farmaceutische consulten. De apotheker fungeert als vraagbaak voor patiënten, artsen en het apotheekteam. Ook samenwerking met artsen, bijvoorbeeld op het gebied van het opstellen van doelmatige farmacotherapeutische richtlijnen, is van essentieel belang om goede farmaceutische zorg te kunnen leveren. Omdat patiënten regelmatig in de apotheek komen, kennen zij de assistentes en de apotheker en durven daarom snel vragen te stellen. Anderzijds kent het apotheekteam de patiënten en kan daardoor situaties sneller op waarde schatten.

Bron: Vereniging van Jonge Apothekers (2008)”

Als aanvulling op het bovenstaande wordt de VJA vervolgens op pagina 19 van het Advies geciteerd:

“De invulling van de zorg vanuit de openbare apotheek verschuift steeds verder van productgeoriënteerd naar patiëntgeoriënteerd.”

Naar aanleiding van het bovenstaande citaat wordt door de NZa de volgende conclusie getrokken:

“Een algemene conclusie die uit deze omschrijving kan worden getrokken luidt, dat de farmaceutische dienstverlening door apotheekhoudenden voor een belangrijk deel los staat van de distributie van geneesmiddelen.”

Zou onze volledige visie op de kerntaken van de openbaar apotheker echter in het rapport zijn weergegeven, zoals deze ook tijdens het consultatiegesprek met de NZa schriftelijk is overhandigd, dan zou de volgende aanvullende tekst te lezen zijn geweest:

“De invulling van de zorg vanuit de openbare apotheek verschuift steeds verder van productgeoriënteerd naar patiëntgeoriënteerd. Het verlenen van farmaceutische zorg is de hoofdtaak van de apotheek. Hierbij speelt ook distributie van medicijnen een wezenlijke rol: de apotheek is een laagdrempelige totalleverancier en heeft op deze manier het overzicht over het gehele medicatieprofiel van de patiënt.”

Uit het bovenstaande blijkt dat de VJA geen voorstander is van het loskoppelen van de zorg- en distributietaken van de openbaar apotheker, zoals door de NZa ten onrechte wordt geconcludeerd.

Sterker nog, bij het verlenen van farmaceutische zorg speelt de distributie van medicijnen een wezenlijke rol en is daarmee verankerd in het beroep van openbaar apotheker: zonder distributie geen optimale zorg. De afgifte van het geneesmiddel door de apothekersassistent en onder directe supervisie van de apotheker ter plekke aan de individuele patiënt met hierbij een kort of langer gesprek en een direct op de persoon gerichte controle is een wezenlijke taak van de openbare apotheek als onderdeel van een sluitende farmacologische en farmaceutische zorg. De farmacologie, de farmacie en de distributie zijn een integraal onderdeel van de beroepsuitoefening van de openbare apotheker die daar bij wet verantwoordelijk voor is. Het gaat dus alleen niet om een distributieketen alleen. Een preferentiebeleid van de verzekeraars tast de integraliteit in essentie aan. Wij komen hier later nog op terug.

Wij trekken op dit moment de conclusie dat de VJA niet als serieuze gesprekspartner wordt gezien en door de NZa wordt gebuikt als leverancier van “nuttige” citaten welke worden gebruikt ten behoeve van de eigen zaak, te weten het zo snel mogelijk vrijgeven van de tarieven. Als een dergelijke instelling de basis is van dit rapport, dan begrijpt u dat de Vereniging van Jonge Apothekers geen enkel vertrouwen heeft in de inhoudelijke juistheid van het Advies, noch in de procedure om dit aan te passen.

Dit gebrek aan vertrouwen wordt (helaas) bevestigd door een tal van onjuistheden in het Advies. Wij kunnen niet op alle onjuistheden ingaan. De tijd die wij hebben gekregen om te reageren op dit stuk is simpelweg te kort om het gehele document op een grondige wijze op fouten en tekortkomingen te toetsen zoals u dit vraagt.

Enkele voorbeelden van onjuistheden hebben we uit het Advies gelicht en deze worden hieronder besproken.

De apotheker als zorgaanbieder

De Kwaliteitswet Zorginstellingen stelt dat de apotheker verantwoorde zorg moet leveren. Ook in de Wet op de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO) komt een vergelijkbaar criterium voor: de apotheker heeft de verplichting om te handelen als goed hulpverlener (artikel 453). Uit de eisen voor het leveren van verantwoorde zorg en het handelen als goed hulpverlener vloeien verplichtingen voort voor de apotheker en de apotheekmedewerkers. De apotheker handelt volgens de Nederlandse Apotheek Norm 2006 (NAN 2006) en de bijbehorende richtlijnen. In de NAN 2006 staat beschreven dat wanneer de behandelingsovereenkomst gesloten is, de patiënt gebruik kan maken van de farmaceutische zorg- en dienstverlening. Onder deze farmaceutische zorg- en dienstverlening vallen de volgende aspecten: aanneming van het recept, medicatiebewaking, aflevering van geneesmiddelen, begeleiding van de patiënt, continuïteit van de farmaceutische zorg- en dienstverlening, apotheekbereiding en evaluatie en nazorg van de farmaceutische zorg- en dienstverlening.

Uit het Advies blijkt onzes inziens niet dat de apotheker en de apotheekmedewerkers ook daadwerkelijk deze belangrijke taken moeten uitvoeren. Zij worden in onze ogen tekort gedaan in hun functie als zorgverlener. Ook de kerntaken van de apotheekhoudende die u noemt (bladzijde 12) zijn onvolledig en uit hun context gehaald.

Graag willen wij nogmaals specificeren welke taken bij de apotheker en zijn apotheekteam liggen. Medicatiebewaking, beheer van het medicatiedossier, informatieverstrekking over geneesmiddelen aan patiënten, begeleiding van patiënten bij het gebruik van geneesmiddelen, bevordering van therapietrouw, informatieverstrekking over geneesmiddelen aan artsen, bereiden op maat, uitzetten van medicatie, inkoop en distributie. “Het bereiden, ter hand stellen en beheren van geneesmiddelen, het afleveren en beheren van medische hulpmiddelen, alsmede het geven van farmaceutische adviezen” zijn bekwamen en bevoegdheden die aan de apotheker en zijn apothekersassistenten bij wet zijn toegewezen.

De patiënt is gebaat bij de apotheek als integrale farmaceutische zorgverlener

Integraliteit is een voorwaarde voor de kwaliteit van de zorg, waaronder de veiligheid van de zorg en de continuïteit daarvan. De geneesmiddelenverstrekking in Nederland door de apotheker heeft een kleinschalige en fijnmazige distributiestructuur die de beroepsuitoefening mogelijk maakt zoals in het voorgaande aangegeven. Dit dient niet plaats te vinden op afstand via internet of in distributiehallen op industrieterreinen of in weilanden en supermarkten, maar in de directe omgeving van de patiënten. Deze patiënten zijn in groeiende aantallen chronisch ziek en lijden aan verschillende aandoeningen tegelijk waardoor zij voor hun leven zijn aangewezen op het gelijktijdig gebruik van verschillende geneesmiddelen. De controle op de verstrekking hiervan achter de balie door de apotheker en apothekersassistent maken dat hun leven in kwaliteit en veiligheid is gegarandeerd. Dit is bij wet geregeld. Uit vergelijkende studies blijkt hoezeer Nederland gunstig afsteekt ten opzichte van de ons omringende landen en de Verenigde Staten. Bovendien mag er op gewezen worden dat dit systeem nauwelijks een door massamedia gestimuleerde ongeremde consumptie van geneesmiddelen toestaat.

De Nederlandse patiënt krijgt goede waar voor zijn premie.

Uit bovengenoemde opsomming blijkt wederom dat distributie en farmaceutische zorg- en dienstverlening onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn. Daardoor komen we weer terug op het punt wat in onze inleiding reeds genoemd is. Namelijk de foutieve conclusie dat de VJA vindt dat zorg en distributie kunnen worden gescheiden. Wij willen hier nader op ingaan.

U schrijft (bladzijde 19):

“Er zijn signalen dat de huidige prestatieomschrijvingen onvoldoende recht doen aan de kerntaken van apotheekhoudenden. De Vereniging van Jonge Apothekers stelt: “De invulling van de zorg van de openbare apotheek verschuift steeds verder van productgeoriënteerd naar patiëntgeoriënteerd.” Een algemene conclusie die uit deze omschrijving kan worden getrokken luidt, dat de farmaceutische dienstverlening door apotheekhoudenden voor een belangrijk deel los staat van de distributie van geneesmiddelen. De huidige honorering op basis van het aantal uitleveringen doet onvoldoende recht aan deze situatie.”

Zoals in het voorgaande betoogd zijn wij het er niet mee eens dat de farmaceutische zorgverlening gescheiden wordt gezien van de distributie. Die scheiding kan dan ook niet de basis zijn voor de honorering.

Niet voor niets hadden wij in onze visie die u vervolgens in een kader citeert ook nog het volgende staan:

“De invulling van de zorg vanuit de openbare apotheek verschuift steeds verder van productgeoriënteerd naar patiëntgeoriënteerd. Het verlenen van farmaceutische zorg is de hoofdtaak van de apotheek. Hierbij speelt ook distributie van medicijnen een wezenlijke rol: de apotheek is een laagdrempelige totaalleverancier en heeft op deze manier het overzicht over het gehele medicatieprofiel van de patiënt.”

Wij vinden het bijzonder bevreemdend dat in dit digitale tijdperk slechts dat gedeelte van onze visie gebruikt wordt dat goed bij uw standpunt aansluit. Wij zullen nu nogmaals uitgebreid uitleggen waarom wij van mening zijn dat de farmaceutische dienstverlening en de distributie van geneesmiddelen onlosmakelijk met elkaar verbonden zijn.

De patiënt is gebaat bij een apotheek die als integrale zorgverlener kan fungeren. Patiënten komen regelmatig hun medicijnen in de apotheek halen en kennen daardoor de apotheker en het apotheekteam. De drempel om vragen te durven en kunnen stellen ligt hierdoor veel lager. Tevens kennen de apotheker en het apotheekteam de patiënt. Zij kunnen hierdoor diens situatie sneller op waarde schatten. Wanneer de apotheek naast het leveren van zorg niet ook de geneesmiddelen daadwerkelijk verstrekt, komen de patiënten veel minder frequent in de apotheek. De relatie tussen de patiënt en het apotheekteam zal verslechteren, waardoor de drempel om vragen te stellen veel hoger komt te liggen. De kwaliteit van de zorg zal dan in hoog tempo afnemen. Daarnaast is er ook het gevaar van versnippering van de farmaceutische zorgverlening wanneer de eigen apotheek niet het grootste deel van de medicijnen levert. Door deze versnippering vinden extra overdrachtsmomenten plaats, waarbij de kans op fouten en onvolledigheid schrikbarend toeneemt. De huidige fijnmazige lokale zorgverlening verzandt in een logge anonieme zorg.

In uw Advies stelt u voor de toetredingsdrempel te verlagen. Wanneer gegarandeerd blijft dat deze nieuwe toetreders een apotheker op de werkvloer hebben en integrale leverancier zijn, hebben wij uiteraard geen bezwaar tegen nieuwe toetreders. Wanneer deze nieuwe toetreders echter alleen een klein deel van de farmaceutische dienstverlening voor hun rekening nemen, worden de risico's die versnippering met zich meebrengt alleen maar groter. Dit is een extra argument om tegen dit soort nieuwe toetreders te zijn. De grote vraag is dan wie de dossierhouder van de patiënt is. In onze ogen is alleen de eigen apotheek, die de patiënt en het grootste gedeelte van de behandelend artsen van de patiënt kent, in staat het dossier écht te beheren en zich van de gehele farmaceutische patiënten zorg van inkoop tot en met aflevering en advies zoals hiervoor vermeld voor de desbetreffende patiënt te kwijten over vele jaren. Daardoor kan de apotheker eindverantwoordelijkheid hiervoor nemen en dragen. Het landelijk Elektronisch PatiëntenDossier (EPD), dat nu nog in de kinderschoenen staat, zal ook op den duur de functie van de apotheek niet overbodig maken, omdat de apotheek de patiënt persoonlijk kent. Juist met de komst van het EPD is

het van levensbelang dat een partij de verantwoordelijkheid neemt voor het beheer van het dossier. De apotheek als integrale zorgleverancier is de partij bij uitstek die deze verantwoordelijkheid kan en moet nemen. Het EPD zal tot meer en gerichtere vragen aan de apotheker leiden. Het EPD benadrukt juist het kennisverschil tussen patiënt en zorgverlener.

Ook de kans op achteruitgang van de kwaliteit van zorg op maat is groot. Dit kan als volgt met een voorbeeld worden toegelicht: spoedbereidingen, zoals bijvoorbeeld een morfinecassette, kunnen dan niet meer binnen één uur geleverd worden. Hoe kunnen wij dat verantwoorden aan de burgers? Spoedbereidingen en -afgiften zijn een wezenlijk onderdeel van de beschikbaarheidsfunctie van een apotheek.

Om de risico's op achteruitgang van de zorg te illustreren, zullen wij hier een aantal casus uit de praktijk schetsen.

Casus 1

Bij mevrouw W werd zeven jaar geleden borstkanker ontdekt. De kanker was niet meer te genezen, ondanks een borstampuatie, chemotherapie en bestraling. Tot een half jaar voor haar overlijden kwam zij nog regelmatig in de apotheek om haar genees- en hulpmiddelen te halen. Zij had vaak behoefte aan een praatje en vroeg elke keer om dringende aandacht voor haar problemen en uitleg over de middelen die zij gebruikte, waaronder verbandmiddelen. Haar huid was erg gevoelig. De pleisters moesten dus niet al te goed plakken, maar de verbandstoffen moesten wel genoeg vocht op kunnen nemen omdat de wond niet genas.

Een aantal maanden later bleek dat haar man een openhartoperatie moest ondergaan. Bij deze operatie liep hij een infectie op waardoor hij lang in het ziekenhuis moest verblijven. Aangezien mevrouw W terminaal was, mocht ook zij in het ziekenhuis worden opgenomen. Haar genees- en hulpmiddelen moest zij echter zelf verzorgen. De apotheek heeft daarom gedurende enkele weken alle middelen voor haar afgeleverd in het ziekenhuis op de afdeling. Twee dagen nadat de heer en mevrouw W naar huis zijn gegaan, is mevrouw W overleden. Met wie had mevrouw W haar zorgen over haar genees- en verbandmiddelen moeten delen zonder haar apotheek als integrale zorgverlener? Over het internet of met de verkoopster in de supermarkt? Wie had haar raad gegeven over de wondverzorging en de pleisters die haar huid kapot scheurden? Welke anonieme leverancier van genees- of hulpmiddelen had de middelen op de afdeling gebracht in plaats van een familielid te belasten met het ophalen van de middelen? Wie kende de specifieke situatie van mevrouw W en was zodoende in staat om met haar mee te denken?

Uit deze casus blijkt dat juist het persoonlijke contact tussen apotheek en patiënt van het allergrootste belang is.

Casus 2

Mevrouw X heeft in het ziekenhuis gelegen voor een hartritmestoornis. Wanneer zij haar ontslagrecept inlevert bij haar apotheek blijkt dat vijf geneesmiddelen gewijzigd, gestopt of nieuw zijn. De wijkapotheker gaat op huisbezoek om het nieuwe geneesmiddelgebruik uit te leggen en te

bespreken. Tijdens dit gesprek blijkt dat mevrouw X bij een andere apotheek methotrexaat heeft opgehaald. Methotrexaat is een middel dat in lagere doseringen (doorgaans éénmaal per week) gebruikt wordt bij reuma en in hogere doseringen (doorgaans dagelijks) als oncolyticum. Het gebruik van de methotrexaat is volgens het ontslagrecept dagelijks (hoge dosering!), terwijl het gebruik volgens de andere apotheek wekelijks (lage dosering) was. Na navraag blijkt dat mevrouw X inderdaad de lage, wekelijkse dosering moet krijgen. Omdat de apotheker de verantwoordelijkheid genomen heeft om goed uit te zoeken welke dosering mevrouw moet krijgen, heeft mevrouw geen schade opgelopen. Wanneer mevrouw X niet naar haar eigen apotheek gegaan zou zijn, maar naar een derde apotheek, was het risico op het missen van deze overdrachtsfout vele malen groter geweest.

Casus 3

Jongen Y (2 jaar) heeft leukemie. Dit betekent dat speciale bereidingen, bijzondere antibioticumkuren en gewone geneesmiddelen, bijvoorbeeld een maagbeschermer, nodig zijn. Bij versnippering van de markt zou bijvoorbeeld de speciale bereiding via een koerier, het bijzondere antibioticum via de post en de maagbeschermer bij de apotheek op de hoek komen. Bij wie zouden de ouders met hun vragen terecht kunnen? Wie weet dat jongen Y drankjes eng vindt? De ouders van jongen Y hebben al genoeg zorgen om hun zoon en willen zich niet druk hoeven maken om de geneesmiddelen. De eigen apotheek regelt daarom op de achtergrond alles wat betreft de geneesmiddelen en geeft patiënt, familie en in voorkomende gevallen ook de huisarts advies over het gebruik. De onafhankelijke controle op het doktersvoorschrift in deze casus is een wezenlijk onderdeel van de borging van de patiëntveiligheid, welke zich op het niveau van het individu afspeelt. Elektronische systemen zijn hierin slechts ondersteunend. Het persoonlijke oordeel van de deskundige apotheekmedewerker is hier van levensbelang. De apotheek vormt een rustpunt in een hectische periode. De meerwaarde van de eigen apotheek als integrale zorgverlener komt hierbij duidelijk naar voren: de apotheek kent de patiënt, kan advies geven of geruststellen en weet precies welke middelen op welke momenten en op welke wijze gebruikt worden.

Casus 4

Mevrouw Z was tijdelijk in een psychiatrische instelling opgenomen. Ze woont nu weer thuis en wordt behandeld door een psychiater, een geriater en haar huisarts. De medicatie wordt speciaal voor haar in een weekdoos uitgezet omdat zij niet goed om kan gaan met baxterzakjes. De medicatielijst wordt uitgeprint in groot lettertype, omdat zij slechtziend is. Mevrouw Z is erg onzeker over haar medicatie en stelt in de apotheek regelmatig vragen over haar geneesmiddelgebruik. Aan wie zou mevrouw Z deze vragen kunnen stellen wanneer zij haar geneesmiddelen via drie verschillende distributeurs danwel internet zou krijgen? En wie zou de eindverantwoordelijkheid nemen om na te gaan of de medicatie van de verschillende behandelaars daadwerkelijk tegelijkertijd gebruikt kan worden, zonder dat dit bijwerkingen tot gevolg heeft?

Uit de vier bovenstaande casus blijkt dat de apotheek een wezenlijk onderdeel is van de zorg rondom de patiënt, waarbij zowel de zorg als de distributie een belangrijke rol speelt. De apotheek is een essentiële schakel in de integrale patiëntenzorg.

Eén apotheker per apotheek

Wat ons ook grote zorgen baart is dat u in uw Advies concreet de aanbeveling doet het bestaande principe van '1-vent-per-tent' los te laten om de toetredingsdrempel te verlagen (bladzijde 22). Wij, als jonge apothekers, weten als geen ander hoe belangrijk het is dat op elke werkvloer een apotheker aanwezig is.

Eén apotheker per apotheek is een voorwaarde voor goede, kleinschalige kwalitatief hoogstaande, zorg. In verband met de continuïteit en beschikbaarheid van de zorg betekent dit dat meer dan één persoon deze functie moet vervullen. Dit wordt ook al door de huidige tarieven bedreigd zoals uit uw statistiek op pagina 28 en volgend zou kunnen worden afgeleid. Immers het aantal apotheken neemt toe maar het aantal apothekers dat als openbare apotheker functioneert zou tot de laagste behoren in vergelijking met de landen om ons heen. Met een apotheker die fysiek aanwezig is op de werkvloer, kunnen problemen direct worden opgelost en is de farmaceutisch verantwoordelijke voor de geleverde zorg ter plaatse. Apotheekpersoneel wordt op een verantwoorde manier aangestuurd en patiënten kunnen onmiddellijk een gesprek met de apotheker voeren over hun geneesmiddelen en geneesmiddelgerelateerde problemen. De apotheker en zijn medewerkers kennen de patiënten persoonlijk. Dit is de belangrijkste voorwaarde voor zorg op maat.

De apotheker is specialist op het gebied van begeleiding van geneesmiddelgebruik en is als geen ander in staat geneesmiddeladvies te verstrekken aan patiënt, behandelend arts en assistenten. De apotheker wordt opgeleid tot geneesmiddelspecialist, maar kan dit alleen zijn wanneer hij zijn patiënten persoonlijk kent. Een apotheek zonder eigen apotheker is als een huisartsenpraktijk zonder huisarts of een advocatenpraktijk zonder advocaat. De apotheker heeft het meest complete overzicht van het geneesmiddelgebruik van de patiënt en heeft daarmee, als laatste schakel in de behandeling van de patiënt, de belangrijke 'veiligheidsfunctie' van persoonlijk verantwoordelijke deskundige. Een apotheker als controleur op afstand, buiten de apotheek is ons inziens niet acceptabel.

Niet voor niets is in 2006 besloten het wetsartikel te behouden, waarin wordt geregeld dat er in elke apotheek een apotheker aanwezig moet zijn (artikel 19 uit de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening, WOG. De strekking van dit artikel is gehandhaafd in de nieuwe Geneesmiddelenwet.). Een meerderheid van de Tweede Kamer was er van overtuigd dat dit artikel een verbetering van de farmaceutische zorg is. Dit is onzes inziens een zeer terechte en goed onderbouwde beslissing geweest.

Patiënten zijn beter af in Nederland

De uitgaven aan geneesmiddelen per hoofd van de bevolking in Nederland liggen net onder het West-Europese gemiddelde. De uitgaven moeten echter in verhouding tot de totale kosten van de gezondheidszorg worden gezien. Nederland behoort dan tot de absolute staartgroep voor wat betreft uitgaven aan geneesmiddelen.¹ Een groot deel van de uitgaven aan geneesmiddelen wordt in de eerste lijn besteed. Een goed gebruik van de geneesmiddelen in de eerste lijn voorkomt in veel gevallen onnodige verwijzing naar de specialist in de tweede lijn. Dit kan alleen wanneer de zorg zo fijnmazig en lokaal geregeld is als nu het geval is. Het is van groot belang om niet alleen naar de uitgaven te kijken, maar ook naar de kwaliteit. Zo blijkt uit gegevens van de Stichting Farmaceutische

Kengetallen dat in 2004 het aantal dagelijkse doseringen antibioticum per 1000 inwoners in Nederland het laagst is van de Europese landen.² Dit is slechts één voorbeeld waaruit blijkt dat geneesmiddelen in Nederland doelmatig voorgeschreven en afgeleverd worden. Hoe minder antibiotica gebruikt worden, des te kleiner de kans op resistentie.

Eenzijdige belichting vrije marktwerking

Wij vinden verder dat het Advies een eenzijdige belichting is van het vraagstuk of de markt toe is aan vrije tarieven in de farmaceutische zorg. Het is geschreven vanuit het oogpunt om de markt vrij te geven en naar dat (eind)punt wordt in alle hoofdstukken toe beredeneerd. Het lijkt wel of de schrijver van het Advies het document heeft geschreven met als leidraad de langetermijnvisie van de minister van VWS. Dit betreuren wij.

Het is daarom ook een farce om te beweren dat dit stuk geschreven is vanuit het belang van de consument/patiënt (bladzijde 11, kader). Want wat wil de patiënt? De patiënt wil een goede apotheek en huisarts, dicht in de buurt, die met elkaar communiceren over wat voor hem de beste zorg is. Daarnaast wil hij een goede zorgverzekeraar die dat betaalt. Gedrieën (apotheker, huisarts en zorgverzekeraar) moeten zij ervoor zorgdragen dat de patiënt de beste (kwaliteit van) zorg krijgt die hij nodig heeft. Wij kunnen u verzekeren dat de patiënt niet opzoek wil naar een andere apotheek omdat zijn eigen apotheek geen contract heeft met zijn zorgverzekeraar. Hij wil niet gedwongen worden om van verschillende leveranciers gebruik te maken en tot slot wil hij ook niet elk half jaar moeten uitpluizen welke zorgverzekeraar de zorg vergoedt die hij nodig heeft. Sinds zorgverzekeraar CZ zijn incontinentiemateriaal heeft uitbesteed komen we hiervan al schrijnende voorbeelden tegen. Zo kregen bejaarde dames en heren een brief thuis met de mededeling dat zij hun incontinentiemateriaal voortaan via het internet moeten bestellen omdat ze het anders niet vergoed krijgen. En helaas was dit slechts het begin.

Voorts wordt in het Advies van de NZa telkens gesproken over marktpartijen die elkaar moeten bedwingen danwel elkaar bedreigen zodat er tot een ander (lees: goedkoper) vergoedings- cq zorgsysteem kan worden gekomen. Dit terwijl het voor een groeiende groep chronische patiënten (bijvoorbeeld kanker-, reuma-, hart- en nierpatiënten) noodzakelijk is dat er over de grenzen van instellingen en disciplines wordt samengewerkt. Dit is bepalend voor de kans op overleven en de kwaliteit hiervan. Wij zijn het, als jonge apothekers, met deze benadering niet eens en vinden dat dit het Nederlandse zorgsysteem tekort doet. In plaats van dat er een situatie gecreëerd wordt waarin je *met* elkaar komt tot een systeem waarin de niet-aflevergebonden zorg wordt vormgegeven en de patiënt centraal blijft staan, zorgt het advies in dit document ervoor dat de 'marktpartijen' tegenover elkaar komen te staan. De zorgverzekeraar moet de apotheekhoudende in bedwang houden en vice versa. Daarnaast wordt door u het beeld geschetst dat de patiënt door verschillende marktpartijen als pion zal worden ingezet om druk uit te oefenen. Het lijkt er op dat hij dan niemand meer kan vertrouwen.

De marktpartijen zoals geschetst in het Advies zullen dan ook niet samenwerken in het belang van de patiënt, maar elkaar bestrijden voor hun eigen belang. Zo wordt de zorg duur betaald zoals wij uit de Verenigde Staten weten. Als dit volgens u de gunstige invloed is van markwerking in de zorg, dan zijn wij van mening dat deze kwalijke vorm van wedijver in de zorg voor ons geen optie is.

Elke patiënt moet volgens ons in elke apotheek dezelfde basiszorg kunnen krijgen. Deze basiszorg moet solide, betrouwbaar en toetsbaar zijn: zo moet het geneesmiddel voorradig zijn, een apothekersassistente met apotheker aanwezig zijn om uitleg te kunnen geven, en moeten apotheker en huisarts zonder omwegen met elkaar kunnen overleggen in het belang van de patiënt. Om deze basiszorg te kunnen garanderen moet daartegenover een basistarief staan dat overal in Nederland geldt. Alleen hierdoor kan gegarandeerd worden dat een Limburger dezelfde basiszorg krijgt als een Fries.

Conclusie

Het door u opgestelde Advies baart ons veel zorgen en wij zijn het er dan ook volstrekt mee oneens. Wij hebben een aantal in onze ogen zeer belangrijke punten besproken. Wij verzoeken u dringend uw Advies te herzien op basis van de door ons aangevoerde argumenten en overwegingen. Wij willen nogmaals onze belangrijkste conclusies herhalen.

De patiënt is gebaat bij een apotheek die als integrale zorgverlener de individuele farmaceutische patiëntenzorg kan verlenen in de vorm van advies en middels de afgifte van zijn genees- en hulpmiddelen. Hierbij zijn farmaceutische zorg en distributie van geneesmiddelen onlosmakelijk met elkaar in één apotheek in één hand onder een verantwoordelijke in de apotheek aanwezige apotheker verbonden. Dit juist ten behoeve van een maatschappelijk verantwoorde zorg die bereikbaar, kleinschalig en persoonsgericht is en van hoge kwaliteit. Het is niet zo dat de apotheker de vernieuwing in de geneeskunde en de farmacie in de weg staat. Integendeel: hij implementeert deze. De invulling van de zorg vanuit de openbare apotheek verschuift steeds verder van productgeoriënteerd naar product- en patiëntgeoriënteerd. Daarom moet een nieuwe tariefstructuur ontwikkeld worden die recht doet aan de taken en verantwoordelijkheden van de apotheekhoudenden en de ontwikkelingen in de geneeskunde. Bij het vaststellen van de nieuwe tariefstructuur kan een basistarief niet ontbreken, aangezien de patiënt ook in het geval van farmaceutische basiszorgverlening niet gebaat is bij marktwerking zoals u die in uw Advies schetst.

Wij gaan er van uit dat u onze standpunten zult overnemen in uw Advies aan de minister van VWS. Mocht u dit onverhoopt niet doen dan ontvangen wij hiervan graag een schriftelijke onderbouwing.

Met vriendelijke groet,

namens het bestuur van de Vereniging van Jonge Apothekers,

Mw. drs. E.C. de Feijter

Contactpersoon Vereniging van Jonge Apothekers:

Emma de Feijter, voorzitter Vereniging van Jonge Apothekers
0413 – 367468 (Apotheek 't Zuid te Veghel) of 06 –14655612
voorzitter@vja.nu

Literatuur

1. http://www.sfk.nl/publicaties/farmacie_in_cijfers/2008/2008-28.html
2. http://www.sfk.nl/sfksite/publicaties/farmacie_in_cijfers/2004/2004-6.htm

Bijlage

Visie Vereniging van Jonge Apothekers

Bijlage

Visie Vereniging van Jonge Apothekers op de zorg vanuit de openbare apotheek (september 2008)

Vereniging van Jonge Apothekers

Wij vertegenwoordigen als Vereniging van Jonge Apothekers (VJA) een groep jonge openbare apothekers waarvan 95% in loondienst werkt. Deze groep jonge apothekers is dagelijks bezig met het leveren van farmaceutische zorg. Medicatiebewaking, persoonlijke gesprekken met de patiënt, contact met artsen, het uitvoeren van farmaceutische projecten en begeleiding van het team, zijn voorbeelden van de taken die vallen onder deze farmaceutische zorg.

Visie op de zorg vanuit de openbare apotheek

De apotheek heeft een specifieke en centrale rol in de gezondheidszorg. Aangezien de gezondheidszorg steeds meer verschuift van de tweede naar de eerste lijn en de vergrijzing in hoog tempo toeneemt, zal deze positie alleen maar belangrijker worden. De invulling van de zorg vanuit de openbare apotheek verschuift steeds verder van productgeoriënteerd naar patiëntgeoriënteerd. Het verlenen van farmaceutische zorg is de hoofdtaak van de apotheek. Hierbij speelt ook distributie van medicijnen een wezenlijke rol: de apotheek is een laagdrempelige totaalleverancier en heeft op deze manier het overzicht over het gehele medicatieprofiel van de patiënt.

Onder farmaceutische zorg valt als belangrijkste onderdeel de medicatieveiligheid; medicatiebewaking, beheer van het patiëntendossier, bevordering van therapietrouw. Daarnaast wordt de farmaceutische zorg ingevuld met onder andere huisbezoeken na ontslagmedicatie, preventieprogramma's, zorgprojecten en farmaceutische consulten. De apotheker fungeert als vraagbaak voor patiënten, artsen en het apotheekteam. Ook samenwerking met artsen, bijvoorbeeld op het gebied van het opstellen van doelmatige farmacotherapeutische richtlijnen, is van essentieel belang om goede farmaceutische zorg te kunnen leveren. Omdat patiënten regelmatig in de apotheek komen, kennen zij de assistentes en de apotheker en durven daarom snel vragen te stellen. Anderzijds kent het apotheekteam de patiënten en kan daardoor situaties sneller op waarde schatten.

Om deze positie te kunnen handhaven zijn een goede opleiding op de universiteit en in de praktijk onontbeerlijk. Daarnaast is voldoende personeel noodzakelijk, zowel apothekersassistentes als apothekers.

De openbare apotheek moet in de eerstelijns gezondheidszorg verankerd zijn om goede zorg te kunnen blijven garanderen.