

Position Paper commissie VWS; ontwikkeling en beschikbaarheid van geneesmiddelen

Introductie

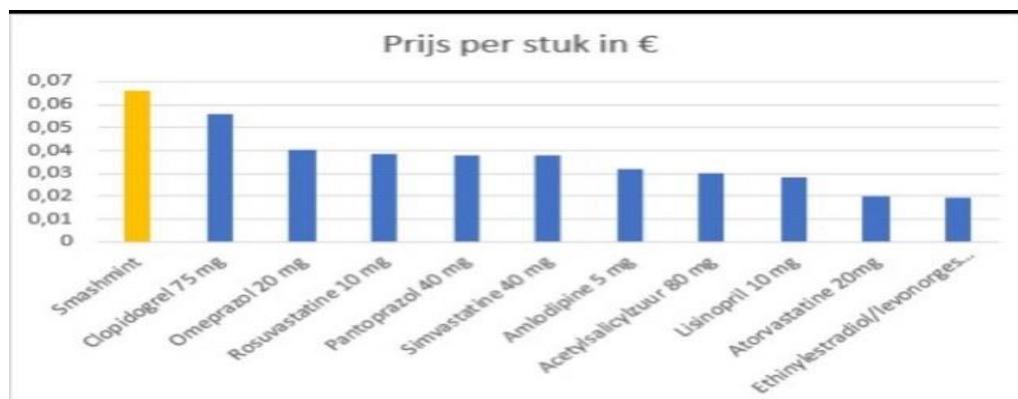
Farmakander is ontstaan vanuit apothekers die zorgverlening en ondernemerschap combineren. De verschillende bedrijven streven allemaal naar het kunnen bieden en ondersteunen in de beste farmaceutische zorg in Noord Nederland en leveren aan ruim 60.000 patiënten farmaceutische zorg.

Dit gebeurt via verschillende bedrijven. Namelijk; apotheek de Drie Stellingen, het GDS bedrijf SPITS en Uplus die zorginstellingen helpt bij het goed organiseren van het medicatie proces. WOLK academie heeft als doel samen waarde te creëren voor gezamenlijk onderzoek en onderwijs te verbinden aan farmaceutische dienstverlening. Phaitality ondersteunt daarin met het bouwen en beheren van ICT toepassingen voor de gezondheidszorg. Daarnaast wordt via DISP de apotheek ondersteunt in logistieke processen zoals het verpakken van medicijnverpakkingen en hulpmiddelen.

Macro budgettair kader versus budget (extramurale-) farmacie

Zorgkosten in Nederland zijn alsmaar stijgende. Om zorg betaalbaar en beschikbaar te houden, zijn ingrepen noodzakelijk. Kijkende naar de ontwikkeling van zorgkosten versus het budget extramurale farmacie, zien we dat macro budgettair we inmiddels bijna 105 miljard op jaarbasis uitgeven. Kijken we naar het budget extramurale farmacie, dan stabiliseert zich dat al een aantal jaren op ruim 5 miljard euro.

Inzoomend op het thema beschikbaarheid van geneesmiddelen, zijn er afgelopen jaren diverse ingrepen gedaan om kosten te besparen. Deze zijn vooral geld gedreven geweest en wellicht niet uitlegbaar als investering in een duurzaam gezondheidslandschap. Middels systemen als een Wet Geneesmiddelen Prijzen (WGP) als ook aanpassingen in het Geneesmiddelen Vergoedingen Systeem (GVS), als wel zorgcontractering via verzekeraars via onder meer het aanwijzen van preferente middelen, is een behoorlijke kostenbesparing gemaakt. Onderstaande grafiek geeft het effect weer. Kosten per tablet/capsule afgezet tegen de kosten van een Smint snoepje. De middelen zijn niet geheel willekeurig gekozen; het betreft de middelen die het meeste vanuit de openbare apotheek ter hand worden gesteld.



Door te sturen op kosten per uitgifte eenheid, zou het te verklaren zijn dat de Nederlandse markt minder aantrekkelijk is geworden voor geneesmiddelenleveranciers. Let wel; tekort aan grondstoffen, vervoersmogelijkheden en menselijke arbeid zullen daarbij zeker ook een rol spelen. Interessant is dat we moeten constateren dat middelen soms wel beschikbaar zijn, maar niet mogen worden verstrekt door regelgeving van verzekeraars en of overheid/IGJ. Bijvoorbeeld in het geval het preferent aangewezen geneesmiddel niet beschikbaar is. Escapes zijn mogelijk door bijvoorbeeld 'medische noodzaak' of 'logistieke noodzaak' te gebruiken. Echter deze kunnen van invloed zijn op indicatoren opgelegd door de verzekeraar met als mogelijk gevolg een financiële beperking. Een andere opmerkelijke situatie is dat medicatie soms wel in potten beschikbaar is, maar niet in individuele verpakkingen, de zogenoemde EAV. Gevolg daarvan kan zijn dat een patiënt aan de balie, danwel in een ziekenhuis, wordt geïnformeerd dat het middel niet beschikbaar is, terwijl het wel beschikbaar is, maar niet ter hand mag worden gesteld omdat daar IGJ regelgeving van toepassing is.

Toekomstscenario's

Met elkaar zijn we hopelijk voldoende doordrongen van een behoorlijke mate van vergrijzing. Zeker in data rondom farmaceutische zorg, is aantoonbaar dat juist de groep van 65 plussers meer geneesmiddelen gaat gebruiken of al gebruikt. Waar de toename van zorgvragers zich snel voordoet, zal het aantal beschikbare zorgverleners drastisch afnemen. Een zorginfarct moet worden voorzien als we geen maatregelen nemen. Een en ander valt vanzelfsprekend zeer nauw samen met de betaalbaarheid en beschikbaarheid van zorg in Nederland.

Kijkende naar oplossingen in de (openbare-) farmacie, is te overwegen dat;

- Zorgverleners, en dus ook apothekers, betaald worden voor de waarde die zij toevoegen in het proces van de patiënt. Opties als een abonnementstarief, of een dubbel consult dragen makkelijker bij in deze verschuiving, dan blijven betalen voor de logistiek. Met een soort van garantie inkomen voor de apotheker, zonder het accent op afgifte, zal een verandering zich voor kunnen doen. Financieel technisch interessant, maar mijns inziens ook helpend in blijvende inzetbaarheid van medewerkers in de apotheek.
- Stel een maatschappelijke businesscase op. Ik durf te stellen dat als patiënten bijvoorbeeld eerder een GDS product mogen gebruiken, daarmee dit de therapietrouw alswel medicatie veiligheid doet toenemen. Met als logisch gevolg minder zorgkosten in bijvoorbeeld de tweede lijn door onnodige ziekenhuisopnames ten gevolge van overdoseringen of botbreuken ten gevolge van valpartijen. Met een kleine financiële stimulans, zouden zorgkosten in de tweede lijn aanzienlijk beperkt moeten kunnen worden. Een en ander staat nog geheel los van te verwachten 'besparingen' van onnodig leed in de sociaal maatschappelijke context.
- Verzekeraars hebben het mogelijk gemaakt in de huisartsenpraktijk een dubbel consult te registreren om daarmee 'het goede gesprek' met de patiënt te kunnen voeren. In het bijzonder over bijvoorbeeld zin en onzin, of toegevoegde waarde van een verwijzing naar het ziekenhuis of een therapie. Wat als deze mogelijkheid gaat ontstaan voor de (openbare-) apotheker? Zouden dan als voorbeeld nog alle 75 jarigen in Nederland met bijwerkingen ten gevolge van medicatie bij een verhoogd cholesterol, nog steeds deze therapie krijgen? De kosten van deze therapie zijn nihil, maar wat is het effect in de keten?
- Biedt ruimte vanuit overheid en verzekeraars om patiënten die middelen ter hand te stellen die beschikbaar zijn, vanzelfsprekend binnen een af te spreken bandbreedte. Sterker nog; zou de WGP daarin al niet als basis kunnen gelden. Voorkom onrust en agressie in een apotheek of bij een verzekeraar. Laat het welzijn van de patiënt prevaleren.
- Ervan uitgaande dat de apotheker de hoeder is van het farmaceutisch dossier van de patiënt, helpt het als deze zich zichtbaar in het zorgveld opstelt danwel een rol neemt en krijgt in het zorglandschap. Daarmee ontstaan (in-)directe beïnvloedingsmogelijkheden op voorschrijfgedrag door huisartsen en specialisten.

Edwin Frenay van 't Veen MBA

CEO Farmakander

e.frenay@farmakander.nl

