

31 januari 2021

Onderwerp: Reactie van VJA op consultatie op Discussienota “Zorg voor de Toekomst”.

Door middel van deze brief willen wij als Vereniging van Jonge Apothekers (VJA) graag reageren op de discussienota ‘zorg voor de toekomst’. Onze vereniging behartigt de belangen van jonge apothekers in Nederland waarbij we streven naar een duurzame toekomst van het apothekersvak. De visie van de VJA is terug te lezen in ons eigen visiedocument.

De apotheker is de spin in het web als het gaat om effectief, veilig en doelmatig geneesmiddelengebruik. Een belangrijk onderdeel van een integrale gezondheidszorg. Graag beantwoorden wij, namens de jonge apothekers, de vragen die zijn gesteld voor consultatie.



Denise van Vessem
Voorzitter Vereniging van Jonge Apothekers

1. Herkent u zich in de drie thema's als de thema's waar de komende jaren meer verandering op nodig is?

De VJA herkent zich grotendeels in de drie thema's. Vooral het gebrek aan transparantie over de vergoedingsvoorwaarden die door zorgverzekeraars gehanteerd worden, zorgt voor een slechtere vertrouwensband tussen apotheker en patiënt. Dagelijks hebben apothekers en apothekersassistenten discussies aan de balie over de vergoeding van de farmaceutische zorg die geleverd kan worden. De patiënt is boos op de apotheek, terwijl dit een keuze is van de zorgverzekeraar. Deze discussies kunnen hoog oplopen, wat ten koste gaat van het werkplezier en de tijd die gestoken zou moeten worden in farmaceutische patiëntenzorg.

Daarnaast willen we benadrukken dat wij binnen onze visie streven naar (eerstelijns-) zorg dichtbij de patiënt. Zorg op afstand resulteert in vertroebeling van de zorg rondom de patiënt en draagt niet bij aan een kwalitatief hoogstaande gezondheidszorg. Indien zorg in de wijk niet doelmatig is dan is het essentieel om hierin te investeren in plaats van de zorg uit de wijk weg te halen. Dit komt ten goede van de vertrouwensband die eerstelijnszorgverleners opbouwen met de betreffende patiënt.

Slechtere vertrouwensband tussen apotheker en patiënt door niet-transparant beleid van zorgverzekeraar.

Mevrouw G. komt voor de derde keer haar antidepressivum ophalen aan de balie in de apotheek. Ze is erg blij met dit antidepressivum, want de twee soorten die zij hiervoor geprobeerd heeft werkten niet en eindelijk heeft ze iets gevonden wat werkt. De apothekersassistent komt terug met een ander doosje dan mevrouw G. verwacht. De apothekersassistent vertelt dat mevrouw G. een ander merk krijgt, omdat haar zorgverzekeraar vanaf deze maand een ander merk prefereert in het preferentiebeleid. Mevrouw G. uit haar zorgen dat ze bang is dat dit niet gaat werken, maar de apothekersassistent vertelt dat dit antidepressivum dezelfde werkzame stof bevat en dat het net zo goed werkt. Mevrouw heeft toch haar twijfels, geeft aan ze dit niet vertrouwt en gaat teleurgesteld de apotheek uit. Een paar dagen later ontvangt de apotheek per mail een klacht van mevrouw G. "Er is mij in de apotheek verteld dat dit antidepressivum hetzelfde werkt als het oude merk, maar dat is niet zo! Ik heb de zorgverzekeraar gebeld en die zegt dat ik het oude merk wél mag hebben. Jullie moeten meer aan patiënten denken in plaats van aan jullie eigen portemonnee!"

Telefonische zorg op afstand

Meneer B. is nog een jonge man van 54, maar heeft incontinentieklachten na een operatie aan zijn prostaat. Hij gaat op vrijdag met een machtiging voor deze materialen naar zijn bekende apotheek bij hem in de straat. De apothekersassistent vertelt dat hij deze materialen niet (volledig) vergoed krijgt als hij het in de apotheek haalt. Voor volledige vergoeding moet hij contact opnemen met een landelijke leverancier. Meneer B. neemt contact op met de landelijke leverancier en er wordt hem verteld dat hij via de post een aantal proefmaterialen krijgt om te proberen. Vier dagen later, na het weekend, wordt er op dinsdag een doos bezorgd. Helaas was meneer B. op dat moment niet thuis en wordt de doos bij de burens afgeleverd. Hij voelt schaamte op het moment dat hij het doosje gaat halen bij de burens. Hij probeert het proefmateriaal en probeert te bedenken wat hij nodig heeft om te bestellen bij de leverancier. Hij belt de leverancier op en krijgt iemand anders aan de telefoon die zijn dossier opzoekt. Er worden persoonlijke vragen gesteld via de telefoon door iemand die hij niet kent. Na een kort gesprek wordt er aangegeven welk materiaal vergoed wordt, zonder dat meneer B. zijn eigen voorkeuren voor materiaal heeft kunnen aangeven. Na het telefoongesprek komt meneer B. weer in zijn eigen apotheek om na te vragen of de landelijke leverancier wel een goed product aan hem levert.

2. Herkent u de knelpunten die op (één van) de drie thema's worden genoemd, of missen er nog belangrijke knelpunten?

De knelpunten die in de drie thema's worden genoemd zijn herkenbaar en daarop hebben we de volgende aanvullingen.

Gezondheidszorg en preventie.

Er zal meer geïnvesteerd moeten worden in georganiseerde zorg dichtbij de patiënt om te zorgen dat samenwerking tussen disciplines op een laagdrempelige manier plaats kan vinden. Door zorg in de wijk aan te bieden zullen zorgverleners onderling en met de patiënt een betere vertrouwensband opbouwen, waardoor de patiënt beter gecoacht kan worden om te voorkomen dat aandoeningen ontstaan dan wel verergeren.

Verbeteren van medicatiegebruik

De apotheek kan onderzoeken welke therapeutische behandeling kwalitatief goed en doelmatig kan worden ingezet bij de individuele patiënt. Door een stevige coachende rol van de apotheker krijgen mensen meer inzicht in het goed opvolgen van de farmaceutische zorg die zij genieten. Door tijd te nemen voor een gesprek met de individuele patiënt zullen farmaceutische behandelingen beter aansluiten op de behoefte van deze patiënt. Dat resulteert in hogere therapietrouw en betere behandeluitkomsten.

Daarbij vinden we dat de informatievoorziening over preventie de verschillende doelgroepen in onvoldoende mate bereikt. De verwachting dat mensen dit zelfstandig kunnen uitvoeren is te hoog voor mensen met verminderde gezondheidsvaardigheden. Deze aanpak vraagt om zorgverleners die laagdrempelig te benaderen zijn voor deze doelgroep. Laagdrempelige bereikbaarheid zorgt ervoor dat mensen altijd een zorgverlener kunnen vinden voor informatievoorziening, advisering en coaching, zonder daar kosten voor te betalen.

Organisatie en regie

Binnen de farmacie treden steeds meer belangentegenstellingen op. De lokale apotheek is een belangrijk contactpunt voor de patiënt in de wijk en zorgt ervoor dat de zorg altijd dichtbij en persoonlijk is. Door centralisatie van de farmaceutische zorg blijven echter alleen de zuurtjes over voor de lokale apotheek. Dit resulteert in lokale apotheken die weigeren nog hulpmiddelen te leveren, waardoor de zorg voor de patiënt verschaaft. Dit zie je al gebeuren bij het inzetten van landelijke leveranciers voor het verstrekken van hulpmiddelen.

Belangentegenstelling voor hulpmiddelen.

Zorgverzekeraars sturen de patiënten steeds vaker naar landelijke leveranciers voor hulpmiddelen. Wanneer de landelijke leverancier echter niet kan leveren, bijvoorbeeld in spoedgevallen of in het weekend, wordt er een beroep gedaan op de zorgplicht van de lokale apotheek.

Daarbij is het huidige bekostigingsmodel van de farmaceutische zorg grotendeels gebaseerd op de logistieke handelingen die de apotheek uitvoert. Dit botst bijvoorbeeld in de medicatiebeoordeling bij polyfarmacie patiënten, waarbij de-medicalisering wordt aangemoedigd. Het vergoedingssysteem zou gebaseerd moeten worden op het leveren van zorg in plaats van logistiek.

Belangentegenstelling voor zinnige farmaceutische zorg

De [DREAMER-study](#) toont aan dat een medicatiebeoordeling leidt tot minder gezondheidsklachten en minder onnodig medicijngebruik. Dit geeft grote kans op een besparing aan zorgkosten voor de patiënt én de maatschappij. Tijdens een dergelijke medicatiebeoordeling gaat de apotheker in gesprek met de patiënt ter bevordering van het medicatiegebruik. Dikwijls wordt er gekozen om te stoppen met medicatie, omdat dat zinnig is voor de patiënt. Een uitkomst die de apotheker initieert, terwijl daarna de inkomsten van de apotheek achteruit gaan.

3. Welke beleidsopties die genoemd worden bij de drie thema's leveren volgens u een belangrijke bijdrage aan de houdbaarheid van ons zorgstelsel?

E-health moet en kan sneller. Concreet moet er één digitaal zorgstelsel zijn waarin de "persoonlijke gezondheidsomgeving" (PGO) van patiënten beschikbaar komt waar alle zorgverleners én de patiënt zelf toegang toe hebben. Uiteraard heeft de patiënt zelf de regie over de toegangsmogelijkheden van dit dossier. Het is wenselijk dat een dergelijk systeem ook kan worden ingezet voor het signaleren, melden en borgen van zorgactiviteiten waar meerdere zorgverleners bij betrokken zijn. Wij geloven dat één digitaal zorgstelsel zorgt voor vermindering van administratieve lasten voor zorgprofessionals, wat leidt tot een verhoging van werkplezier.

Geen landelijke dekking om patiëntgegevens uit te wisselen.

Wanneer een patiënt uit Amersfoort met spoed wordt opgenomen in Rotterdam zijn de medische gegevens niet direct beschikbaar en moeten deze eerst worden opgevraagd bij de verschillende zorgverleners. Dit resulteert in kostbare tijd wat ten koste kan gaan van de gezondheid van de patiënt.

4. Heeft u concrete suggesties om bepaalde opties nader te concretiseren en praktisch vorm te geven?

Gezondheidszorg en preventie.

Rol bij preventieve zorg is niet alleen het voorkomen van aandoeningen, maar ook voorkomen van verergering van aandoeningen. Op dit moment worden meer curatieve dan preventieve behandelingen vergoed, terwijl het (intensiveren van) curatieve behandelingen over het algemeen meer geld kosten. De focus van doelmatige en zinnige zorg moet gestimuleerd worden bij zorgprofessionals. Het is wenselijk dat het afbouwen van onnodige zorg beter wordt ingebed in zorgprotocollen en richtlijnen.

Preventieve zorg inzetten tegen verergering van aandoeningen

Patiënten met beginnend diabetes type 2 kunnen deze aandoening nog terugdraaien als er wordt ingezet op gezonder eten en meer bewegen. Daarnaast speelt het juist gebruiken van diabetesmedicatie een grote rol bij het voorkomen van verergering van diabetes.

Organisatie en regie

Voorschrijfbevoegdheid voor apothekers draagt bij aan een efficiëntere organisatie van de zorg. Onze deskundigheid stelt ons in staat om voor elke patiënt het meest geschikte geneesmiddel te kiezen. Voorwaarde is uiteraard dat we als apotheker beschikken over de indicatie, het behandelgoal en de labwaarden en dat de patiënt ons toegang geeft tot zijn PGO. Samen met de arts evalueren we de therapie en stellen we dit zo nodig bij, waarbij de belangen van de patiënt voorop staan.

5. Welke beleidsopties ontbreken er nog?

Wat opvalt in de discussienota, is dat de rol van de apotheker in zijn geheel niet wordt genoemd. Deze zorgverlener kan een grote rol spelen in het doelmatiger en efficiënter organiseren van de zorg in de wijk omtrent medicatie en preventie, bijvoorbeeld door de-medicalisering.

Daarnaast mist er een constructief *branding* programma vanuit de overheid om werken in de zorg aantrekkelijk te maken voor starters én mensen die zich laten omscholen.

Tot slot is het belangrijk dat er kritisch gekeken wordt naar het huidige vergoedingssysteem. Obsolete of slecht onderbouwde behandelingen zouden geen plek meer moeten krijgen binnen dit systeem, wat tegelijkertijd meer ruimte kan bieden voor doelmatige zorg op de juiste plek.

Ook het niet verplichten van aflevering van één merk kan veel tijdsbesparing opleveren en vergroot de bereikbaarheid van de patiënt om zijn geneesmiddelen in te nemen. Het vertrouwen in de apotheker als zorgverlener zal hiermee ook verbeteren.

