

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Leden van de vaste Kamercommissie voor VWS
Postbus 20018
2500 EA Den Haag

Betalingsgegevens
ING Bank NL55INGB0677921845
KvK Den Haag 27177094

Behandeld door
Jos Engelkes
Adviseur Public Affairs
j.engelkes@knmp.nl
070 37 37 116

Datum 16 maart 2023
Ons kenmerk AP 20230048 JE
Uw kenmerk --
CC --
Betreft Input voor inbreng tijdens debat Geneesmiddelenbeleid

Pagina
1/3

Geachte leden van de vaste Kamercommissie voor VWS,

In aanloop naar het debat over het geneesmiddelenbeleid van 22 maart 2023 voorziet apothekersorganisatie KNMP u graag van input voor uw inbreng. In deze brief behandelen we een aantal dossiers dat apothekerteams, en hun patiënten, dagelijks in de praktijk raakt. We lichten uit: de geneesmiddelentekorten en de te verwachten herberekening van het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS). Uiteraard komen ook een aantal oplossingsrichtingen aan bod. Verderop in deze brief vragen wij uw aandacht voor de kansen die wij zien voor een uitbreiding van het zorgverlenerschap van de medicatiespecialist in de eerstelijnszorg.

Voordat we op deze dossiers dieper ingaan, willen we benadrukken hoe trots wij zijn op ons vakgebied en de manier waarop we ons beroep in Nederland kunnen uitoefenen. De kwaliteit van de farmaceutische zorg is in Nederland hoog. Met zo'n 2.000 apotheken voorzien wij zeer efficiënt in farmaceutische patiëntenzorg, waarvan het overgrote deel vanuit de eerstelijnszorg. Ons land kent, na Denemarken, het laagste aantal openbare apotheken per honderdduizend inwoners. Een blik op de VWS-begroting van 2023 - 100 miljard euro - leert dat we zo'n 5 miljard euro uitgeven aan eerstelijns apotheekeerzorg (geneesmiddelenkosten en dienstverlening). Dat is de afgelopen tien jaar relatief stabiel gebleven. Ondanks de dubbele vergrijzing en de bevolkingsgroei.

Met die feiten en cijfers in het achterhoofd spreken we onze zorgen uit over het onstuimige weer waarin apothekerteams zich nu bevinden. De geneesmiddelentekorten nemen al jaren toe. En daarmee ook agressie en frustratie aan de balie. Verder hangt een herberekening van vergoedingslimieten van geneesmiddelen in de lucht. De intentie om geneesmiddelen betaalbaar te houden, begrijpen we uiteraard. Maar is er ook voldoende oog voor de bijeffecten die straks bij patiënten en zorgverleners terechtkomen? Denk aan wisselingen en aan bijbetalingen.

In onze optiek zitten deze zorgen de verdere ontwikkeling van de rol van de apotheker in de weg. De openbaar apotheker zou zich nog meer willen richten op een op maat gesneden patiëntenzorg, waarin ook meer tijd en ruimte beschikbaar is voor bijvoorbeeld begeleiding bij gepast geneesmiddelgebruik, stoppen of minderen van medicatie, leefstijlverandering of vaccineren. Daarmee steken wij een helpende hand uit om andere zorgverleners in de eerstelijnszorg te ontzorgen. Graag gaan we daarover het gesprek aan.

Beschikbaarheid geneesmiddelen

Het aantal tekorten in Nederland is in 2022 gestegen naar een recordhoogte. KNMP Farmanco komt tot een aantal van 1514 in het afgelopen jaar, tegenover 1007 in 2021. Het gaat om geneesmiddelen die minimaal veertien dagen landelijk niet beschikbaar waren in apotheken. Deze tekortenproblematiek valt uiteraard niet enkel en alleen in cijfers uit te drukken. Dagelijks ondervinden patiënten, apothekers en andere zorgverleners hier veel last van. In de media passeerden afgelopen maanden diverse schrijnende voorbeelden de revue. Gelukkig weten apotheketeams met veel kunst- en vliegwerk een oplossing te bedenken voor de patiënt. Door een ander middel met dezelfde werkzame stof of een therapeutisch alternatief aan te bieden, zelf te bereiden of uit het buitenland te importeren.

Onlangs heeft de KNMP met minister Kuipers een zeer constructief gesprek gevoerd over het voorkomen en oplossen van de tekorten. Daarom hebben wij met veel belangstelling kennisgenomen van de recente Kamerbrief over de beschikbaarheid van geneesmiddelen. De brief biedt naar onzes inziens cruciale aanknopingspunten. De bewindspersoon geeft aan meer regie te willen nemen. Onder andere door een nieuwe werkgroep met veldpartijen op te richten. Daarin neemt het ministerie een grotere rol. Bijvoorbeeld als het gaat om het maken van afspraken over het inkoopbeleid van zorgverzekeraars. Volgens minister Kuipers neemt in de huidige markt het risico op nadelige neveneffecten toe. Zo'n veertig geneesmiddelen zijn bij alle zorgverzekeraars als preferent, als voorkeursmiddel, aangewezen. Dat brengt risico's met zich mee. Cijfers van de Stichting Farmaceutische Kerngetallen (SFK) leren dat 3,2 miljoen medicijngebruikers afhankelijk zijn van één fabrikant.

- Staat de minister een modernisering van het inkoopbeleid van zorgverzekeraars voor?

GVS-herberekening

De herberekening van het GVS is eind vorig jaar uitgesteld tot 1 januari 2024. Eerder hebben apothekers, samen met de voorschrijvers, hun zorgen geuit over de effecten van deze herberekening. Als een fabrikant zijn geneesmiddelprijs niet onder de nieuwe vergoedingslimiet verlaagt, leidt dat tot een bijbetaling voor de patiënt. Ook is het mogelijk dat de patiënt gaat wisselen naar een geneesmiddel dat wel onder de vergoedingslimiet ligt. Voor zorgverleners heeft de herberekening ook negatieve gevolgen. Afdwongen wisselingen kunnen leiden tot extra kosten en extra regeldruk. Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) gaf eerder aan dat deze bijeffecten beter moeten worden onderzocht. Uiteraard biedt de KNMP aan, om samen met de voorschrijvers, opnieuw constructief in gesprek te gaan over een GVS-modernisering. Daarin kan bijvoorbeeld nagedacht worden over nieuwe criteria voor een effectieve clusterindeling, ten behoeve van patiënten en zorgverleners.

- Neemt de minister de uitgestoken hand aan van zorgkoepels met betrekking tot het GVS?

Uitbreiding zorgtaken apotheek

De openbare apotheek vormt de meest laagdrempelige zorgvoorziening in de wijk. Mensen, die steeds langer thuis blijven wonen, kunnen bij ons zonder afspraak binnenlopen. Het landelijk dekkend netwerk van openbare apotheken in de wijk kan in onze optiek meer ingezet worden voor preventie om ziekte en zwaardere zorgbehoeften te voorkomen. Daarmee kunnen we ook collega-zorgverleners ontzorgen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is daar gelukkig aandacht voor. Zorgpartijen gaan gezamenlijk uitzoeken hoe de expertise van het apotheekteam beter kan worden ingezet.


Momenteel wordt de openbare farmacie vrijwel volledig bekostigd door het ter hand stellen van geneesmiddelen. Om patiënten een nog meer op maat gesneden patiëntenzorg aan te bieden, zien wij andere bekostigingsvormen voor ons. Bijvoorbeeld: een patiëntgebonden bekostiging, gericht op de vergoeding van de zorgprestaties van het apotheekteam. We zien dat de apotheek een steeds belangrijkere voorziening wordt in de wijk, waar dus ook meer aandacht kan komen voor verdere begeleiding bij gepast geneesmiddelgebruik, stoppen of minderen van

medicatie, leefstijlverandering. Ook mogelijk: het gangbaar maken dat mensen gevaccineerd kunnen worden in de apotheek.

- Welke kansen ziet de minister voor de uitbreiding van zorgtaken van apotheekteams?

Uiteraard zijn wij bereid om onze brief nader toe te lichten. Daarvoor kunt u ook contact opnemen met Jos Engelkes, onze adviseur public affairs bij de KNMP. Zijn telefoonnummer is 06 17 89 59 57.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a large, fluid loop followed by a long horizontal stroke.

Aris Prins, openbaar apotheker
Voorzitter