

*uw naam en adres
uw telefoonnummer/ emailadres
uw polis- of relatienummer*

- *naam en adres verzekering*

Kopie naar: Longfonds Advieslijn*

- *plaats en datum van versturen*

Betreft: Klacht

Geachte medewerker,

Onlangs kreeg ik in mijn apotheek [naam apotheek] een ander medicijn mee dan mijn arts heeft voorgeschreven en ik gewend ben.

In plaats van [naam medicijn, zo nodig naam puffer] kreeg ik mee het medicijn [naam medicijn dat u mee kreeg en zo nodig naam puffer die u mee kreeg].

Ik heb dit met mijn arts besproken en deze vindt dat ik het door hem voorgeschreven medicijn moet gebruiken. De arts heeft Medische Noodzaak op het recept gezet, met de bedoeling dat ik alsnog het voorgeschreven medicijn zou meekrijgen. Dat is niet gelukt.

Ik dien een klacht bij u in, omdat ik niet het medicijn krijg dat mijn arts heeft voorgeschreven terwijl ik daar wel aanspraak op heb. Daarnaast verzoek ik u ervoor te zorgen dat mijn apotheker mij wel het medicijn meegeeft dat mijn arts heeft voorgeschreven.

Het Longfonds, dat als patiëntenorganisatie opkomt voor de belangen van mensen met een chronische longziekte, vindt dat ik niet een ander medicijn moet krijgen dan wat mijn arts voorschrijft. Een verklaring hierover van het Longfonds voeg ik hierbij.

Ik hoop zo spoedig mogelijk van u een antwoord op mijn verzoek te ontvangen.

Met vriendelijke groet,

[uw handtekening]

*Longfonds Advieslijn, Postbus 627, 3800 AP Amersfoort

Standpunt Longfonds over preferentiebeleid*

Longfonds over longmedicatie en preferentiebeleid: het medicijn past bij de patiënt – niet andersom

Een chronische longziekte, zoals astma of COPD, betekent een leven lang medicijngebruik. Medicijnen die helpen om adem te halen, medicijnen waar longpatiënten dus blindelings op willen vertrouwen. Maar longmedicatie is ingewikkeld: je hebt te maken met verschillende werkzame stoffen en met verschillende inhalatoren. Die zijn cruciaal om het medicijn op de juiste plaats in de longen te krijgen. Welke combinatie het beste past, verschilt per longpatiënt. De arts levert maatwerk en kiest de ideale combinatie van werkzame stof en inhalator.

Longmedicijnen luisteren nauw, omdat ze moeten worden geïnhaleerd.

Vertrouwd met je medicijn

Werkzame stoffen en inhalatoren zijn in vele varianten en er bestaan tientallen combinaties. Het inhaleren van longmedicatie met behulp van een inhalator luistert nauw. Een fout is snel gemaakt: mensen inhaleren bijvoorbeeld verkeerd, hebben meerdere inhalatoren die ze door elkaar halen, vergeten hun medicijnen als de klachten uitblijven of gebruiken hun medicijn juist te vaak. Dat is een risico: wie medicijnen niet (goed) inneemt, gaat er op achteruit. Met meer klachten tot gevolg. Daarom zijn goede instructies en begeleiding onmisbaar. Daarom moeten mensen vertrouwd zijn met hun medicijn. Daarom moet het wisselen van medicijn worden vermeden.

Door preferentiebeleid zijn longpatiënten minder vertrouwd met hun medicijn, en wordt daarmee de kans op medicatie-ontrouw – die toch al erg groot is – nog vergroot.

Het succes van de behandeling staat of valt met de vertrouwdheid van de longpatiënt met de longmedicatie in de dagelijkse praktijk.

Preferentiebeleid*

Het preferentiebeleid komt er in de praktijk op neer, dat de patiënt vooral de goedkoopste varianten van verschillende medicijnen vergoed krijgt. Ergens best logisch, want de kosten van medicijngebruik blijven stijgen. Bovendien is een goedkope variant vaak even goed als een duurdere. Vaak is het dan ook geen probleem om geneesmiddelen te vervangen door goedkope middelen.

Maar bij longmedicijnen die moeten worden geïnhaleerd, is het een ander verhaal. Heeft een arts de beste combinatie gevonden van middel en inhalator, dan is het verstandig om dat niet te veranderen. De werkzame stof kan wel gelijk zijn, de deeltjesgrootte of de hulpstoffen kunnen anders zijn. Sommige hulpstoffen kunnen bij bepaalde patiënten een allergische reactie teweeg brengen. Ook de inhalator kan anders zijn. Steeds moeten wennen aan een nieuwe manier van inhaleren, is lastig en verwarrend. Het kan gemakkelijk verkeerd gaan, en negatieve effecten hebben op de gezondheid.

De risico's van preferentiebeleid voor patiënten zijn daarmee te groot.

Het Longfonds vindt daarom dat voor inhalatiemedicatie geen voorkeursbeleid moet worden gevoerd. De arts is degene die het best kan bepalen welke combinatie van medicijn en inhalator bij de patiënt past.

Het Longfonds vindt de invoering van preferentiebeleid voor longmedicijnen een risico voor longpatiënten.

Keuze aan de arts

Iedere longpatiënt heeft recht op medicijnen die het best bij hem passen, of ze nou duur of goedkoop zijn. Alleen de goedkoopste medicijnen vergoeden, is een risico voor mensen met een longziekte. Net als alle andere maatregelen die bepaalde longmedicijnen uitsluiten of ontmoedigen. Zorgverzekeraars willen sturen op de keuze van medicijnen voor mensen met een longziekte. Het Longfonds vindt dat zij zich terughoudend moeten opstellen.

Het is aan de arts om te bepalen welk medicijn iemand met een longziekte gebruikt. Maatwerk is cruciaal, in elke fase van behandeling. Daarom moeten behandelaars en patiënten kunnen beschikken over het volledige assortiment longmedicatie. Ze moeten daarop kunnen vertrouwen. Als er al gewisseld wordt, dan is dat een inschatting van de arts en de patiënt. Bijvoorbeeld over bijwerkingen, hand-long coördinatie, inhalatie en bewustzijn. Financiële belangen van zorgverzekeraar of apotheker mogen niet de doorslag geven. Kwaliteit van zorg heeft voorrang. Doelmatigheid wordt niet bereikt door alleen te sturen op kosten.

**bedoeld wordt zowel 'labelpreferentie/preferentiebeleid' als 'laagste prijs garantie' en 'pakjesmodel/Idea-contract'*