

'Zorgverzekeraars moeten betalen voor kwaliteit'

Binnenkort komen de resultaten van het Bestuurlijk Overleg Farmacie naar buiten. Secretaris-generaal Leon van Halder van het ministerie van VWS licht al een tipje van de sluier op: "Zorgverzekeraars moeten op kwaliteit inkopen en apothekers gaan meer samenwerking zoeken."

Auteur **Frits Baltesen**

De afronding van het Bestuurlijk Overleg Farmacie nadert haar einde. Volgende maand presenteren vertegenwoordigers van onder anderen apothekers, artsen, ziekenhuizen, ministerie van VWS, verpleegkundigen en IGZ hun resultaten aan VWS-minister Edith Schippers. Deze partijen praten sinds vorig jaar over onder andere de medicatie-beoordeling, overheveling, therapietrouw en de inkoop van zorg door zorgverzekeraars. Leon van Halder werd november vorig jaar secretaris-generaal bij het ministerie van VWS, maar vindt het Bestuurlijk Overleg Farmacie dat hij in zijn vorige baan van directeur-generaal Curatieve Zorg in zijn portefeuille had zo belangrijk dat hij dit blijft begeleiden. Tot er overeenstemming is. En die is volgens hem op belangrijke punten binnen handbereik.

Waarom voelt u zich bij het Bestuurlijk Overleg Farmacie nog zo betrokken?

"Ik voel me betrokken, omdat ik het belangrijk vind dat er verbinding wordt gelegd tussen de farmacie en de rest van de zorg. Ook is het van belang dat het stelsel gaat werken zoals beoogd. Zorgverzekeraars zullen niet alleen op prijs, maar ook op kwaliteit moeten inkopen. Ze moeten verantwoorde zorg contracteren, anders voldoen ze niet aan hun zorgplicht en krijgen zij het aan de stok met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA). Kortom: zorgverzekeraars moeten ervoor betalen." "Dat neemt niet weg dat zorgverzekeraars op de 'kleintjes' moeten letten. Dan moet wel

duidelijk zijn dat die kwaliteit nodig is voor de patiënt. Mede daarom ben ik nog erg gemotiveerd om deze agenda samen vorm te geven."

De gesprekken lopen ten einde. Wat verwacht u ervan?

"Ik verwacht hier best veel van. Dat komt omdat de verkenner Rinnooy Kan en Reibestein vorig jaar hebben geconstateerd dat alle partijen al een gezamenlijke richting onderschrijven. De onderlinge verschillen vallen mee."

"Dat algemeen gedeelde toekomstbeeld gaat uit van een essentiële plaats van de extramurale farmaceutische zorg in de gezondheidszorg. Met de apotheker als farmaceutische zorgverlener bij uitstek, die met andere zorgverleners een cruciale rol speelt ten behoeve van de patiënt."

"De apotheker werkt nauw samen met huisartsen en voorschrijvers in de tweede lijn. Hij adviseert en ondersteunt hen bij het beter voorschrijven van medicijnen en het tijdig aanbrengen van wijzigingen in voorschrijven, inclusief stoppen van medicatie. De apotheker die patiënten informeert, begeleidt en ondersteunt bij het beter gebruiken van geneesmiddelen. De apotheker die integraal onderdeel is van de eerste lijn."

"In dit overleg hebben alle partijen gezegd dat zij de toekomst van de farmacie samen kunnen vormgeven zonder veel tussenkomst van de overheid. Er wordt hard gewerkt aan

EEN CULTUUR-
OMSLAG MOET
ZORGEN VOOR
SAMEN-
WERKING TEN
BEHOEVE VAN
DE PATIËNT



SECRETARIS-GENERAAL LEON VAN HALDER VAN HET MINISTERIE VAN VWS: "WE WILLEN AFSPRAKEN OVER DE MEDICATIEOVERDRACHT, MEDICATIEBEOORDELINGEN EN ELEKTRONISCH VOORSCHRIJVEN."

punten zoals medicatieoverdracht en medicatiebeoordeling, elektronisch voorschrijven en therapietrouw. Die komen nu onvoldoende uit de verf en zijn prioriteiten van de IGZ. Die gaat hier extra op handhaven."

"Wij willen de kwaliteitsagenda in april afgerond hebben. Dat wil niet zeggen dat dan alle agendapunten geregeld zijn. Een aantal onderwerpen vergt uitwerking. Ook zullen voor de uitvoering van de kwaliteitsagenda pilots plaatsvinden. Wel is al de borging van beschikbaarheid van spoedeisende farmaceutische zorg afgerond. Zorgverzekeraars nemen daarin hun verantwoordelijkheid. Zij hebben met de dienstapotheken afspraken gemaakt over gezamenlijke inkoop van farmaceutische spoedzorg. Om in de toekomst volledige spreiding en dekking te krijgen, zal uiteindelijk aansluiting worden gezocht bij de acute zorgstructuur."

"Ander voorbeeld is de afspraak uitkomst-indicatoren en de toepassing daarvan door te ontwikkelen. Het vaststellen en uitvragen van kwaliteits- en prestatie-indicatoren is opgepikt door de veldpartijen in vervolg van het ZIZO-traject. Daar is geen extra *push* meer nodig in het kader van het Bestuurlijk Overleg Farmacie. "

In hoeverre gaat de zorg er anders uitzien na dit akkoord?

"Er zal meer aandacht zijn voor de kwaliteit en de samenhang van de zorg die een patiënt nodig heeft: zorg zo dicht mogelijk in zijn buurt. De farmaceutische sector, inclusief

zorgverzekeraars, is nu echt in gesprek ten behoeve van de patiënt. De grote verandering zit hem wat mij betreft in een cultuuromslag waar samenwerking ten behoeve van de patiënt voorop staat."

"Door dit zorgoverleg ligt de focus weer op de patiënt en minder op de prijs. Zorgverzekeraars zullen niet alleen op prijs inkopen, maar vooral ook kijken wat een behandeling oplevert. Daarbij moeten zorgverzekeraars 'ontschotten'. Als je een euro investeert in farmaceutische zorg en je hebt vijf euro minder kosten in je ziekenhuisbudget of de AWBZ moet je dat toch doen! Daar moeten zo nodig de systemen op worden aangepast."

Nieuwe rol apotheker

Er komen meer oudere chronische patiënten met complexere polyfarmacie. Dat vergt een andere inzet in begeleiding van patiënten en specifieke expertise, zegt Leon van Halder.

"Begeleiding van patiënten in het geneesmiddelengebruik en begeleiding van voorschrijvers bij het voorschrijven van geneesmiddelen vergen andere competenties. Welke dat zijn, komt aan de orde in de discussies binnen het Bestuurlijk Overleg Farmacie. Daar wordt ook aandacht besteed aan de opleiding van zorgverleners en apothekhoudenden in het bijzonder.

**DE APOTHEKER
ZAL DE HUIS-
ARTS HELPEN
BIJ HET BETER
VOORSCHRIJ-
VEN VAN
MEDICIJNEN**

DE SCHEIDSLIJNEN TUSSEN CURE EN CARE ZIJN HEEL KUNSTMATIG EN ARBITRAIR

“We willen afspraken over de medicatie-overdracht, medicatiebeoordelingen en elektronisch voorschrijven. Hierbij vindt afstemming plaats met de IGZ vanuit haar verantwoordelijkheid. Nu is de patiënt in stukjes verdeeld. Voor elk stukje wordt een aparte zorgverlener ingeschakeld. Alle zorgverleners worden op een verschillende manier betaald en er zijn verschillende (verzekerde) aanspraken van de patiënt. Dat kan echt minder versnipperd.”

“Partijen laten nu onderzoek doen naar de medicatieoverdracht tussen eerste en tweede lijn. Minister Schippers zal de uitkomsten hiervan gebruiken in haar toekomstige afwegingen. Daarnaast kunnen partijen op basis van de resultaten van dit onderzoek werken aan het oplossen van de geconstateerde knelpunten, zo is de verwachting.”

Is de samenwerking van apothekers met andere zorgverleners voldoende?

“Dat kan altijd beter. Zeker als meer samenhangende zorg wordt verlangd. Daar heeft de patiënt gewoon recht op. Hoe dat beter kan is aan de professionals, patiënten en zorgverzekeraars. Samenwerking is de basis van

betere en meer op de patiënt toegesneden zorg. Dat is iets om mee te nemen in de opleiding van zorgprofessionals.”

“Daarom is het goed dat de KNMP is aangeschoven bij de bredere bestuurlijke tafel voor de eerste lijn, waarin huisartsen, zorggroepen, verzekeraars en de Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland invulling geven aan de afspraken uit het Bestuurlijk Akkoord Eerstelijns. De scheidslijnen tussen *cure* en *care* zijn heel kunstmatig en arbitrair.

Wij proberen daar wat aan te doen met de hervorming van de langdurige zorg door de zorg dichterbij de patiënt te brengen. Ik zie een nieuwe samenwerkingsdriehoek ontstaan met de apotheker, huisarts en wijkverpleegkundige – naast de huidige driehoek zorgverzekeraar-patiënt-zorgaanbieder.”

Waarom wil minister Schippers dit initiatief trekken?

“Dat is het mooie: Schippers heeft een impuls gegeven door de verkenner op pad te sturen. Die verkenner stelden vast dat partijen zelf aan de bak moesten. Dat gebeurt nu. VWS doet natuurlijk enthousiast mee, maar partijen trekken de kar.” ■

Bestuurlijk Overleg Farmacie idee van verkenner farmacie

Het Bestuurlijk Overleg Farmacie komt voort uit de rapportage van de verkenner Alexander Rinnooy Kan en Robert Reibestein. In opdracht van minister Edith Schippers van VWS bekeken zij vorig jaar hoe de toekomstige extramurale farmaceutische zorg eruit zou moeten zien.

Het duo constateerde dat door het preferentiebeleid de werkdruk is toegenomen bij apotheken en de financiële resultaten terugvielen. De verkenner wezen op de vaak gebrekkige leveringszekerheid van geneesmiddelen.

Veel partijen vonden dat de farmaceutische zorg beter kan. “De vrije prijsvorming heeft geleid tot maatschappelijke besparingen, maar dit heeft een aantal minder gewenste ontwikkelingen tot gevolg gehad. De farmaceutische zorg vervult een cruciale rol binnen de gezondheidszorg. Wij vinden het essentieel dat de dynamiek in deze sector in goede banen wordt geleid, zodat de besparingen in stand blijven en de knelpunten verdwijnen.”

Ze legden de nadruk op goede zorg in de buurt, met name door versterking van de eerste lijn. “Bij kwalitatief hoogstaande extramurale farmaceutische zorg hoort een apotheker die vooral zorgverlener is: iemand die weet of een patiënt een juist middel krijgt, die toezicht houdt op de medicatie van de patiënt, de therapietrouw bewaakt en samenwerkt met andere zorgverleners.”

In het Bestuurlijk Overleg Farmacie krijgt die samenwerking vorm. In dit overleg praten apothekers (de KNMP) met organisaties van zorgverzekeraars, huisartsen, ziekenhuizen, verpleegkundigen, patiënten, medisch specialisten, NZA, IGZ en ministerie van VWS over therapietrouw, medicatiebeoordeling, contractering, samenwerking tussen eerste en tweede lijn, dienstapotheken, medicatieoverdracht, beschikbaarheid geneesmiddelen, prijstransparantie en LSP.