

## **AFSTEMMING ZVW/WLZ: Domein overstijgende samenwerking: passende zorg vanuit de openbare farmacie**

*Met het wetsvoorstel 'domeinoverstijgende samenwerking' wordt de samenwerking tussen de inkoopende partijen vanuit de verschillende zorgwetten gestimuleerd doordat er voor zorgkantoren financiële ruimte komt om afspraken over de zorgdomeinen heen te maken. Daarnaast maakt dit wetsvoorstel het in bepaalde situaties mogelijk dat de zorgaanbieders, die zorg leveren in de langdurige zorg, in aanvulling op de bekostiging een extra vergoeding voor de geleverde zorg kunnen afspreken.*

Naast de bijdrage die openbaar apothekers leveren aan de behandeling van patiënten zijn apothekers als *medicatiespecialisten* laagdrempelig aanspreekbaar voor preventie en 'leefstijlinterventie'. Zij doen dit door het leveren van *persoonsgerichte farmaceutische zorg en kwalitatief hoogstaande farmaceutische zorg in de buurt*, waarbij zij voor de zorg aan de patiënt in een zorgketen samenwerken met andere zorgverleners (wijkverpleegkundigen, (huis-)artsen, fysiotherapeuten, diëtisten), zorgaanbieders (ziekenhuizen, verpleeghuizen, GGZ-instellingen) én met specialisten binnen het sociale en psychosociale domein. Op deze manier krijgen mensen de zorg die het best past bij hun manier van leven of passend is bij hun verblijf in een instelling. Zo kunnen zij samen met hun naasten hun leven zo goed en zo lang mogelijk naar eigen inzicht in hun thuissituatie (blijven) inrichten of toepassen in hun woonsituatie als 'zorg thuis' niet (meer) mogelijk is.

Apothekers hebben een centrale positie in de zorg voor specifieke groepen kwetsbare patiënten zoals mensen met psychiatrische problematiek en kwetsbare ouderen aangezien de helft van de geïdentificeerde kwetsbare ouderen te maken met polyfarmacie (zie NZa-monitor Zorg voor ouderen 2018, pag. 14). Zowel binnen het domein van de Zorgverzekeringswet als de Wet Langdurige Zorg komt dit voor (zie o.a. NZa-monitor Zorg voor ouderen 2018 en het kwantitatieve onderzoek ten behoeve van startnotitie passende zorg bij kwetsbare ouderen van ZiNL). Voor de meeste ouderen zijn de huisarts en de apotheker de zorgverlener die het dichtst bij hen staan. De rol van de apotheker is goed beschreven in de handreiking 'Kwetsbare ouderen thuis, handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk' zoals die in 2019 is vastgesteld door alle betrokken koepelorganisaties bij het programma Langer Thuis (deze handreiking is beschikbaar op <https://www.knmp.nl/downloads/kwetsbare-ouderen-thuis-2013-handreiking-voor-integrale-zorg-en-ondersteuning-in-de-wijk.pdf>). De medicatiebeoordeling wordt gezien als een van de standaard interventies volgens de diverse protocollen voor ouderenzorg (zie kwantitatief onderzoek t.b.v. notitie ZiNL 'passende zorg bij kwetsbare ouderen' 2018) en de apotheker heeft een belangrijke signalerende rol (zie Handreiking kwetsbare ouderen thuis, handreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk' 2019). Om een centrale rol binnen de integrale zorg voor specifieke groepen te kunnen vervullen is het van belang dat de organisatie en coördinatie van die integrale zorg structureel bekostigd worden binnen de diverse zorgdomeinen en daadwerkelijk worden ingekocht door verzekeraars, gemeenten en zorgkantoren.

Apothekers zorgen als *medicatiespecialist* voor de juiste genees- en hulpmiddelen op de juiste plek en moment, niet te veel of te weinig, met advies en controle, gepast ter hand gesteld. Ze maken veilige en effectieve farmacotherapie mogelijk en kunnen therapietrouw en efficiënt gebruik van medicatie in alle domeinen stimuleren én realiseren. De zorgvraag en wensen van de patiënten zijn hierbij altijd leidend. *Integrale zorgverlening*, mede door het apotheekteam, en een *zorgdomeinoverstijgende en bestendige zorgrelatie* tussen apotheker en patiënt zijn daarbij belangrijk. Het bijdragen aan passende zorg kan worden ondersteund door een bekostiging die minder is gebaseerd op basis van receptregels (volume) en meer op basis van het zorgverlenerschap (zorgpaden van patiëntgroepen). Dit sluit aan bij het NZa-advies van juli 2020, waarin de NZa de noodzaak benadrukt van het wegnemen van productieprikkels uit de bekostiging om passende zorg

te stimuleren. Een apotheek zal door een verschuiving van financiële middelen niet alleen bekostigd moeten worden voor het uitgeven van geneesmiddelen, maar ook als voorziening in de wijk of voor het stoppen van geneesmiddelen. Dit wordt ook bevorderd door voor de apotheker in de langdurige zorg op basis van het zorgverlenerschap een extra vergoeding als medicatiespecialist mogelijk te maken.

In antwoord op de gestelde vragen:

### **Vraag 1 van 6**

*Wat vindt u van de voorgestelde wetswijziging om domein-overstijgende samenwerking meer te faciliteren, door de taken van zorgkantoren uit te breiden, zodat zij rechtmatig samen met andere inkopende partijen kunnen investeren in preventieve maatregelen?*

De KNMP vindt dit een logische wijziging. Goede farmaceutische zorg - ook over schotten en zorgdomeinen heen - draagt bij aan kwaliteit van leven én vermindert de druk op andere zorg- en hulpverleners. Kwalitatief hoogstaande farmaceutische zorg (waaronder adequate medicatiebegeleiding en -bewaking) kan zwaardere en/of duurdere zorg uitstellen, beperken of voorkomen. De apotheker speelt ook een belangrijke rol door de afbouw van onnodige of te hoog gedoseerde medicatie te realiseren. Ook zo kan zwaardere en/of duurdere zorg worden voorkomen. Op dit moment heeft de apotheker reeds een rol in het kader van preventie (waaronder medicatiegerelateerde valpreventie), onder meer voortvloeiend uit de signalerende taak die de apotheker vervult. Apothekers zijn bereid om in de komende jaren meer taken op zich te nemen, waaronder aanvullende inspanningen op het gebied van leefstijlinterventies.

### **Vraag 2 van 6**

*Wat vindt u van de gestelde voorwaarden met betrekking tot zorgdragen voor preventieve maatregelen, die in het wetsvoorstel zijn opgenomen en die voorgesteld worden om bij of krachtens algemene maatregel van bestuur op te nemen in nadere regels?*

*Deze voorwaarden omvatten:*

*- Zorgkantoren kunnen alleen investeren in preventieve maatregelen als het gezamenlijkheid is met met één of meer gemeenten, zorgverzekeraars of Onze Minister voor Rechtsbescherming.*

*- Er moet een positieve business case aan ten grondslag liggen. Er moet een duidelijk omschreven casus zijn waarin:*

*a. wordt beschreven wat het doel is van de preventieve maatregel;*

*b. een inschatting wordt gemaakt van de verwachte kosten en baten, waarbij het bedrag niet hoger mag zijn dan de door hem ingeschatte besparingen aan Wlz-zorg; en waarin*

*c. de wijze van monitoring en evaluatie wordt beschreven.*

De KNMP vindt dit op zich correcte voorwaarden, maar vraagt aandacht voor de volgende punten:

1. vanuit de eigen verantwoordelijkheid van een zorgkantoor vragen wij ons af of het voor een zorgkantoor niet mogelijk moet zijn om vanuit het zorgkantoor zelf met één of meer zorgaanbieders, zonder tussenkomst van gemeenten of zorgverzekeraars of de Minister voor Rechtsbescherming, over de schotten van een zorgdomein heen kan investeren in preventie of preventieve maatregelen waarvan de (financiële) positieve effecten elders (dat wil zeggen in andere (zorg)domeinen - te verwachten zijn.
2. de meetbaarheid en inclusie van de te verwachten *niet-financieel te bepalen baten*. De KNMP hanteert net als andere partijen (mede) voor het bepalen van de niet-financiële baten van de mono- en multidisciplinaire richtlijnen het criterium *social-return-on-investment*. Met de analyse van social-return-on-investment proberen we onder andere 'kwaliteit van leven' en gezondheidseconomische opbrengsten mee te nemen in de kosten-batenafweging zodat daarop niet wordt ingeboet. Een dergelijke afweging past naar ons oordeel ook in de afweging in hoeverre investeringen gedaan in het ene (zorg)domein een voordeel brengen in het andere domein.

3. Een sterke focus op de economische (veelal korte-termijn)impact heeft als risico dat er minder aandacht ontstaat voor interventies die bewezen effectief zijn, maar die vooral op lange termijn renderen. Een langetermijnperspectief op verwachte kosten en baten moet gestimuleerd worden.

### **Vraag 3 van 6**

*Een belangrijke voorwaarde om preventieve maatregelen te bekostigen is dat het aantoonbaar leidt tot lagere zorguitgaven en dat dit landelijk gemonitord en geëvalueerd wordt op basis van heldere criteria. Hoe zou een dergelijke monitor er uit moeten zien, wie moet hierbij betrokken worden en welke criteria vindt u hierin van belang?*

Op dit moment is er sprake van spanning tussen de wens om regionaal samenwerkingsafspraken te maken en de bekostiging van de openbare farmacie, waarbij per verzekeraar een individueel preferentie- en inkoopbeleid wordt gevoerd en er sprake is van vrije tarieven. Daarnaast zijn er regionale demografische verschillen die door (regionaal) beleid van de zorgverzekeraar of zorgkantoor (kunnen) worden versterkt of ontkracht. Om door middel van een landelijke monitor of evaluatie deze verschillen zichtbaar te maken dan wel te versterken of te ontkrachten kan een onderzoek met - of een analyse van - de social-return-on-investments uitkomsten een bijdrage leveren aan de samenwerking tussen de inkoopende partijen vanuit de verschillende zorgwetten. Met name ook als de bedoeling van de voorgestelde wetgeving is om niet in te boeten op de kwaliteit van leven en op zorg en ondersteuning thuis en in de wijk.

### **Vraag 4 van 6**

*Wat vindt u van de voorgestelde wetwijziging om de mogelijkheid te creëren zodat, op aanwijzing van VWS bij specifieke cliëntgroepen of in bijzondere omstandigheden, aanvullende bekostiging van de geleverde zorg naast de persoonsvolgende bekostiging per cliënt mogelijk wordt?*

De KNMP ziet mogelijkheden om de onvolkomenheden in de bekostiging over de zorgdomeinen heen te verminderen. Om een optimaal behandelresultaat en maximalisatie van de efficiency in de zorg (onder meer wat betreft arbeidsinzet) te bereiken is verdere intensivering van de multidisciplinaire samenwerking in de zorg en ondersteuning voor specifieke groepen kwetsbare patiënten noodzakelijk. Het is niet alleen van belang om binnen de Wlz, Zvw en WMO randvoorwaarden te scheppen voor goede multidisciplinaire zorg, maar die randvoorwaarden ook op elkaar te laten aansluiten, bijvoorbeeld door domeinoverschrijdende afspraken te maken tussen verzekeraar, wijkverpleging, apotheker en zorgkantoor over voortgezet gebruik van de inzet van een smart dispenser bij een medicijnrol door de wijkverpleging die gecontinueerd wordt bij (tijdelijke) verpleeghuisopname en daarna weer thuis. De verschillende inkopers moeten een prikkel hebben om dat te realiseren. Daarbij hoort zeker goede gegevensoverdracht en het verbeteren van de afstemming tussen ICT-systemen binnen de diverse zorgdomeinen

### **Vraag 5 van 6**

*Zal de voorgestelde wetwijziging in de praktijk een meerwaarde hebben?*

Zeker. Er ontstaat meer ruimte voor apothekers en andere zorgaanbieders en specialisten binnen het sociale en psychosociale domein enerzijds en voor inkoopende partijen anderzijds om zorg en ondersteuning af te stemmen op de zorg die het best past bij de manier van leven van mensen of passend is bij het verblijf in een instelling of vooruitlopend is op een passend verblijf in een instelling. Goede samenwerking tussen de apotheker en verschillende zorgverleners en ondersteuners is essentieel voor het bieden van kwalitatief hoogstaande zorg en ondersteuning, zowel thuis, in de

wijk, in het ziekenhuis als in een instelling voor langdurige zorg. Tegelijkertijd bestaat het risico dat de procedures rond samenwerken over de zorgdomeinen heen leiden tot aanvullende administratieve lasten. Een verzwaring van de administratieve lasten kan de meerwaarde van de voorgestelde wetwijziging tenietdoen.

### **Vraag 6 van 6**

*Zal de voorgestelde wetwijziging in de praktijk gaan werken zoals wordt beoogd?*

Dat hangt ervan af in hoeverre inkoopende partijen bereid zijn om gezamenlijk op te trekken. We zien dat bij beleidsmatige ontwikkelingen in met name de ouderenzorg de farmaceutische zorg vaak onderbelicht is.

Betrokkenheid van apothekers aan de voorkant (bij het gesprek over behandelopties) kan bijdragen aan verbetering of stabilisering van de kwaliteit van leven, en aan de achterkant de druk op medisch specialisten en specialisten binnen het sociale en psychosociale domein kan verlagen en zwaardere en/of duurdere zorg voorkomen.

De KNMP spant zich in om de samenwerking te versterken met andere partijen betrokken bij de zorg aan specifieke groepen kwetsbare patiënten. Een voorbeeld vanuit de farmaceutische zorg is onze inzet ten aanzien van valpreventie. Door domein overstijgende samenwerking ook vanuit zorgkantoren te faciliteren, voorzien wij een extra stimulans tot gezamenlijk optrekken.

Desgewenst zijn we graag bereid onze inbreng bij deze consultatie nader toe te lichten c.q. om over onze antwoorden op de gestelde vragen verder in gesprek te gaan.

*Achtergrondinformatie: Toekomstvisie openbare farmacie 2025, KNMP 2020<sup>1</sup> en Rapport Versterking van de zorgfunctie van openbaar apothekers, KNMP 2018<sup>2</sup>.*

---

<sup>1</sup> <https://www.knmp.nl/downloads/toekomstvisie-openbare-farmacie-2025.pdf>

<sup>2</sup> <https://www.knmp.nl/downloads/rapport-versterking-van-de-zorgfunctie-van-openbaar-apothekers.pdf>