

# Apotheker als volwaardig eerste

**Apothekers hebben zware jaren achter de rug. Vanaf 2008 is de goodwill verdampt, zijn er gedwongen overnames en soms zelfs sluitingen geweest en is er veel gediscussieerd over de toegevoegde waarde van de apotheker in het zorgproces.**

In 2012 is de prestatiebekostiging van start gegaan. Apothekers vinden dat er nog een te lage vergoeding voor de zorg is. En van de 11 uitgeschreven prestaties, worden momenteel slechts vier gecontracteerd in de eerste lijn bij de openbare farmacie. In februari 2013 hebben de verkeners Rinnooy Kan & Reibestein over de stand van extramurale farmacie gerapporteerd. De drie belangrijkste conclusies in deze rapportage zijn: vrije prijsvorming heeft tot een betere prijs/kwaliteitsverhouding gezorgd; in de logistiek en distributie zijn er belangrijke innovaties gerealiseerd; en patiënten zijn over het algemeen tevreden met de extramurale farmaceutische zorg. Daarnaast zijn er ook aandachtspunten: de zorginkoop en contractering door zorgverzekeraars geeft onvrede aan de kant van de apothekers. Het preferentiebeleid daarin is het belangrijkste knelpunt en bedreigt het bedrijfsmodel van de apotheken. De bijbehorende administratieve lasten verhogen de werkdruk, evenals de communicatie bij wijzigingen naar de patiënt. Ook de substitutie van bepaalde medicijnen vanuit extramuraal naar

de ziekenhuizen is een merkwaardige beslissing die tegen de reguliere substitutie indruist. Tot slot werd geconstateerd dat er een gemeenschappelijk toekomstperspectief was: de apotheker als zorgverlener in een geïntegreerde eerstelijnszorg.

## Bestuurlijk circuit

Het vervolg op de analyse van de verkeners heeft plaatsgevonden in het bestuurlijk overleg farmacie. Hier zijn enkele belangrijke beleidslijnen uitgezet:

- de rol van de apotheker als zorgverlener wordt verder versterkt;

het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, apothekersorganisatie KNMP en de zorgverzekeraars.

Tot slot kan gemeld worden dat de KNMP voortaan vaste partij is in het Bestuurlijk Eerstelijns Overleg met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), InEen, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&V) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Een resultaat daarvan is dat de farmacie als verbreding in de integrale ketenzorg is opgenomen in segment 2 van de huisartsen en multidisciplinaire bekostiging per 2015.

## Apothekers zijn bedrijfskundig het beste georganiseerd van alle eerstelijns zorgaanbieders

- medicatiebeoordeling wordt geïntensiveerd, vooral bij patiënten die hier het meeste baat bij hebben;
  - nierfunctielabwaarden komen ter beschikking van de apothekers.
- Partijen geven daarnaast aan dat er een constructieve samenwerking is tussen

## De praktijk

De zorgverzekeraars zetten nog steeds in op het preferentiemodel, maar wisselen minder snel van medicatie en zoeken daarnaast met marktpartijen naar andere oplossingen. De 24-uurs apothekerszorg in de 24-uurdienst is in een aantal regio's onderwerp van gesprek en er wordt naar (pre-concurrentiële) oplossingen gezocht om de continuïteit van zorg te garanderen. Er zijn experimenten met medicatiebeoordelingen in de reguliere DBC's diabetes, COPD en CVRM en ook in de innovatieve DBC's astma, depressie en ouderenzorg. Er worden formularia opgesteld, waarin apothekers en huisartsen gezamenlijk optrekken en ook de transmurale farmaceutische zorg wordt hierin betrokken. Er worden plannen opgesteld en experimenten opgezet om de eerste en tweede uitgifte te verbeteren. Ook zijn er goede therapietrouwprojecten en initiatieven voor de

## Toekomstbeeld verkeners farmaceutische zorg

De Eerstelijns verwacht dat de rol van de openbare apotheker in de toekomst verder zal veranderen. Eerder was de rol van de apotheker vooral het bereiden van geneesmiddelen. Tegenwoordig ligt de focus sterk op het verstrekken van geneesmiddelen en begeleiden van geneesmiddelengebruik. Bij een kwalitatief hoogstaande extramurale farmaceutische zorg hoort een apotheker die vooral zorgverlener is. Een zorgverlener die weet of een patiënt een juist middel krijgt, die toezicht houdt op de totale medicatie van een patiënt, de therapietrouw bewaakt en die samenwerkt met andere zorgverleners in de eerste en de tweede lijn. Wij vinden het belangrijk dat de apotheker als professional kan functioneren en dat deze in de eerstelijnszorg van de toekomst een centrale rol zal spelen. De apotheker van de toekomst is de specialist voor farmaceutische zorgverlening.

# lijns zorgverlener



De apotheker van de toekomst is de specialist voor farmaceutische zorgverlening. (Foto: Studio Oostrum)

bekostiging van medisch farmaceutische beslisregels (clinical rules). De apothekerscollectieven sluiten contracten met zorgverzekeraars en corrigeren de eenzijdig machtsrelatie. Het zal echter nog tijd kosten voordat de bekostiging van de apotheker aansluit bij zijn nieuwe rol en vooral ook bij de bekostiging van de overige eerstelijns zorgverleners. Hetzelfde geldt voor de inkoop. Een multidisciplinaire inkoop van de zorg moet gaan aansluiten op de samenwerking in het veld.

De apothekers zijn bedrijfskundig het beste georganiseerd van alle eerstelijns zorgaanbieders. Op gebied van praktijkautomatisering, gegevensuitwisseling, logistiek, declaratieprocessen en standaardisatie kunnen veel andere eerstelijns partijen veel leren van de apothekers.

Het is nog te vroeg om te stellen dat de apotheker de nieuwe positie, zoals in het toekomstbeeld is geschetst, al heeft gerealiseerd. Toch is er een aantal ontwikkelingen dat positivisme rechtvaardigt. De beroepsgroep zet stappen en bestuurlijk is de koers eenduidig.

Jan Erik de Wildt  
Directeur De Eerstelijns

# COLUMN

## Banken trekken de teugels aan!



Je zult maar bank zijn en in de zorgsector geïnvesteerd hebben. Vooral in ziekenhuizen en intramurale V&V is het armoede troef. Krimp en leegstand zijn vaker aan de orde dan groei en overbezetting. En de gebouwen en infrastructuur zijn incurant. De financiering van ziekenhuizen is gebaseerd op groei van enkele procenten en door de achterblijvende productie is men al 'in default', ofwel in gebreke. De bestuurders zijn zich bewust van dit probleem, maar de medische staf wil soms de consequenties niet onder ogen zien. Dus is de speelruimte van de Raad van Bestuur beperkt.

Banken willen zekerheden en garanties. Dat willen zorgverzekeraars ook. Daarom is er achter de schermen een forse strijd om de positie van eerste schuldeiser. Normaal nemen banken deze positie in door hun contracten, maar in de overeenkomst met de zorginstellingen hebben zorgverzekeraars zich als eerste ingedekt. Deze discussie loopt al anderhalf jaar en daar komen ze onderling niet uit. Dat betekent dat banken de risico's gaan doorvertalen naar klanten in de vorm van hogere tarieven en voorwaarden. Ze worden strikter in de definitie van werkkapitaal dat gebruikt wordt voor de infrastructuur en financiering van onder handen werk, waarvoor vooral de ziekenhuizen dan bij de zorgverzekeraars moeten aankloppen. En die geven dan weer terug aan de zorgaanbieders dat ze geen bank zijn!

Misschien is het grootste probleem voor de banken het ontbreken van aandeelhouders. Banken zijn gewend aan partijen die het echt voor het zeggen hebben, zeker in tijden van onzekerheid. Duurzame strategische plannen zijn een keiharde noodzaak om bancaire financiering gerealiseerd te krijgen. Het ontbreken van een goedkeurende verklaring door de accountant (zie De Eerstelijns nummer 3, 'De tragiek van de verwijskaart') en de extra onzekerheden die dit met zich meebrengt, leveren twijfels op over de financiële positie van de ziekenhuizen en is dus van invloed op de beoordeling door de banken.

De eerstelijnszorg is een interessante sector, maar banken zijn vooral nog gericht op individuele beroepsbeoefenaars met een persoonlijke garantstelling. Dat die professionals zich nu (deels) organiseren in coöperaties en bedrijven betekent een herstructurering van de eerstelijns markt. Zorgprofessionals staan persoonlijk borg, maar bij organisaties zoekt men naar andere zekerheden. Banken zoeken naar hun verdienmodel bij de eerstelijnszorg. Vooralsnog is men vooral benieuwd en voorzichtig. Investerings in gebouwen die er over 40 jaar nog staan, is alleen weggelegd voor partijen die zelf ook risicodragend mee investeren. De Rabobank voorziet een verdubbeling van het aantal gezondheidscentra van 470 naar 1000 in 2020. Daarmee is de eerstelijnszorg een groeiende markt voor banken, als ze tenminste willen en durven investeren.

Jan Erik de Wildt  
Directeur De Eerstelijns

Reageren? [Je.dewildt@de-eerstelijns.nl](mailto:Je.dewildt@de-eerstelijns.nl)