

## Jaarverslag Stichting CaZo 2012

### 1. Over de Stichting:

- a. Het Stichtingsbestuur bestaat uit:
  - o Richard Dekkers                      voorzitter
  - o Jacqueline Bonenkamp                secretaris
  - o Jeanine Simons                        penningmeester
  - o Marc van Asten                        lid
  - o Jan Hooijen                            lid
- b. Het werkgebied van de Stichting is gelijk aan het werkgebied van de regionale huisartszorggroepen (PoZoB, DOH, Elan en SGE) en komt ongeveer overeen met het oude departement.
- c. Het huidige aantal deelnemers: 37 apotheken.
- d. De deelnemers stellen het bestuur samen en stemmen over het toetreden van nieuwe deelnemers of over het royeren van bestaande deelnemers.
- e. De deelnemers hebben inspraak in de ontwikkeling en uitwerking van kwalitatieve zaken.
- f. Alle mededingingsgevoelige activiteiten worden door het bestuur behandeld, zonder ruggenspraak met de achterban, en aan alle betrokken apotheken aangeboden als onderaannemingsovereenkomst. Hiervoor hoeft men geen deelnemer te zijn, als men maar wil en kan voldoen aan de kwalitatieve en kwantitatieve vereisten.

### 2. Over de activiteiten:

- a. De Stichting vertegenwoordigt de apotheken van Zuidoost Brabant door deelname aan:
  - o Adviesraad van zorggroep De Ondernemende Huisarts (DOH);
  - o Invulling van adviserend apothekerschap bij DOH;
  - o Adviesraad van Meetpunt Kwaliteit;
  - o Regulier overleg met zorggroep PoZoB;
  - o Stuurgroep project Slimmer met Zorg;
  - o Contact met FAST Robuust (het regionale ROS).
- b. Ontwikkelen van zorgvernieuwingszaken, die een plaats kunnen krijgen binnen farmaceutische zorg in de keten.

### 3. Ontwikkelingen in 2012:

#### a. Uitwerken van farmaceutische ketenzorgactiviteiten

In verband met de aangekondigde ambitie van VGZ om reeds in 2012 te starten met een pilot op dit gebied, is samen met DOH gewerkt aan contracteerbare FPZ (een eerstelijns DBC). Dit plan "FarmaDOH" is bestemd voor alle in de zorgprogramma's van DOH opgenomen patiënten die medicatie voorgeschreven krijgen en omvat 3 onderdelen:

1. Ontwikkelen en implementeren van formularia voor Diabetes 2, CVRM, Astma en COPD:
  - In verschillende commissies is door apothekers en huisartsen vorm gegeven aan deze regionale formularia.
  - Deze zijn nu klaar om via FTO's in de praktijk geïmplementeerd te worden en kunnen bijdragen aan mogelijke besparingskansen.

2. Eerste en tweede uitgifte: aandacht voor zelfmanagement en therapietrouw-bevordering vanuit de apotheek:
  - In aansluiting op de inzet van medicatie vanuit een zorgprogramma, wordt de patiënt in de eerste maand door de apotheek gemotiveerd in zijn zelfmanagement (concordantie) en zijn therapietrouw aangemoedigd (compliance).
  - De zorgvernieuwing hierbij is dat de aandacht en tijdsbesteding gefocust wordt op die categorieën, die het snelst therapieontrouw worden.
  - Het, in een vroeg stadium, eruit kunnen halen van deze risicogroepen, is gebaseerd op “evidence based” wetenschappelijke onderzoeken.
3. Medicatiebeoordelingen (reviews)
  - Met de hulp van Anne Leendertse en Olga Moonen is een opzet gemaakt voor een haalbare medicatiebeoordeling binnen de ketenzorg.
  - Daarnaast is door Willem van de Spijker voor PoZoB al een start gemaakt met het, in een aantal FTO-groepen, uitvoeren van reviews binnen de pilot Diabetesdialoog, die april 2013 eindigt.
  - Hoewel het implementeren in de praktijk moeizaam blijft, zien we wel dat apothekers dit steeds meer als een vast onderdeel van hun werk, onder de knie krijgen. Vooral Service Apotheken hebben hier de laatste 2 jaar hard aan moeten trekken ivm de afspraken met VGZ.

Alle drie de onderdelen zijn in diverse werkgroepen uitgewerkt (sommige ook samen met PoZoB) en beprijsd en waren in augustus klaar om te worden gecontracteerd en uitgerold.

#### **b. Slimmer met Zorg**

Ondertussen was door PoZoB en DOH het plan uitgewerkt om in het kader van VWS-plannen te opteren voor een vijfjarig project ter ontwikkeling van een vorm van populatiebesteding in Zuidoost Brabant. Hierin zou ook de farmaceutische zorg in de vorm van bovenstaande punten een plaats krijgen.

**Populatiebesteding** wil zeggen dat (in dit geval) de huisarts budgethouder wordt en de patiëntenstroom reguleert binnen de nulde-, eerste- en tweede-lijn. Belangrijk daarbij is dat zij zorg mogen organiseren, waarbij ze zich niet hoeven te houden aan de vastgestelde budgetten. Mits er linksom of rechtsom onder de streep maar besparingen overblijven. Deze besparingen kunnen voor een deel weer in de zorg geïnvesteerd worden. Deze ontwikkeling is voor ons apothekers deels zorgelijk, omdat we dan als onderaannemer zouden moeten functioneren. Maar aan de andere kant ook kansrijk omdat besparingsmogelijkheden in de tweede lijn door medicijnen of onze zorginspanningen, dan wel zichtbaar worden en zodoende gehonoreerd kunnen worden. In ieder geval vinden wij het belangrijk om erbij betrokken te blijven.

In september is dit uitgemond in de oprichting van **Slimmer met Zorg**, met als initiatiefnemers PoZoB, DOH, CZ, VGZ en de patiëntenvertegenwoordiger Zorgbelang.

De intentie is om na 1 januari 2013 zo snel mogelijk met activiteiten te starten, waarbij de farmaceutische zaken een van de eerste zijn die zullen worden uitgerold, omdat dat middels bovenstaande plannen al is uitgewerkt.

Daarvoor is een stuurgroep in het leven geroepen, waarbij ook CaZo mee aan tafel zit. De laatste stand van zaken is dat er nog in 2012 de officiële goedkeuring door de minister verwacht wordt en dat gewerkt wordt aan een businessplan om van de betrokken verzekeraars de benodigde financiering te krijgen. Deze zaken komen boven op de reguliere farmaceutische zorg, die voor 2013 al bijna helemaal gecontracteerd is (of niet).

#### **c. Diabetesdialoog**

Het project Diabetesdialoog van PoZoB voor CZ loopt af in april 2013. Binnen dit project worden door apothekers bij ongeveer 50 huisartsen medicatiebeoordelingen uitgevoerd. Zij ontvangen van Care2U (KIS=ketenzorginformatiesysteem) een uitnodiging 3 weken voordat de patient bij de POH komt voor de jaarlijkse afspraak. De bedoeling is om samen met de huisarts en POH tijdig de review uit te voeren, zodat actiepunten meteen met de patiënt besproken kunnen worden. In de laatste fase van dit project wordt begin 2013, in de aanloop naar Slimmer met Zorg, getracht om, samen met CaZo, binnen de FTO's aandacht te vragen voor een structurele implementering van de bovengenoemde farmaceutische ketenzorg-activiteiten: formularia, therapietrouwbevordering en medicatiebeoordelingen. Het is nodig om hiermee binnen korte tijd resultaten te laten zien (lees: de bijbehorende besparingen), zodat verzekeraars overtuigd raken van het nut van de samenwerking binnen de keten. Voor apothekers betekent dit een versteviging van hun positie binnen de eerste lijn en een betere en professionelere werkverhouding met de huisartsen. En minder frustratie rond zich niet aan formulariumafspraken houdende huisartsen en discussies rond medische noodzaak.

#### **d. Contacten met Quartz in Helmond (QUALiteit Regionale Transmurale Zorg)**

Samen met het Elkerliek ziekenhuis en huisartsen is vanuit de werkgroep "Gegevensuitwisseling labresultaten nierschade" een businessplan ingediend bij CZ.

Hoewel hieruit bleek dat de baten de kosten ruimschoots overtroffen, bleken zij helaas niet bereid het project te financieren. Hoewel ze tegenwoordig volledig risicodragers zijn, zijn zorgverzekeraars er nog niet op ingericht om kosten/besparingen uit verschillende zorgpotjes bij elkaar te nemen en als geheel te beoordelen.

#### **e. Gezonde Nieren**

In samenwerking met huisartsen, klinische laboratoria en de urologen van Catharina en Maxima is een door de Nierstichting gefinancierd project uitgevoerd om te onderzoeken of het via koppelingen van de diverse databestanden, mogelijk is om risicopatiënten vroegtijdig op te sporen en die te volgen door de verschillende zorglijnen heen. Tijdens dit project werden we geconfronteerd met een stevige verzwaring van de eisen in het kader van het omgaan met privacygevoelige data. Hierdoor werd het onmogelijk gemaakt om een individu te kunnen traceren en te volgen. Wel kwam er een nuttig kwantitatief inzicht in de routes die patiënten met nierproblemen volgen en de herleiding naar de individuele huisarts- en apotheekpraktijken.