

Vergaderjaar 2017–2018

29 477

Geneesmiddelenbeleid

Nr. 477

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 april 2018

Hierbij informeer ik u over de resultaten van vier projecten in de extra-murale farmacie in Nederland. In deze brief ga ik als eerste in op de resultaten van twee pilotprojecten vanuit het (inmiddels afgeronde) programma «Aanpak verspilling in de zorg». Daarnaast heeft de NZa op mijn verzoek een monitor opgesteld over de contractering in en de betaalbaarheid van de farmaceutische zorg en heeft het NIVEL op mijn verzoek uitvraag gedaan naar ervaringen en meningen van burgers met de apotheek.

Verspillingsprojecten geneesmiddelen

Het programma Aanpak verspilling in de zorg is in november 2016 afgerond. Twee door VWS gesubsidieerde projecten op het gebied van verspilling van geneesmiddelen liepen nog door tot eind 2017. Deze projecten, «Farmabuddy» en «Doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis» zijn inmiddels ook afgerond. Hieronder geef ik de resultaten van deze projecten weer.

Farmabuddy

Inleiding

Na het overlijden van een patiënt blijven er regelmatig ongebruikte genees- en hulpmiddelen over die worden weggegooid. In het project » Pilot Farmabuddy: Farmaceutische zorg in de palliatieve en terminale fase» wordt door het apotheekteam zorg op maat geleverd aan de patiënt in de laatste levensfase. Dit door een vast aanspreekpunt in de apotheek aan te wijzen (de farmabuddy). Doordat de geleverde zorg beter past bij de situatie van de patiënt, ontvangt de patiënt betere farmaceutische zorg en blijven minder ongebruikte medicijnen over na overlijden.

Het project is uitgevoerd door SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, academische apotheek Stevenshof en diverse deelnemende

apotheken. In de periode van maart 2016 tot en met november 2017 hebben 32 apotheekteams trainingen gevolgd en de farmabuddy geïmplementeerd in hun apotheek.

Resultaten

Bijgevoegd ontvangt u de eindrapportage van het farmabuddy project¹. Hieruit blijkt dat de farmabuddy-zorg door patiënten, mantelzorgers, huisartsen, thuiszorgmedewerkers, apothekers en de farmabuddy's goed wordt gewaardeerd. Door het tijdig stoppen van medicatie, het afleveren van aangepaste hoeveelheden genees- en hulpmiddelen en het optimaliseren van de farmacotherapie wordt verspilling verminderd. Daarnaast ervaren patiënten en mantelzorgers de zorgverlening van de buddy als zeer prettig bij het oplossen van (acute) zorgproblemen. Dankzij het project is op verschillende plekken de samenwerking tussen apothekers, huisartsen en thuiszorgmedewerkers (verder) verbeterd.

Vervolg

Ik ondersteun en stimuleer de ontwikkeling van apotheker richting farmaceutisch zorgverlener en ben daarom erg tevreden met de resultaten van het farmabuddy project. Het werken als farmabuddy is een mooi voorbeeld van hoe het apotheekteam zijn zorgverlenende functie kan uitbreiden en inzetten voor het verbeteren van de zorg in de eerste lijn. Ik zie graag dat op meerdere plaatsen in Nederland farmabuddy's worden opgeleid en ingezet. Omdat de pilot is afgelopen en er in het kader van het Programma Aanpak verspilling in de zorg geen buddy's meer worden opgeleid, heb ik besloten om apotheekteams die de opleiding tot farmabuddy willen volgen, via de StipCO financiering voor apothekers² vanuit het Ministerie van VWS een tegemoetkoming te geven. De eerste trainingen zijn reeds gestart. Daarnaast zal SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy zelf verdergaan met onderzoek en projecten op dit thema, onder andere in samenwerking met het Leids Universitair Medisch Centrum.

De eindrapportage en implementatiemogelijkheden zullen verder in de stuurgroep Nationaal Programma Palliatieve Zorg worden besproken. Een punt dat aandacht behoeft in alle hiervoor genoemde vervolgvacatures is de financiering van de buddy op het moment dat de trainingen zijn afgelopen. Inzet van een farmabuddy vergt meer tijd in de apotheek dan bij een gemiddelde patiënt.

Doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis

Inleiding

Het onderzoek «Doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis» is uitgevoerd door het Radboudumc³. Zeven verschillende ziekenhuizen hebben deelgenomen aan dit onderzoek. In het onderzoek is onderzocht of het wenselijk is om de medicatie die de patiënt thuis gebruikt gedurende een ziekenhuisopname door te blijven gebruiken, en of dit bijdraagt aan het voorkomen van verspilling en aan een betere patiënttevredenheid.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

² Het Stimuleringsprogramma Competentieontwikkeling Openbaar apothekers (StipCO), bereidt openbaar apothekers voor op de veranderingen in hun beroep. Het volgen van trainingen wordt door het Ministerie van VWS gestimuleerd door het geven van een tegemoetkoming aan apothekers, via een subsidieregeling.

³ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Naast het onderzoeksrapport hebben de onderzoekers ook een blauwdruk ontwikkeld die ziekenhuizen kunnen gebruiken bij het implementeren en borgen van doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis⁴.

Resultaten

De resultaten van het onderzoek laten zien dat doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis leidt tot een afname in kosten gerelateerd aan verspilling, tot een doelmatigere inzet van middelen en capaciteit en tot een verhoging van de patiënt tevredenheid.

Wat betreft de onderzoeksvraag naar de eventuele besparing in kosten van het doorgebruik van thuismedicatie gedurende ziekenhuisopname, toont het onderzoek een reductie van verspilling aan van ruim 28 procent (uitgedrukt in geld: € 14.954 naar € 10.728 per afdeling per maand). Volgens de onderzoekers kan landelijke implementatie theoretisch leiden tot een besparing van € 15 miljoen per jaar. Het uitvoeren van doorgebruik thuismedicatie leidde niet tot minder tijdsbesteding aan het medicatieproces, maar wel tot taakverschuiving tussen ziekenhuisprofessionals.

Wat betreft de tevredenheid van patiënten leverde het onderzoek ook een positief beeld op. Meer dan driekwart van de patiënten (69 procent in de voormeting en 83 procent in de nameting) was positief over het doorgebruiken van hun medicatie in het ziekenhuis.

Tegelijkertijd kwam in het onderzoek naar voren dat, voordat tot landelijke implementatie van doorgebruik thuismedicatie in het ziekenhuis kan worden overgegaan, een aantal belangrijke onderwerpen geadresseerd dient te worden. De ziekenhuizen die hebben deelgenomen aan het onderzoek vonden de implementatie van de werkwijze bij doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis complex. De manier waarop de zorg nu georganiseerd is, blijkt namelijk niet altijd aan te sluiten op doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis.

In het rapport worden aanbevelingen geformuleerd voor verschillende partijen.

De aanbevelingen voor het Ministerie van VWS richten zich op de inrichting van de financieringsstructuur, het garanderen van de continuïteit van (specialistische) farmaceutische zorg, en het voorkomen van risico op medicatiefouten bij overdrachtsmomenten in de zorgketen. De aanbevelingen gericht tot de andere zorgpartijen hebben onder meer betrekking op de inrichting van het zorgproces, de veranderende rollen en verantwoordelijkheden van zorgprofessionals, communicatie tussen verschillende (ICT) systemen en ook nieuwe verantwoordelijkheden van de patiënt bij het doorgebruiken van thuismedicatie in het ziekenhuis en de communicatie daarover.

Vervolg

Ik ben blij met de positieve resultaten van het onderzoek Doorgebruik thuismedicatie in het ziekenhuis, nu deze kunnen leiden tot een kostenbesparing en een positieve beoordeling van patiënten. Met de resultaten van het onderzoek en de praktische aanbevelingen uit de blauwdruk kunnen ziekenhuizen die dat wensen nu al lokaal aan de slag met het implementeren van het doorgebruiken van thuismedicatie.

Dat vraagt wel van deze ziekenhuizen dat zij hun organisatie en de betrokken professionals daar goed op toerusten.

Ik onderken dat een aantal belangrijke onderwerpen geadresseerd moet worden, zoals goede toerusting van professionals, duidelijkheid over de

⁴ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

verantwoordelijkheden van de patiënt en oog voor de kwaliteit van de medicatie.

Ik ga in gesprek met vertegenwoordigers van onder andere apothekers, voorschrijvers en zorgverzekeraars over vervolgstappen, om doorgebruik van thuismedicatie in het ziekenhuis op grotere schaal toe te passen. Ook de financieringsstructuur wordt soms gezien als een belemmering. Ik heb hierover gesproken met de NZa. Ik kan melden dat de regelgeving van de NZa geen belemmeringen voor doorgebruik van thuismedicatie beoogt op te werpen. De NZa heeft aangegeven haar regelgeving op dit punt te zullen verhelderen.

Wat betreft het vermijden van risico's bij medicatieoverdracht verwijs ik naar de reeds lopende initiatieven op het gebied van medicatieveiligheid, beschreven in mijn eerdere brief d.d. 16 november 2017 aan de Tweede Kamer (Voortgangsbrief geneesmiddelenbeleid).

Monitor contractering en betaalbaarheid apotheekzorg – NZA

Inleiding

Het is één van de wettelijke taken van de NZa om de ontwikkelingen in de zorgmarkten te monitoren en daarover aan mij te rapporteren. Omdat de laatste Marktscan Farmacie in 2012 is gepubliceerd, heb ik de NZa gevraagd een update te maken van twee onderwerpen uit deze Marktscan: de contractering en de betaalbaarheid van de farmaceutische zorg. Bijgevoegd ontvangt u de rapportage van deze monitor, die is gebaseerd op declaratiegegevens van Vektis⁵.

Deze monitor is door middel van consultatie inhoudelijk afgestemd met de leden van het Technisch overleg extramurale farmacie (vertegenwoordigers van branchepartijen en verzekeraars), met de geïnterviewde partijen en met de ACM.

Betaalbaarheid

Op basis van de Vektis-gegevens ziet de NZa dat de totale uitgaven aan extramurale farmacie van 2012 tot 2014 een dalende lijn laten zien, waarna de uitgaven in de jaren 2015 en 2016 weer stijgen tot € 4,67 miljard in 2016 (incl. BTW). In dit bedrag zitten de kosten van de geneesmiddelen, de zorgverlening, de GVS bijdragen en de aanvullende zorg. De uitgaven per patiënt laten een vergelijkbaar beeld zien. De ontwikkelingen in de uitgaven zijn het gevolg van zowel de ontwikkelingen in de prijzen van geneesmiddelen en zorgverlening, als van het volume van de zorg, en moeten gezien worden tegen de achtergrond van de invoering van vrije tarieven voor de apotheekzorg in 2012. Het door de NZa in 2011 (op basis van kostenonderzoek) laatste vastgestelde maximumtarief voor de standaardterhandstelling bedroeg € 7,65. De NZa constateert dat de vrije tarieven voor de standaard terhandstelling aanvankelijk ruim onder dat niveau uitkwamen en in de volgende vier jaar met 16% stegen.

Het merendeel van de geleverde zorg (ruim 98%) betreft de terhandstellingen. Het aantal standaard terhandstellingen en meerweekse terhandstellingen neemt met de jaren toe.

Contractering

De zorgverzekeraars hebben een zorgplicht die onder meer inhoudt dat zij voldoende farmaceutische zorg inkopen voor hun verzekerden. Daartoe contracteren zij deze zorg en onderhandelen over de beschikbaarheid van voldoende zorg en over de prijzen die daarvoor betaald worden. Het valt

⁵ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

op dat de manier waarop partijen contracteren zich in deze sector verder heeft ontwikkeld dan in de meeste andere sectoren, door de manier waarop de zorgaanbieders zich bundelen.

De circa 2.300 apotheken en apotheekhoudende huisartsen in Nederland hebben in 2017 in totaal ruim 18.000 contracten met zorgverzekeraars afgesloten. Het merendeel (93%) van die contracten is tot stand gekomen via een collectief van zorgaanbieders. De monitor beschrijft de vormen van de grootste collectieven. Binnen een collectief wordt in de meeste gevallen ook het apotheekinformatiesysteem (AIS) aangevuld met een ICT-systeem van het collectief. De professionele service op dit gebied biedt voordelen voor de aangesloten apotheek.

NIVEL Kennisvraag Farmaceutische zorg in de eerste lijn: ervaringen en meningen van burgers

Inleiding

Begin 2017 is aan het NIVEL gevraagd om aan 800 leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg te vragen hoe zij tegen farmaceutische zorg aankijken⁶. De visie van burgers kan inzichtelijk maken waar verbeterpunten liggen voor de farmaceutische zorg in de eerste lijn.

Resultaten

Uit het onderzoek blijkt dat burgers hun geneesmiddelen vrijwel altijd bij dezelfde apotheek ophalen, en deze apotheek kiezen op basis van praktische overwegingen, zoals de afstand tot de woning of tot de huisartspraktijk. Apotheken bieden een veelheid van zorg en diensten aan, maar een groot deel van de burgers is niet goed op de hoogte van het zorgaanbod van de apotheek.

Burgers vinden het belangrijk dat de apotheek een ruim aanbod van services heeft, vooral voor de chronisch zieke patiënt.

Burgers zien met name de huisarts als vraagbaak bij problemen over geneesmiddelen. Belangrijke taken van de apotheek vinden zij medicatiebewaking en het geven van informatie.

Vooral jonge mensen zien graag meer mogelijkheden om hun geneesmiddelen op te halen dan nu het geval is, bijvoorbeeld in de vorm van een kluis, bezorgdiensten of ruimere openingstijden.

Vervolg

De resultaten van het NIVEL onderzoek zijn besproken in een klankbordgroep met diverse stakeholders en in het Strategisch Farmaceutisch Overleg. Verschillende partijen in het veld houden zich bezig met het maken van een toekomstvisie voor de farmaceutische zorg. De resultaten van de NIVEL kennisvraag kunnen bijdragen aan deze visievorming.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

⁶ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl