

Aanvullend Zorginkoopbeleid Zorg en Zekerheid

Versterking eerstelijns behandelteam: huisarts en apotheker-zorgverlener

Aanleiding

Het aantal patiënten met complexe en chronische aandoeningen neemt mede door de vergrijzing toe en daardoor ook de complexiteit van de zorg. De werkdruk voor artsen is hoog en er is een (dreigend) tekort aan ondersteunend personeel. Daarnaast zien we een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn. De versterking van het eerstelijnsbehandelteam – huisarts(en) en apotheker - is nodig om de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg te waarborgen. Belangrijke voorwaarden voor passende zorg en medicatieveiligheid.

Zorg en Zekerheid zet sterk in op de rol van de apotheker binnen de eerstelijnszorg, met als doel de apotheker te positioneren als zorginhoudelijk medicatiespecialist en volwaardig mede-behandelaar in de eerste lijn. Zorg en Zekerheid stimuleert op verschillende fronten een nauwe samenwerking tussen huisarts en apotheker, waarbij de apotheker direct ondersteunt in de praktijk ('ontlasting huisarts').

We nodigen regionale zorgaanbieders - huisartsen en apothekers - uit tot een gezamenlijke projectaanvraag in het kader van een versterkte samenwerking en/of geïntegreerde praktijkvoering. Om partijen uit de kernregio van Zorg en meer richting te geven bij de projectaanvraag komt Zorg en Zekerheid in 2026 met dit aanvullende zorginkoopbeleid. Dit aanvullende beleid (inkoopkader) is meerjarig en zowel van toepassing op huisartsenzorg als extramurale farmaceutische zorg. Onder 'Uitgangspunten en randvoorwaarden' staan de kaders waaraan een projectaanvraag wordt getoetst vermeld.

Samenwerkingsmodellen

We zoeken naar samenwerkingsmodellen in en/of rond de huisartsenpraktijk en/of het gezondheidscentrum, waarbij de huisarts wordt ontlast, de kwaliteit van de (farmaceutische) zorg verbetert en behandeldoelen worden bereikt (effectiviteit). Hiermee beogen wij een bijdrage te leveren aan het verbeteren van en toekomst bestendig houden van zowel de huisartsenzorg als de farmaceutische zorg.

Een samenwerkingsmodel waarbij een apotheker (gedeeltelijk) geïntegreerd in de huisartsenpraktijk of het gezondheidscentrum werkt is een voorbeeld van een nauwe eerstelijnsamenwerking die tot betere en doelmatige zorg kan leiden. De apotheker is daarbij niet in dienst van de huisartsenpraktijk of het gezondheidscentrum en kent een gelijkwaardige positie ten opzichte van de huisarts. Een apotheker neemt onder andere de medicatie-gerelateerde consulten over van huisartsen en praktijkondersteuners en ontlast daarmee de huisarts. De apotheker heeft daarbij directe toegang tot het gezamenlijke behandeldossier. Door inzet van digitale toepassingen en/of de (gedeeltelijk) fysieke aanwezigheid van de apotheker kunnen huisartsen en apotheker efficiënter werken en de effectiviteit van de farmacotherapie verhogen.

Zorg en Zekerheid streeft naar passende en toekomstbestendige zorg, waarbij de totale kosten voor zorg minimaal gelijk blijven. We richten ons daarom zowel op het verstevigen van de zorgverlenersrol van de apotheker als het verbeteren van de logistiek en transformatie van het apotheekbedrijf.

Uitgangspunten en randvoorwaarden

Bij de beoordeling van de projectaanvraag toetst Zorg en Zekerheid of aan de volgende criteria wordt voldaan.

Inhoudelijke criteria

1. Het samenwerkingsmodel zal een bijdrage moeten leveren aan vier fundamentele doelstellingen gebaseerd op Quadruple Aim::
 - 1) Effectiviteit: Verbeteren van zorguitkomsten en (ervaren) gezondheid
 - 2) Kosten: verlagen van de zorgkosten
 - 3) Patiënttevredenheid: verbeteren zorgbeleving
 - 4) Medewerkerstevredenheid: verbeteren werkbeleving huisarts(en), apotheker en overige praktijkmedewerkers (oa werkdruk en arbeidskrachte).
2. Het project heeft een meetbaar effect en rendement (KPI's) binnen de projectperiode.
3. Binnen het project leiden de beoogde transformaties tot een duurzaam bedrijfsmodel voor zowel de huisartsenpraktijk als het apotheekbedrijf. Daarbij wordt beschreven wat concreet wijzigt (bedrijfsmodel en directe patiëntenzorg) en met welk doel. Het project gaat uit van een efficiënte distributie van geneesmiddelen, zodat (financiële) ruimte ontstaat voor zorg en versteviging van de zorgverlenersrol van de apotheker.
4. Het project bevordert de versterking van het eerstelijnsbehandelteam en de samenwerking met andere betrokken partijen.
5. Binnen het project wordt bedrijfsmatig en in juridische zin de onafhankelijke positie van de apotheker gewaarborgd, en dus "scheiding voorschrift en aflevering". (Wetende dat de afleverend apotheker – in juridische zin – eindverantwoordelijk is voor de geleverde zorg.). De apotheker-zorgverlener is niet direct in dienst van de huisarts.
6. Het project bevordert een samenwerking met andere (regionale) partijen, sluit aan op de regiobeelden en draagt bij aan de regioplannen (transformaties).

Financiële criteria

1. Het project leidt tot een duurzaam bekostigingsmodel, waarbij – onder voorwaarden – ruimte is voor afwijkende bekostigingsvormen. Afspraken zijn opgenomen in de projectovereenkomst.
2. Zorgkosten: de totale zorgkosten onder de nieuwe bedrijfsvoering (na innovatie/transformatie) zijn niet hoger, dan de totale zorgkosten voor aanvang project. Het betreft het totaal aan (verwachte) zorgkosten voor i) farmaceutische zorg, ii) huisartsenzorg en iii) multidisciplinaire zorg.
3. Door versterking van het eerstelijns behandelteam een verwachte reductie van kosten in de tweede lijn (o.a. door verhoging van de effectiviteit van de behandeling in de eerste lijn, verhoging van medicatieveiligheid en minder doorverwijzingen naar de tweede lijn).
4. Specifieke voorwaarden farmaceutische zorg: Het project leidt aantoonbaar tot minimaal gelijkblijvende kosten voor farmaceutische zorg. Totale kosten stijgen niet.
Conform de NZa beleidsregel Prestatiebeschrijvingen farmaceutische zorg is er uitsluitend een vergoeding van geneesmiddelen en farmaceutische zorg. Deze dekken alle bedrijfskosten van de apotheek, te weten:
 - 1) Materiaal kosten (geneesmiddelen)
 - 2) Logistiek (voorraad en distributie/terhandstelling) en kapitaallasten
 - 3) Farmaceutische zorg (inclusief zorg door apotheker-zorgverlener), de afstemming van zorg.
5. Specifieke voorwaarden huisartsenzorg:
 - 1) Het project leidt aantoonbaar tot een reductie van de (ervaren) werklast bij betrokken huisartsen
 - 2) Het project leidt aantoonbaar tot een verschuiving van zorg en/of consulten door de huisarts naar farmaceutische zorg door de apotheker

6. Indien de apotheker-behandelaar een formatieplaats huisarts (gedeeltelijk) vervangt, dan vindt taakdelegatie plaats, met onderlinge verrekening. Dit kan o.a. een oplossing zijn bij een (dreigend) huisartsentekort.
7. We hebben het recht om inzage te hebben in de financiële administratie ten behoeve van de controle van de financiële gang van zaken rond een project.

Procedurele criteria

1. Startdatum binnen het contractjaar, waar het aanvullend zorginkoopbeleid van kracht is. De projectduur bedraagt maximaal twee jaren.
2. Onder de zorgaanbieders is er voldoende draagvlak voor het project: Dit betekent dat de aanvraag wordt ingediend door de gezamenlijke zorgaanbieders (huisarts(en), apotheken/apothekers en evt. overkoepelde organisaties) of een partij die dit doet namens deze zorgaanbieders (Regio Organisatie RO/RESV). Het project wordt uitgevoerd door zorgaanbieders, die gevestigd en/of werkzaam zijn in de kernregio van Zorg en Zekerheid. Dit geldt zowel voor zelfstandige praktijkhouders/apotheken als de deelnemers verbonden aan een keten/grote onderneming.
3. Gedurende het gehele project wordt er periodiek een evaluatie/Q-rapportage aangeleverd, zoals vastgelegd in de projectovereenkomst (reporting).
4. De betrokken zorgaanbieders hebben de bereidheid tot het delen van (financiële) data, kennis en opgedane ervaringen. Het ontwikkelde materiaal (zoals bijvoorbeeld een visiedocument, zorgpaden en protocollen) wordt beschikbaar gesteld voor uitrol en voor andere projecten.
5. Voor het project wordt een governance-structuur overeengekomen. De governance ziet toe op: de besluitvormingsprocessen, verantwoordelijkheidsstructuren en toezichtmechanismen, die nodig zijn om het project succesvol af te ronden.

Aanvraag en uitvoering

Het project of initiatief sluit aan op de visie in het aanvullend inkoopbeleid 'Versterking eerstelijnsbehandelteam huisarts en apotheker-zorgverlener'. Afspraken met de betrokken zorgverleners worden na positief advies vastgelegd in de projectovereenkomst.

In de projectaanvraag wordt beschreven op welke wijze wordt voldoen aan de gestelde eisen. Zie hiervoor onder: 'uitgangspunten en randvoorwaarden'. Bij het project of initiatief gaat Zorg en Zekerheid uit van een positieve businesscase. Een positieve businesscase maakt een aanvullende financiering in principe overbodig. Een projectfinanciering voor (tijdelijke) opstartkosten kan onderdeel zijn van de aanvraag. (Hier kunnen geen rechten aan ontleend worden).

De projectaanvraag kan vooraf besproken worden met inkopers huisartsenzorg en farmaceutische zorg. Hiervoor nemen de betrokken zorgaanbieders contact op met de contactpersonen (zorginkopers) bij Zorg en Zekerheid. De projectaanvraag kan per mail verstuurd worden naar: zorginkoop.farmacie@zorgenzekerheid.nl.