

Bijlage 3 Geïntegreerde KwaliteitZZorg Farmacie 3 (GKF3)

Zorg en Zekerheid benadrukt de geïntegreerde samenwerking tussen de huisarts en de apotheker. In 2012 zijn wij daarom gestart met het inkopen van geïntegreerde farmaceutische zorg bij eerstelijnsamenwerkingsverbanden (huisartsen en apothekers): 'Geïntegreerde KwaliteitZZorg Farmacie' (GKF). Deze samenwerkingsverbanden betreffen bijvoorbeeld geïntegreerde eerstelijnsamenwerkingsverbanden (GES), zorggroepen of kleinere lokale samenwerkingsverbanden (FTO-groepen). Groepen kunnen deelnemen indien zij voldoen aan hoge kwaliteits- en doelmatigheidscriteria. Binnen de bijbehorende geleverde zorg wordt de kwaliteit en doelmatigheid aangetoond aan de hand van herkenbare indicatoren waarbij de aanvullende vergoeding is gebaseerd op de hierbij behaalde resultaten.

Zorg en Zekerheid heeft besloten om haar GKF-beleid voor 2017 binnen een ander model te continueren: GKF3. De huisarts schrijft zich voor 1 februari 2017 met het inschrijfformulier 'GKF3' in voor deze module over het jaar 2017. Door het aanleveren van deze inschrijving, verklaart de huisarts te voldoen aan de instapeisen van de module. Het samenwerkingsverband vormt de basis voor de GKF3 deelneming. Zo is een van de instapvoorwaarden dat het samenwerkingsverband uit minimaal 7.050 ingeschreven patiënten bestaat.

1 De instapeisen

De huisarts, apotheek en samenwerkingsverband hoeven voorafgaand aan deelname niet aan te tonen dat zij aan onderstaande instapeisen voldoen. Door zich in te schrijven voor de module verklaren alle partijen dat zij voldoen aan de eisen. Zorg en Zekerheid kan de apotheek, huisarts en het samenwerkingsverband gedurende het jaar vragen om aan te tonen dat zij voldoen aan de hieronder genoemde instapeisen. Indien er uit de toetsing volgt dat de huisarts, dan wel het samenwerkingsverband, niet voldoet aan de voorwaarden, komt de huisarts niet meer in aanmerking voor de beloning GKF3.

De huisarts dient te voldoen aan de volgende voorwaarden:

1. Minimale substitutie-eis (PRK-score) van 96%
De huisarts realiseert een substitutiepercentage van 96%. De berekening voor deze eis zal door Zorg en Zekerheid aangeleverd worden. Bij de start van het traject zal gekeken worden naar het behaalde percentage over het jaar 2016. Vervolgens zal elk kwartaal de toets op de score worden uitgevoerd. Deze score wordt per kwartaal gemeten door Zorg en Zekerheid. De score zal per kwartaal gespiegeld worden aan de contactpersoon van de GKF-groep zodat hier op gestuurd kan worden.
2. Huisarts werkt intensief samen met de apotheek
Zorg en Zekerheid is ervan overtuigd dat een goede samenwerking tussen huisarts en apotheker de kwaliteit van zorg bevordert voor onze verzekerden. De huisarts wenst deel te nemen aan zorgprogramma's om hier uiting aan te geven.
3. De huisarts zet zich in (samen met de apotheek en de andere huisartsen binnen het samenwerkingsverband) om de doelmatigheid en kwaliteit van de farmaceutische zorg in de keten te bevorderen.

Het samenwerkingsverband, waarin de huisarts deel neemt (zoals hierboven omschreven), voldoet aan de volgende voorwaarden:

1. Beschikt over door Zorg en Zekerheid geaccordeerde zorgprogramma's uit het GKF-traject 2016;
2. Heeft voldaan aan alle verplichtingen behorende bij het GKF-traject 2016;
3. Werkt gestructureerd samen in de vorm van:
 - een geïntegreerd eerstelijns samenwerkingsverband (GES): FTO-niveau 4 of
 - een multidisciplinaire zorggroep tussen huisartsen en apothekers: FTO-niveau 4 of
 - een intensief FTO-niveau 4 samenwerkingsverband (of een deel hiervan).De FTO-niveau 4 beoordeling is niet ouder is dan 3 jaar en het samenwerkingsverband telt bij de deelnemende huisartsen ten minste 7.050 ingeschreven patiënten;
4. Maakt aantoonbaar gebruik van een ICT-koppeling tussen alle huisartsen- en apotheeksystemen en/of een keteninformatiesysteem (bijvoorbeeld Vital Health Software, Prototics);
5. Vermeldt volgens de hiervoor geldende wettelijk bepalingen en de hieraan gerelateerde geneesmiddelen de indicatiestelling op de recepten;
6. Er vindt een aantoonbare deling van relevante labwaarden plaats tussen de deelnemers;
7. Investeert aantoonbaar in klanttevredenheid en monitort deze klanttevredenheid toetsbaar;
8. Investeert aantoonbaar in goede telefonische bereikbaarheid en – desgewenst - persoonlijke informatieverstrekking via verschillende kanalen zoals – bijvoorbeeld – een patiëntenportaal op internet of openingstijden buiten de reguliere kantooruren;
9. Doet geen mededelingen aan derden die afbreuk kunnen doen aan het goede functioneren van het samenwerkingsverband, de samenwerking met Zorg en Zekerheid of de reputatie van het samenwerkingsverband of Zorg en Zekerheid.

2 De indicatoren

GKF3 bestaat uit een set regionale indicatoren, welke zijn opgesteld door Zorg en Zekerheid. De streefwaarden van deze indicatoren zijn gebaseerd op regionale benchmarks en staan vast voor het contractjaar 2017. Indien van toepassing zal Zorg en Zekerheid voor het contractjaar 2018 de streefwaarden aanpassen.

Het samenwerkingsverband kan zelf kiezen hoe deze indicatoren worden gemeten, zolang de definities (teller/noemer) die in dit beleidsdocument omschreven worden, aangehouden worden.

De streefwaarden voor de regionale indicatoren zijn voor de huisarts hetzelfde als de streefwaarden voor de apotheek. Voor alle indicatoren geldt dat wanneer de noemer kleiner is dan 20 de betreffende indicator komt te vervallen. Als dit het geval is dan zal de puntentelling na rato worden aangepast.

Naast deze set indicatoren kan de GKF3-huisarts ook deelnemen aan de indicatoren van het mandje Doelmatig Voorschrijven (zie bijlage 2). Deze indicatoren noemen we de 'Vaste Indicatoren' en deze maken ook onderdeel uit van de inkoopcriteria bij de GKF3-apotheken.

| REGIONALE INDICATOREN - GKF3 | | | | | Beloningsscore | | | |
|------------------------------|--|------|---|--|----------------|------------|------------|--------|
| # | Naam indicator | Bron | Definitie – teller | Definitie - noemer | 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1 | % HVZ-patiënten met bepaling LDL-cholesterol <2,5 mmol/l (Q) (% van NHG 5) | - | Aantal HVZ-patiënten met bepaling <2,5 mmol/l | Aantal HVZ-patiënten | ≤32% | 33-41% | 42-52% | ≥53% |
| 2 | Therapietrouw Statines | - | Aantal VRM-patiënten dat chronische medicatie gebruikt met terapietrouw van 80% | Aantal VRM-patiënten dat chronische medicatie gebruikt | ≤89% | 90-91% | 92-93% | ≥94% |
| 3 | Percentage nierfunctie bekend (1x p/l) | - | Aantal diabetespatiënten waarvan nierfunctie bekend | Aantal diabetespatiënten | ≤86% | 87-89% | 90-95% | ≥96% |
| 4 | Therapietrouw orale diabetica | - | Aantal diabetespatiënten dat chronische medicatie gebruikt met terapietrouw van 80% | Aantal diabetespatiënten dat chronische medicatie gebruikt | ≤82% | 83-85% | 86-88% | ≥89% |
| 5 | Therapietrouw chronische medicatie Astma en COPD | - | Aantal Astma en COPD-patiënten dat chronische medicatie gebruikt met terapietrouw van 80% | Aantal Astma en COPD-patiënten dat chronische medicatie gebruikt | ≤43% | 44-48% | 49-54% | ≥55% |
| 6 | Synchronisatie geneesmiddelen bij terhandstelling | ZZ | Van de patiënten in de noemer degenen die de afhaalmomenten van de in de noemer geselecteerde ATC's volledig gesynchroniseerd heeft | Patiënten die in het jaar voorafgaand aan het rapportagejaar minimaal 1 recept afgehaald voor minimaal 2 ATC's uit de ATC klassen A10BA, C09, C10, C03AA, C07AB, C08C, C09 en C10 en in het rapportagejaar minimaal 1 recept afgehaald met dezelfde volledige ATC-codes voor de duur van minimaal 30 dagen. Exclusief baxterpatiënten. | ≤ 47,2% | 47,3-54,6% | 54,7-61,9% | ≥62% |
| 7 | Langdurig gebruik antidepressiva | - | Het aantal gebruikers van N06A (antidepressiva) met minimaal 6 voorschriften en minimaal 15 maanden tussen het eerste en het laatste recept | Aantal patiënten in de populatie (aantal ingeschreven patiënten per huisarts) Uitsluiten: Gebruikers van uitsluitend N06AA (TCA's), hpk-code 1181572 (Zyban) en gebruikers van A10 (diabetesmiddelen) die N06AX21 (duloxetine) gebruiken | ≥2,34% | 2,33-1,88% | 1,87-1,48% | ≤1,47% |
| 8 | Indicator Inegy, Ezetrol | ZZ | Aantal DDD Inegy + Ezetrol | Aantal DDD antilipaemica (C10) | ≥5,8% | 5,7-3,9% | 4,0-3,0% | ≤2,9% |

3 De beloningsstructuur

De uitkomsten van de scores worden bepaald door een gewogen som-score van het samenwerkingsverband en zijn afhankelijk van de kwartielen zoals vastgesteld door Zorg en Zekerheid. Dat wil zeggen dat de indicatoren als volgt worden gescoord:

- a. Het samenwerkingsverband ontvangt 3 punten indien de score van een indicator in het vierde (beste) kwartiel valt;
- b. Het samenwerkingsverband ontvangt 2 punten voor een indicator indien de score van een indicator in het derde kwartiel valt;
- c. Het samenwerkingsverband ontvangt 1 punt voor een indicator indien de score van een indicator in het tweede kwartiel valt;
- d. Het samenwerkingsverband ontvangt geen punten voor een indicator als de score van een indicator in het eerste kwartiel valt.

De score van alle indicatoren worden bij elkaar opgeteld en deze som-score bepaalt of de zorgaanbieder een Beloning A, B, C of geen beloning ontvangt. Dit betekent dat:

| Puntentelling - huisartsen | | Beloning |
|----------------------------|--------------|----------|
| A | 21-24 punten | € 3,50 |
| B | 16-20 punten | € 2,50 |
| C | 11-15 punten | € 1,50 |
| D | 0-10 punten | € 0,00 |

Naast de som-score op de uitkomsten van de indicatoren dient het samenwerkingsverband een volledige onderbouwing aan te leveren per indicator. Voor de regionale indicatoren dient een objectieve en digitale onderbouwing aangeleverd te worden waaruit blijkt wat de teller en de noemer is, bijvoorbeeld in de vorm van een printscreen.

De meetperiode voor de indicatoren is januari t/m december van het betreffende jaar.

De uitkomst per indicator is gebaseerd op het gezamenlijke resultaat van de aan GKF deelnemende zorgaanbieders binnen het samenwerkingsverband

4 Nieuwe deelnemers GKF

Huisartsen die vanaf 2017 wensen deel te nemen aan GKF, dienen aan te tonen dat zij voldoen aan de instapvoorwaarden zoals omschreven in deze bijlage. In een plan van aanpak dient het samenwerkingsverband per instapvoorwaarde aantoonbaar te maken dat wordt voldaan aan de voorwaarden. Het plan van aanpak kan gestuurd worden aan farmacie@zorgenzekerheid.nl.

Na ontvangst van het plan van aanpak kan er een afspraak worden gemaakt met Zorg en Zekerheid om het ingediende plan te bespreken.