OKTOBER 2010

VNActueel

Uitgave van de Stichting Verenigde Nederlandse Apotheken

Voorwoord

Recent werd de farmacie nog in de greep gehouden door de inkoopvoordelen. Nu zie ik bij alle marktpartijen een beweging richting de kwaliteit van de te leveren zorg. Uiteraard waren apothekers daar al lang mee bezig, maar de verdiensten kwamen uit een andere hoek en daar legde de buitenwacht de nadruk op. Door overheidsingrijpen staat bij de meeste apotheken het water inmiddels tot aan de lippen. Overleving is voor hen alleen mogelijk door ingrijpende sanering van het bedrijf. Een gevaarlijke bijkomstigheid van deze saneringsslag is dat de innovatie binnen ons vak tot stilstand komt. Ruimte voor investeringen ontbreekt en de beroepsvereniging moet alle zeilen bijzetten om de gevolgen van het gevoerde overheidsbeleid te kanaliseren. Dit betekent dat de apothekers hard moeten nadenken over de inhoud van hun vak en hun positie in de zorgketen. De urgentie is groot. Als apothekers binnen het VNA-verband moeten wij ervoor zorgen dat de kwaliteit van ons product goed, transparant en toetsbaar is. Certificering is daarvoor een van de vele stappen.

In deze roerige tijden is het een uitdaging om de apotheek een sterke positie in de zorgketen te geven. Zeker gezien de imagoschade die onze beroepsgroep in de laatste jaren heeft opgelopen. Gelukkig zien veel partijen al dat de apotheek meer is dan een logistieke dienstverlener. Aan ons de taak dat aan iedereen te tonen en zodoende ons oeroude en mooie vak te behouden voor toekomstige generaties. Geheel in lijn met de gedachtegang van de stichting VNA.

Frits Offermann
voorzitter

KNMP-manager Beleid Jean Hermans:
Transparantie en toetsing helpen om vertrouwen te herstellen

“Apothekers hebben een moeilijke periode gehad. Dan kun je bij de pakken gaan neerzitten of denken: we gaan ons beroep beter verankeren en onze sector verbeteren.” Manager Beleid van de KNMP, Jean Hermans, propageert het laatste. Toetsing, eenduidige indicatoren en ICT noemt hij daarbij als belangrijkste middelen om het vertrouwen van patiënten en zorgverzekeraars te herwinnen.

Jaarlijks verstrekken apothekers 170 miljoen keer medicijnen op basis van een recept. Dat heeft in 2009 zestig keer tot een klacht geleid, waarvan de onafhankelijke klachtencommissie minder dan de helft gegrond heeft verklaard. “Vooropgesteld dat elke klacht er een teveel is, kunnen we toch stellen dat we het als beroepsgroep heel behoorlijk doen”, zegt Jean Hermans, manager Beleid en Verenigingszaken bij de KNMP. Desalniettemin tonen patiënten en zorgverzekeraars zich sceptisch over de rol van apothekers binnen de zorg. De patiënt vraagt zich af of het middel dat hij meekrijgt het beste voor hem is óf dat het middel de apotheker het meeste oplevert. De zorgverzekeraar vindt de apothekerskosten te hoog en vraagt zich af wat eigenlijk de toegevoegde waarde van de apotheker is. Terwijl de apotheker vindt dat hij zijn

klanten goed helpt en van de juiste informatie voorziet tegen een voor de klant acceptabele prijs. “Er bestaat dus kennisasymmetrie tussen wat patiënt en zorgverzekeraar ervaren en wat de apotheker daadwerkelijk doet. Als we de huidige perceptie over de beroepsgroep willen veranderen, moeten we laten zien wat we doen en hoe we het doen. Transparantie is nodig om vertrouwen te (her)winnen. Certificering, ICT en eenduidige indicatoren kunnen daarbij helpen.”

Zorgprestaties

Die transparantie start volgens Hermans met duidelijk maken wat de richtlijnen en standaarden inhouden die apothekers volgen. “De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft veertien functioneel omschreven prestaties voor farmaceutische zorg vastgesteld (zie kader). Dit zijn de zorgprestaties die zorgverzekeraars inkopen en die het mogelijk maken apothekers te belonen voor (extra) kwaliteit van zorg en innovatie. De KNMP heeft samen met SIR deze prestaties naar richtlijnen vertaald die we in oktober aan de beroepsgroep voorleggen. Als alle apothekers volgens de standaarden en richtlijnen werken en de processen volgen, is het eenvoudiger om transparant te worden. Het moet voor iedere patiënt duidelijk zijn wat hij wanneer van de apotheker kan en mag verwachten.”

Ketenzorg

De standaarden zijn voor ketenzorg al bepaald. Op het gebied van diabetes, cardiovasculair risicomanagement, COPD en hartfalen wordt verwacht dat de apotheker zijn rol vervult. Ook vanwege deze ketenzorg zet de KNMP richtlijnen op. “Naast de vier voor ketenzorg geïndiceerde niet-complexe chronische ziekten, krijgen deze patiënten ook nog te maken met allerlei andere aandoeningen. Met dergelijke comorbiditeit wordt in de ketenzorg nu geen rekening gehouden. De apotheker kan hier veel duidelijker zijn meerwaarde laten zien in de samenwerking met andere zorgverleners. Binnen de keten werken apothekers immers niet alleen, maar samen met huisartsen, diëtisten enzovoort. Voor optimale samenwerking dienen wel goede afspraken te worden gemaakt bijvoorbeeld over wie de inhalatie-instructie geeft. Voor elke zorgverlener in de keten moet duidelijk zijn wat hij zelf doet, wat de apotheker doet en hoe de apotheker met hem en andere zorgverleners samenwerkt. Het is belangrijk om dit helder te hebben. Als dat niet duidelijk is, krijgt de patiënt niet de zorg die hij verdient.”

Continue kwaliteitstoets

Op dit punt raakt het proces de borging van de kwaliteit. “Door de kwaliteit van de zorg in de apotheek periodiek gestructureerd te toetsen en hiervoor accreditatie toe te kennen, ontstaat gegarandeerde kwaliteit van werken. Van een geaccrediteerde apotheker mag de patiënt altijd en overal dezelfde zorgkwaliteit verwachten”, aldus Hermans.
Om deze goede kwaliteit van zorg altijd en overal te kunnen leveren, is volgens hem een goede (ICT)infrastructuur onontbeerlijk. Apothekers volgen bijvoorbeeld een standaardproces voor medicijnen. Met een goed informatiesysteem dat dit proces ondersteunt, kan hij fouten in dat proces ontdekken en vervolgens oplossen. Dat kan echter alleen als de informatie-uitwisseling tussen voorschrijver en apotheker wordt verbeterd. Continue moet de zorgverlener medicatieveiligheid en privacy tegen elkaar afwegen; meestal gaat de privacy voor. “Het is toch vreemd dat we van een besmette koe precies kunnen achterhalen van welke boerderij dat beest komt, welke koeien er naast haar hebben gestaan, hoeveel melk het dier heeft geproduceerd en waar die melk allemaal terecht is gekomen, maar van een patiënt met bijvoorbeeld diabetes amper weten voor welke aandoeningen hij nog meer wordt behandeld en welke medicijnen hij daarvoor krijgt.”

ORIA

Om die lacune op te vullen, heeft de KNMP vorig jaar ORIA opgericht. ORIA moet zorgen voor een uniforme werkwijze van registratie en informatie-uitwisseling in alle apotheken. “Eenheid van ICT-gebruik is essentieel voor de rol van apothekers als onmisbare schakel in de zorgketen, zodat een patiënt erop kan vertrouwen dat als hij bij een apotheker is, hij dus goed wordt geholpen.”
Wanneer de informatie-uitwisseling eenduidig is, kunnen apothekers ook gemakkelijker transparant maken wat ze doen, hoe ze het doen en wat het effect van hun inspanningen is voor de patiënt. “Als apothekers hebben we een moeilijke periode gehad. We lagen, net als specialisten nu, flink onder vuur. Dan kun je bij de pakken gaan neerzitten of denken: we gaan ons beroep beter verankeren en onze sector verbeteren. Elke apotheker is zo goed als zijn zwakste collega. Als één apotheker het verprutst hebben dé apothekers het gedaan.”

Indicatorenwaaier

Het is dus belangrijk dat er duidelijkheid komt over het werk van de apotheker. Voor een goed beeld moeten dan ook de verschillende indicatorensets onder de loep worden genomen, stelt Hermans. “Met de huidige waaier aan indicatoren krijgen patiënten, zorgverzekeraars en zorgverleners geen goed beeld van de kwaliteit van de apotheker. Zo bestaan er meerdere indicatoren waarop de apotheker geen invloed heeft, maar waarop hij wel wordt afgerekend. Als KNMP willen we daarom alle indicatoren ‘zeven’. Let wel, we zijn vóór transparantie en absoluut niet tegen indicatoren, maar als we ergens een onvoldoende voor scoren, willen we ons wel op dat punt kunnen verbeteren. Dat kan alleen als de betreffende indicatoren iets zeggen over wat de apotheek levert of doet en niet over wat een ander doet.”
De manager Beleid van de KNMP constateert dat apothekers transparant willen zijn. Ze werken onder andere mee aan indicatorensets voor ZiZo, ACB, IGZ, NPCF, Consumentenbond en VWS. “Er is een hele ‘indicatorenindustrie’ ; een ondoorzichtige brei waardoor apothekers de ene maand een schouderklopje kunnen krijgen, terwijl ze de andere maand totaal worden afgebrand. Dat maakt patiënten confuus. Daarom wil de KNMP toe naar een indicatorenset die voldoet aan de normen van zorgverzekeraars -doelmatigheid- en IGZ -veiligheid. Een set die apothekers bovendien de mogelijkheid biedt hun verrichtingen te vergelijken met die van hun collega’s.”

Huisartsen gingen al voor

Hermans verwijst naar de huisartsen die samen met hun stakeholders alle indicatoren hebben doorlopen die voor hen gelden. “Op basis daarvan zijn indicatoren afgevallen die slechts indicatief zijn of een hoge bias hebben. Zo’n traject moeten apothekers ook volgen. Pas dan kunnen apothekers op de juiste manier transparant worden. Daarom wil de KNMP zo snel mogelijk, samen met de stakeholders, de indicatoren bijeenbrengen waarop apothekers invloed kunnen uitoefenen. Daarmee maken we ons werk nog meer transparant. We kennen nu bijvoorbeeld de indicator: Heeft de apotheker mondeling uitgelegd wat de bijwerkingen

CZ: “Betalen naar prestatie”

“Het is heel goed als apothekers een kwaliteitsmanagementsysteem als hulpmiddel om processen inzichtelijk te maken en te gebruiken om de kwaliteit van de organisatie te verbeteren”, aldus Serge van Dijk, zorginkoper Farmacie bij CZ. Dat HKZ ernaar streeft het zorgproces op goed gestructureerde wijze neer te zetten, kan de zorgverzekeraar alleen maar waarderen. “Apothekers werken met verbetercycli. Dat moet leiden tot betere zorg en betere interne werkprocessen. Allemaal om als apotheker tot hogere kwaliteit te komen. Die insteek is positief.”
De andere kant van de medaille is dat certificering verwachtingen wekt bij de zorgverzekeraar. “Wij hebben lang processen gehonoreerd. Zo waren we al blij als apothekers met huisartsen in een FTO samenwerkten en in een systeem aangaf de eerste en tweede uitgifte te doen. Anno 2010 zijn we niet meer geïnteresseerd in die processen. Volgens ons behoort het tot de basistaken van de apotheker dat hij zijn apotheek op orde heeft. De tijd dat apothekers op processen worden gehonoreerd is voorbij. Wij willen apothekers op resultaten beoordelen. Dat eerste en tweede uitgifte plaatsvindt, geloven we wel. Maar certificering controleert niet of daarvoor ook een gesprek met de patiënt heeft plaatsgevonden. De CQ-index geeft aan welke interactie daadwerkelijk plaatsvindt tussen apotheker en patiënt. In de uitkomsten daarvan zijn we daarom meer geïnteresseerd dan in HKZ dat het proces beoordeelt.”

De intentie van HKZ is om tot betere zorg te komen. Van Dijk: “In principe zal de kwaliteit van zorg met HKZ daarom beter moeten worden. Ook HKZ kent klanttevredenheidsonderzoek, maar dat is summier ten opzichte van de CQ-index. Wellicht moeten we daarom apothekers die 2 of 3 sterren scoren op de CQ-index daarvoor, binnen bestaande kaders, gaan honoreren.”
De zorginkoper vindt het belangrijk dat apothekers aan de kwaliteit van zorg werken en dat er gesprekken plaatsvinden bij de eerste en tweede uitgifte. “Dat willen wij stimuleren, maar dan moeten we dat wel kunnen objectiveren. Een apotheker als doosjesschuiver is een beeld dat we niet meer moeten willen. Apothekers moeten meer zorg verlenen. Daarvoor zal in de apothekersopleiding een inhaalslag moeten worden gemaakt en apothekerspersoneel moet daarin worden opgeleid.”

Jean Hermans: “Als beroepsgroep hebben wij de taak om alle patiënten goed voor te lichten.”

van het medicijn zijn? De patiënt zegt van niet. De apotheker zegt: ‘Ik heb de patiënt het medicijn gegeven en hem gewezen op de bijsluiter waarin de bijwerkingen staan. En dat, als er vragen over zijn, ze vooral moeten bellen.’ De apotheker doet dus wel iets, maar niet wat de patiënt verwacht. ‘Ja, maar de patiënt heeft daarin ook zelf verantwoordelijkheid’ hoor je dan vaak, maar daarmee help je de mensen niet. Als beroepsgroep hebben wij de taak om alle patiënten goed voor te lichten.”

BOVAG

Als apothekers volgens een transparante methode werken, moet er accreditatie komen, aldus Hermans. “Een soort BOVAG voor apothekers, zodat patiënten goed een zorgverlener kunnen kiezen. Wij moeten dan wel de regie krijgen over de kwaliteit. Wanneer zorgverzekeraars die rol op zich nemen, ontstaat een situatie dat de patiënt zich afvraagt: doet de zorgverzekeraar dit omdat het voor mij het beste is of voor hem het goedkoopst? Dat wekt geen vertrouwen. Zorgverzekeraars hebben dus alle belang bij een goed systeem van checks en balances.”

UVIT: "Onduidelijk verband tussen certificering en betere zorg"

Het lijkt volgens Jan Broeren, coördinator farmacie bij Univé-VGZ-IZA-Trias (UVIT) vanzelfsprekend dat certificering leidt tot betere zorg. "Maar of dit bij alle apotheken ook zo is en of dat verband zonder meer te leggen is, is voor ons nog niet duidelijk. Wij zijn niet bekend met onderzoek waar dat is aangetoond. Daarom zullen wij vooralsnog naast het certificaat ook aparte indicatoren blijven hanteren."
In principe komt een niet-gecertificeerde apotheek bij UVIT niet in aanmerking voor aanvullende afspraken. "Aangezien niet-gecertificeerde apotheken eigenlijk een te hoge receptregelvergoeding krijgen, kunnen zij dit extra geld zonder nadere afspraken met ons inzetten ter financiering van de aanvullende zorgtaak."

Achmea: "HKZ is randvoorwaarde"

HKZ-certificering geeft een beeld over de processen in de apotheek en de manier waarop deze geborgd zijn. "Achmea ziet het hebben van een HKZ-certificaat als randvoorwaarde voor het uitvoeren van projecten die zich richten op het verhogen van de geleverde kwaliteit", aldus senior inkoper Farmacie Gerrit-Jan Verbeek van Achmea. Hij ziet geen wegingsverschil tussen CQ-Index of HKZ-certificering. "ze vormen voor ons factoren die een rol spelen Apotheken die niet gecertificeerd zijn komen niet in aanmerking voor de intensieve relatie. Op dit moment is geen certificaat echter (nog) geen reden om een contract te weigeren. "Voor een patiënt is de meerwaarde van een certificaat moeilijk in toegevoegde waarde uit te drukken. Het zegt iets over de manier waarop de werkprocessen in de apotheek zijn georganiseerd. Dit laat zich moeilijk vertalen in toegevoegde waarde op het gebied van veiligheid of kwaliteit van zorg. Alleen HKZ of CQ vinden we dan ook te mager om apothekers op te laten beoordelen door onze verzekerden."

VNA heeft een nieuw opleidingsprogramma

De uitoefening van het apotheekbedrijf vraagt om steeds meer kennis en vaardigheden op managementgebied. VNA heeft daarom - in nauwe samenwerking met de KNMP, Hofman Kwadraat, MKB Cursus & Training en Van Wijngaarden Consultancy - een aantal praktijkgerichte cursussen en trainingen ontwikkeld. Vanaf februari 2011 gaan de eerste cursussen van start. Op het programma staan niet alleen managementcursussen, maar ook enkele trainingen die de veiligheid in de apotheek zullen vergroten.

"Het succesvol exploiteren van de apotheek vergt steeds meer ondernemingskennis en –vaardigheden. De apotheek is niet alleen een zorginstelling, maar ook een bedrijf met gemiddeld acht tot tien medewerkers. Om de apotheker professionele ondersteuning te bieden bij het ondernemerschap start VNA vanaf februari 2011 met een reeks cursussen toegespitst op het beheer van de apotheek", licht Kristian van Zijtveld van VNA toe.

Praktijkgericht

"Het opleidingenpakket is tot stand gekomen in nauwe samenwerking met Hofman Kwadraat, Van Wijngaarden Training & Consultancy , MKB Cursus & Training en de KNMP", vertelt Van Zijtveld. "Samen met deze partners heeft VNA praktijkgerichte cursussen ontwikkeld op het gebied van financieel management, marktgericht ondernemerschap, personeelsmanagement, bedrijfshulpverlening en overvaltraining." Ook zal vanuit de KNMP een cursus worden verzorgd, waarin aandacht wordt besteed aan de belangrijkste omgevingsfactoren van de openbare apotheek.

Accreditatiepunten

De cursussen zijn bestemd voor de stichtingsapothekers van VNA, maar ook apothekersvennoten kunnen zich aanmelden voor de cursussen. Momenteel werkt VNA nog aan de laatste stap om accreditatiepunten toegekend te krijgen voor de opleidingen. Wordt vervolgd.

PERSONALIA

GEBOREN:

08-07-2010 Ties, Quinten, zoon van mw drs. R.E. Siersema-Kraaijenhagen en R. Siersema

OVERLEDEN:

09-03-2010 drs. F.A. Stek, aangeslotene, voorheen stichtingsapotheker en vennoot in de Oosterbeekse apotheek te Oosterbeek

IN DIENST:

01-07-2010 Mw D.C.A. Hupperts MSc., Rijn apotheek te Woerden

16-08-2010 VNA-kantoor: mw drs. I.R.J. Musch, Hoofd Beheer

BESTUURSBESLUITEN

VERGADERING 14 april 2010

- Per 1 februari 2011 zullen de operationele taken van de heer Van Leeuwenstijn worden overgenomen door de heer Van Zijtveld, als directeur Farmaceutisch Beheer B.V. en de beleidsmatige taken door de heer Offermann, als gedelegeerd bestuurder.
- Het bestuur besluit aanpassingen in de V.o.f.-overeenkomsten op te nemen betreffende een aanscherping van de financiële afspraken en een opname van de verplichting de apotheek bij verkoop eerst aan VNA aan te bieden.

VERGADERING 30 juni 2010

- Het bestuur gaat akkoord met het nieuwe VNA-opleidingsplan voor de stichtingsapothekers.

COLOFON

VNActueel is het huisorgaan van de Stichting Verenigde Nederlandse Apotheken (VNA). VNActueel verschijnt in een oplage van 350 exemplaren en is bedoeld voor bij VNA aangesloten apothekers, medewerkers en relaties. Wie ook een exemplaar wil ontvangen of vragen/ opmerkingen heeft over de inhoud, kan contact opnemen met VNA op tel. 033-4601000 en fax 033-4601001.

Correspondentie:
Stichting VNA, Postbus 662, 3800 AR Amersfoort
Tekst:
Luc Zwiggelaar [TXTFIT]
Opmaak, lithografie en druk:
Practicum Grafimedia Groep