

# Verbinder en Apotheek als

Artsen, zorggroepen en apothekers kunnen elkaar versterken met betere samenwerking. Bijvoorbeeld door data te delen en te verrijken of gezamenlijk keuze- en instructie-instrumenten te ontwikkelen. Er zijn al regionale initiatieven, vertellen Johan Kooistra en Rogier Larik van BENU Apotheek, maar de ambities reiken verder. De crux: betere afstemming van elkaars activiteiten.



Regionaal zorgmanagers Rogier Larik (links) en Johan Kooistra van BENU Apotheek.

**TEKST:** LEENDERT DOUMA **FOTO:** ERIK KOTTIER

De regionaal zorgmanagers Johan Kooistra en Rogier Larik speelden een belangrijke rol in de implementatie van de BENU Medicijnscan. Dit is een programma waarmee het medicijngebruik van klanten van alle BENU-vestigingen in Nederland proactief wordt bijgehouden en op basis waarvan apothekers advies kunnen geven over meer optimaal geneesmiddelengebruik.

“Dat houdt in dat wij de dagelijkse gegevens hebben over medicijnverstrekking aan ongeveer 25 procent van alle patiënten in Nederland”, zegt Kooistra. “Dat is een hele hoop data en een schat aan informatie over bijvoorbeeld of de patiënt volgens de laatste richtlijnen wordt behandeld of therapietrouw van patiënten. Maar we hebben geen beschikking over lab-data of indicaties van artsen.

Daarmee zouden we het programma enorm kunnen verrijken. Nu moeten apothekers bijvoorbeeld aan de huisarts vragen of de nierfunctie van een patiënt bekend is. Het zou veel gemakkelijker zijn als die *real time* via de Medicijnscan beschikbaar was.”

## ‘Méér dan medicijnendistributie’

### Niveau hoger

Het programma kan jaarlijks honderden miljoenen euro's aan zorgkosten besparen, zo blijkt uit onderzoek van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en onderzoeksbureau Equalis (zie kadertekst 'Flinke besparing'). Larik: “De grootste besparing zit in het voorkomen van opnames in de tweede lijn door het zorgen voor verantwoord gebruik in de eerste lijn.” Nu het programma duidelijk succesvol is, wil BENU de samenwerking naar een niveau hoger tillen. “Eerst werd het programma alleen lokaal uitgevoerd, waarbij de apotheker in overleg ging met de huisarts. Nu gaan we om tafel om de samenwerking met zorggroepen en andere marktpartijen, zoals bijvoorbeeld specialisten en patiëntenverenigingen, verder in te richten.”

Dat is nog best lastig, zo blijkt. Kooistra: “Iedereen wil wel samenwerken, maar de praktijk blijkt weerbarstig. Dat heeft ook te maken met de financiering van de zorg, die nog te veel in schotten is ingericht. We zouden meer moeten kijken naar de mogelijkheden voor transmurale financiering, zodat de Medicijnscan - dat als een shared savings model is opgezet - beter tot zijn recht komt.”

### Transmuraal Longformularium

In wezen pleiten Kooistra en Larik ervoor de manier waarop de zorg is ingericht soms om te draaien. “Eigenlijk moet je kijken welke problematiek er speelt en

# organisator van samenwerking

# stimulator

vervolgens hoe je die in brede samenwerking kunt oplossen”, stelt Kooistra. Een mooi voorbeeld is het Transmuraal Longformularium, waaraan hij de afgelopen jaren heeft meegewerkt in Utrecht. Betere afstemming tussen zorgverleners, meer uniformiteit in devices, minder wisselen van inhalatoren en betere inhalatie-instructies moeten leiden tot betere behandeluitkomsten en minder zorgkosten. Het formularium wordt nu geïmplementeerd in de ziekenhuizen en bij huisartsen, longverpleegkundigen, poh’s en apothekers in de regio Utrecht. De leidende principes achter het Transmuraal Longformularium Utrecht zijn ondertussen op diverse plekken in het land omarmd. Maar daarvoor hebben Kooistra en Larik wel zo’n 150 farmacotherapeutische overleggen bijgewoond. “Er is veel enthousiasme om mee te denken op dit gebied, ook binnen zorggroepen”, constateert Larik. “We denken erover na om ook formularia te helpen ontwikkelen voor andere zorgketens, zoals diabetes en kwetsbare ouderen.” De overleggen bieden meteen ook handvatten om tot goede werkafspraken te komen, zo laat Kooistra zien. “Het is belangrijk om met elkaar een optimaal zorgpad in te richten, waarbij het kiezen van gezamenlijke materialen en afspraken over instructie een onderdeel vormen.”

## Verbinden

“Het veld is blij dat apothekers hierbij ook aan tafel zitten, zo zien we telkens”, zegt Larik. “Niet alle zorgverleners zijn zich er bewust van welke rol een apotheker kan spelen - veel meer dan alleen maar medicijnendistributie.” Kooistra doet een oproep aan beleidsmakers om meer oog te hebben voor welke rol apothekers zouden kunnen hebben als zorgverlener. “Dat gebeurt nog te weinig. Dat zie je ook aan de bekostigingsstructuur O&I voor multidisciplinaire regiozorg. Bij de juiste zorg op de juiste plek worden de apothekers nog weleens vergeten. Dat heeft de beroepsgroep ook aan zichzelf te wijten, apothekers hebben van nature niet de neiging om een prominente rol te pakken. Maar de zorg is een complexe markt. Om verder te verbeteren, is nauwere samenwerking tussen alle betrokkenen belangrijk. BENU wil daar graag een bijdrage aan leveren.” Larik vult aan: “Dus iedereen die hierover met ons in gesprek wil, is welkom.” <<

*Artikel in samenwerking met BENU Apotheek*



## FLINKE BESPARING

De BENU Medicijnscan is ontwikkeld om van iedere patiënt automatisch het medicijngebruik te controleren en mogelijke verbeteringen weer te geven. Zo kan ook de zorg worden verbeterd, want de kans op onnodige bijwerkingen en complicaties daalt.

De Medicijnscan houdt bij wanneer iemand medicijnen afhaalt, maar registreert ook persoonlijke veranderingen of klachten die de gebruiker aan de apotheek doorgeeft. Te denken valt ook aan nieuwe informatie over een medicijn of een nieuwe behandelrichtlijn. Als er verbeteringen mogelijk zijn, worden deze afgestemd met de huisarts en besproken met de patiënt. Het gaat bijvoorbeeld om verandering van geneesmiddel, ander gebruik, stoppen of verandering van combinatie.

De apotheeker biedt het aan als gratis klantenservice. Per jaar wordt bij ongeveer 1,3 miljoen klanten een aanpassing voorgesteld. Dat leidt bij ruim 760.000 patiënten tot verbeterd medicijngebruik en bij 440.000 klanten is de kans op een ziekenhuisopname verkleind. De totale besparing aan zorgkosten - ziekenhuiskosten en farmaciekosten - werd vorig jaar door onderzoeksbureau Equalis geschat op ongeveer 308 miljoen euro per jaar (gebaseerd op onderzoek over de periode 2011 tot en met 2014).