

‘Je moet alle betrokken partijen écht bij elkaar brengen’

Een forse kostenreductie realiseren op cholesterolverlagers zonder de patiënt te benadeln. In samenwerkingsverband Verbonden in Zorg, tussen huisartsen, openbare apothekers en het ziekenhuis in de regio Breda lukte dit. Dankzij het *shared savings*-model van zorgverzekeraar CZ kunnen de gerealiseerde besparingen worden geïnvesteerd in nieuwe projecten.

Het initiatief van de Bredase zorgaanbieders en CZ om een kostenreductie op cholesterolverlagers te realiseren, ligt in het verlengde van de proeftuinen die eerder in die regio plaatsvonden. Doel daarvan was kwaliteitsverbetering van zorg en kostenreductie combineren. Jan Frans Mutsaerts, huisarts en directeur van zorggroep Het Huisartsteam: ‘Een symposium dat wij opzetten om samenwerking in de regio te stimuleren, vormde het startschot om iets soortgelijks te gaan doen. De partijen bij elkaar en op één lijn krijgen bleek niet zo moeilijk.’

van de kaderhuisartsen zijn huisartsen gemotiveerd voor een langere periode enkele patiënten per week om te zetten op goedkopere medicatie. Voor de tijdsinvestering is een beperkte vergoeding in het vooruitzicht gesteld aan de huisartsen en apothekers als aantoonbare besparingen werden gehaald. ‘Jacco Pesser, apotheker en directeur zorggroep Stichting Farmaceutische Zorg, vult aan. ‘Nieuw aan dit project was de grootschalige opzet.’ Hierin is ook het Amphia Ziekenhuis in Breda betrokken. ‘De ziekenhuisapothekers hadden in hun eigen ziekenhuizen al

Betrokkenheid cruciaal

CZ leverde voor de businesscase de cijfers aan over voorschrijving en kosten van cholesterolverlagers. Pesser: ‘De vervolgstap is afstemmen wie wat doet en hoe je het logistiek aanpakt met het ziekenhuis. Dit laatste is soms lastig, want de ziekenhuisapotheker is niet degene die een cholesterolverlager voorschrijft, dat zijn de specialisten. Van Hattum onderhoudt waar nodig het contact met hen.’

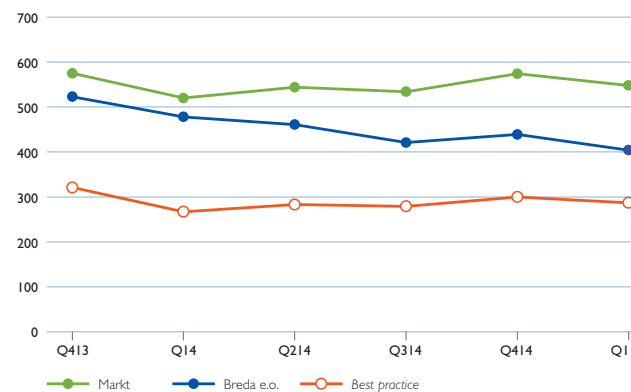
Betrokkenheid van het ziekenhuis is cruciaal, stelt Mutsaerts. ‘We zagen vaak dat de huisarts een cholesterolverlager voorschrijft, maar dat de cardioloog de patiënt meteen omzet als die in het ziekenhuis komt. Dan kost het energie de patiënt weer terug te krijgen op dat oorspronkelijke middel. Maak je daarover afspraken, dan krijg je geen discussie meer en bied je de patiënt continuïteit.’ Versteegh: ‘De betrokkenheid van het ziekenhuis was zelfs een van de belangrijkste succesfactoren. Dat blijkt wel uit de cijfers: we hebben een besparing van enkele tonnen gerealiseerd. Reken eens uit wat dat op landelijk niveau betekent.’

Communicatie is de kern

‘Je moet alle betrokken partijen écht bij elkaar brengen’, zegt Pesser. ‘De apothekers selecteerden welke patiënten in aanmerking kwamen, de huisartsen bespraken de omzetting met hen. Ieder heeft de ruimte gekregen om zijn eigen verhaal te vertellen en dat moet ook. Als in de uitvoering maar één partij iets anders gaat doen dan is afgesproken, mislukt het project. Ook de rol van CZ

Resultaat na 4 kwartalen omzetten – bijna €3 ton aan *shared savings*

Ontwikkeling kosten cholesterolverlagers regio Breda



was cruciaal. Onze patiënten zijn hun verzekeren. Worden die overgezet op een andere cholesterolverlager en belten ze hun zorgverzekeraar met vragen daarover, dan moet die wel precies hetzelfde verhaal vertellen als wij. Zo’n project draait uiteindelijk vooral om communicatie.’

De patiënten meekrijgen, bleek niet zo moeilijk. Mutsaerts: ‘Het is heel goed aan mensen uit te leggen. En door na verloop van tijd bloed te prikken bij ze, kun je met cijfers onderbouwd aantonen dat het even goed met ze blijft gaan. Bovendien merkt de patiënt het verschil in zijn portemonnee, via het eigen risico. Het scheelt nogal of je een euro per pil betaalt of twee cent.’ Pesser heeft geen problemen meegemaakt. ‘Hoewel de kwaliteit van de patiëntenzorg voorop moet blijven staan, heb ik ook het financiële verschil meermalen aan de balie voorgerekend aan patiënten’, zegt hij. ‘En wat ook een rol speelt om hen te overtuigen, is de boodschap dat ze altijd kunnen terugkeren naar het oorspronkelijk voorgeschreven middel als

dit nodig blijkt te zijn.’ Bijzonder weinig patiënten hebben dit tot nu toe gedaan’, zegt Mutsaerts. ‘Inhoudelijk blijkt daar ook geen reden voor te zijn. Onze jaarcijfers over de gezondheidstoestand van de betrokken patiënten over 2014 zijn niet slechter dan die van 2013.’

Vervolgstappen

Op dit moment zijn de kaderartsen van de zorggroepen in overleg over mogelijke vervolgprojecten. ‘Je moet

hierin zorgvuldig te werk gaan’, zegt Versteegh. ‘We hebben bijvoorbeeld aanvankelijk ook wel gedacht aan maagzuurremmers. Maar als de mogelijke winst gering is in verhouding tot de inspanning, krijg je moeilijk mensen mee. Toch zullen we zeker meer projecten gaan doen binnen Verbonden in Zorg, en niet alleen op het gebied van farmacie. We kijken bijvoorbeeld ook naar mogelijkheden tot doelmatiger samenwerken in de ouderenzorg, al is dit beslist complexer dan cholesterolverlagers.’ Dit mag geen reden zijn om er niet naar te kijken, vindt Pesser: ‘Ouderenzorg is een vraagstuk dat in deze regio buitengewoon actueel is. Het is dus zeer de moeite waard om dat verder te verkennen.’ Omdat bij ouderen vaak sprake is van polyfarmacie, kan ook de apotheek van het ziekenhuis hierin weer een rol spelen, stelt Van Hattum. De ruimte voor het uitwerken van nieuwe projecten is er omdat CZ met het regiogegie-concept gebruikmaakt van het *shared savings*-model. Dat houdt in dat een deel van de gerealiseerde kostenbesparing terugvloeit naar de zorgpartijen die bij het project betrokken zijn. En met dit geld kunnen zij een volgend project financieren. <<

Frank van Wijck

Het omzettingsproces heeft niet geleid tot een daling van de uitkomsten op LDL. Sterker nog, in deze periode zijn de uitkomsten verbeterd.

Zorgprogramma DM

1-4-2014: LDL < 2,5 54%
1-7-2015: LDL < 2,5 63%

Zorgprogramma CVR

1-4-2014: LDL < 2,5 50%
1-7-2015: LDL < 2,5 57%