

APOTHEKER EN HUISARTS ONDER ÉÉN DAK VOORKOMT VEEL MEDICATIEFOUTEN

Apotheker moet eerstelijns zorgverlener worden

De apotheker is deskundig op farmacotherapeutisch gebied. Die vaardigheid is ondergesneeuwd door de nadruk op het afleverproces. Een pleidooi voor een actieve rol in de eerste lijn, naast de huisarts.

Nog steeds gaat er te veel fout in de farmacotherapeutische behandeling van patiënten. De behandeldoelen worden niet gehaald, het geneesmiddel wordt niet gebruikt zoals het bedoeld is en veroorzaakt regelmatig een ongewenst effect en soms zelfs schade die was te vermijden. Dit komt doordat de medicatie onvoldoende is afgestemd op de individuele patiënt, de behandeling niet wordt geëvalueerd en de patiënt te weinig wordt betrokken bij zijn behandeling.¹⁻³ Apothekers zouden als 'geneesmiddelendeskundige' een belangrijke bijdrage kunnen leveren aan de oplossing van dit probleem.

Procesbewaker

Van oudsher is de apotheker verantwoordelijk voor het leveren van een deugdelijk geneesmiddel. Op dit moment is de belangrijkste taak van openbaar apothekers het optimaliseren en bewaken van processen. Ze controleren recepten op afwijkende dosering, geneesmiddeleninteracties, contra-indicaties en dit steeds meer met laboratoriumwaarden. Deze veiligheidscontroles zijn gebaseerd op kenmerken van het voorgeschreven geneesmiddel en op eerdere verstrekte geneesmiddelen, en niet op medische

gegevens of ervaringen en verwachtingen van de patiënt. Ondertussen neemt de economische druk op de apotheek toe. Door dalende prijzen, het preferentiebeleid, leveringsproblemen en een toenemende administratieve last komt de gewenste zorgverlening in de verdrukking. Voor een sluitende bedrijfsvoering is de openbaar apotheker steeds meer afhankelijk van de verkoop van zelfzorgproducten, hulpmiddelen, drogisterijartikelen en cosmetica. Een neerwaartse spiraal dreigt waarin steeds minder tijd beschikbaar is voor echte farmaceutische zorgverlening.

Individuele zorg

Om de farmaceutische zorg werkelijk te verbeteren moet de focus niet liggen op het afleveringsproces maar op individuele farmacotherapeutische zorg: het kiezen van het beste geneesmiddel voor een specifieke patiënt, met aandacht voor de effectiviteit van het middel voor deze patiënt en de haalbaarheid van het gebruik door deze patiënt. Deze verbetering zou uitgevoerd moeten worden in de medicatiebeoordeling maar dat gebeurt op dit moment te weinig en inhoudelijk onvoldoende.⁴ Oorzaak is dat de juiste prikkels ontbre-

ken. De financiële prikkel is ontoereikend gezien de tijd die aan medicatiebeoordelingen wordt besteed en de voldoening uit het werk is onvoldoende omdat er in de praktijk weinig wijzigt in de farmacotherapie van de patiënt. Daarnaast wordt de medicatiebeoordeling bemoeilijkt doordat de apotheker maar weinig informatie heeft over de medische voorgeschiedenis van de patiënt, over zijn klachten, zorgen en verwachtingen over de medicatie en doordat de samenwerking tussen huisarts en openbaar apotheker vaak oppervlakkig is. Gebrek aan vertrouwen en onbegrip van elkaars professie liggen hieraan ten grondslag.

Teamspeler

De huidige situatie kan worden doorbroken door de apotheker echt onderdeel te laten worden van het team van zorgverleners. Hun gezamenlijke doel wordt dan: optimaal inspelen op de zorgbehoefte van de individuele patiënt. Deze 'apotheker-farmacotherapeut' gaat net als andere zorgverleners spreekuur doen, komt fysiek in de huisartsenpraktijk te werken en coördineert binnen de huisartsenprak-

Zo komt de patiënt centraal te staan in plaats van het geneesmiddel

tijk het farmaceutische kwaliteitsbeleid. Daarmee wordt de zorgverlening voor de patiënt losgekoppeld van het 'doosje' en wordt deze apotheker verlost van de verantwoordelijkheid voor de logistieke processen in de apotheek. De apotheker krijgt de verantwoordelijkheid voor de farmaceutische patiëntenzorg in de huisartsenpraktijk.

De apotheker-farmacotherapeut wordt nu gefinancierd uit een innovatiepotje van Achmea. In de toekomst kan dit mogelijk worden betaald vanuit de kostenbesparing die hiermee wordt bereikt.

Voordelen

Deze nieuwe rol van de apotheker heeft veel voordelen:

- hij wordt uitsluitend betaald voor zorg en daarmee gestimuleerd tot het optimaliseren van de farmacotherapie voor

- patiënten van de huisartsenpraktijk;
- hij is uitsluitend bezig met klinisch-farmacotherapeutische zorg, waardoor de patiënt centraal komt te staan in plaats van het geneesmiddel;
- hij werkt nauw samen met de huisarts en andere zorgverleners, waardoor hij eenvoudig en laagdrempelig te benaderen is en de samenwerking veel makkelijker verloopt;
- hij leert de achtergrond en de zorgvraag van zijn patiënten kennen en kan samen met de huisarts de juiste keuze voor het geneesmiddel en het gebruik ervan bepalen en de effectiviteit, veiligheid en gebruik van de farmacotherapie monitoren;
- hij is onderdeel van de huisartsenpraktijk, waardoor hij toegang heeft tot medische gegevens, documenteert in het medisch dossier, betrokken is bij

de communicatie rond de patiënt en gemakkelijker kan participeren in de farmaceutische zorg voor patiënten.

Wij verwachten dat de toevoeging van de apotheker-farmacotherapeut aan het eerstelijnszorgteam tot werkelijk effectievere en efficiëntere farmacotherapeutische zorg zal leiden. Bovendien kan dit een einde maken aan het huidige systeem van oplopende economische druk op de apotheek, waardoor verdere inhoudelijke ontwikkeling stagneert. Ten slotte zal het ook de arbeidsvreugde van de apotheker verbeteren: meer voldoening door zichtbaar betere farmaceutische zorg voor de patiënt, en het gevoel werkelijk deel uit te maken van het team rondom de patiënt.

Praktijktest

Of deze nieuwe positie van de apotheker effectievere en efficiëntere zorg gaat opleveren, gaan we onderzoeken vanuit het UMC Utrecht met financiële ondersteuning van ZonMw en Achmea in tien huisartsenpraktijken van 6500 tot 10.000 patiënten. We vergelijken het aantal geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames, medicatiefouten en klinische parameters met praktijken met de apotheker in de openbare apotheek. Naast het kwantitatief onderzoek naar de effectiviteit onderzoeken we ook wat de taken van deze nieuwe apotheker kunnen zijn en hoe deze innovatie is te implementeren. Eind 2016 verwachten we de resultaten van dit onderzoek te kunnen presenteren en aanbevelingen te kunnen doen voor toekomstige integratie van de farmaceutische zorg in de eerste lijn. ■

contact

a.j.leendertse-3@umcutrecht.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld

web

De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen. U vindt hier ook de gratis, geaccrediteerde MCTv-nascholing over polyfarmacie bij ouderen.



ANP PHOTO