

Concept reactie Wim en Wilma Göttgens.

Secretariaat directe Ontwikkeling
Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017
3502 GA Utrecht.

Geachte mevrouw van Beek en heer de Grave,

In antwoord op uw uitnodiging te reageren op het consultatiedocument "Advies langetermijnvisie geneesmiddelenbeid" leg ik u mijn overwegingen na lezing van het document graag voor. De gestelde reactietermijn tot 3 november is voor mij te krap, omdat dagelijkse gang van zaken in de apotheek niet toeliet de nodige uren vrij te maken voor bestudering van het uitgebreide document en een zorgvuldige reactie.

De ontwikkelingen in de farmacie van het afgelopen jaar in het algemeen en de uitwerking daarvan in onze apotheek in het bijzonder vervullen mij met zorg over de mogelijkheid om op termijn het huidige kwaliteitsniveau te handhaven of te kunnen verhogen. Vanaf de vestiging van de apotheek in 1982 wordt samen met de huisartsen middels het reguliere FTO vormgegeven aan de farmaceutische patientenzorg in het verzorgingsgebied. Van het opstarten van de geautomatiseerde receptverwerking in de apotheek vanaf 1985 is er sinds 1990 een gezamenlijk automatiseringscluster met de lokale huisartsen. Hierdoor een een fijnafstemming in de gegevensuitwisseling mogelijk, waardoor een hoog niveau van farmaceutische zorgverlening in goed overleg tot stand kon komen. Het afleveren van recepten buiten het automatiseringscluster leidt direct tot kwaliteitsverlies, omdat de hoeveelheid beschikbare gegevens voor een adequate receptafhandeling ontbreekt. Wij maken ons dan ook grote zorgen over geneesmiddelverstrekking door politheken en internetapotheken. Bij de verwerking in het patientendossier van de aan de huisapotheek gefaxte afleveringen ontstaan bij ons regelmatig vragen over de afhandeling van de signalen. De medicatie wordt veelal uitgeleverd na het mondeling uivragen van de medicatie bij de patient. Een mager uitgangspunt, als een volledig medicatiedossier in de thuisapotheek voorhanden is. Ook gebeurt het dat bij afleveren vanuit de politheek een baxterpatient de volledige driemaandelijke medicatie bij onstlag meekrijgt. Dit leidt tot verspilling omdat de patient in de thuissituatie de medicatie in weekbaxters door de apotheek laat bezorgen, omdat hij zelfstandig niet doeltreffend met de medicatie overweg kan.

Medicatieveiligheid.

Bij de dagelijkse receptverwerking wordt n.a.v. medicatiebewakingssignalen als interacties en contra-indicaties, over- en onderconsumptie of over- en onderdoseringen, allergieën en intoleranties dagelijks meerdere malen contact gezocht met de voorschrijver om de medicatieveiligheid van de patienten te borgen en de farmacotherapie te optimaliseren volgens de richtlijnen of de gezamenlijk gemaakte afspraken daarover op het FTO. Het bekend zijn met elkaar als zorgverleners en het daaruit in de loop van de tijd opgebouwde wederzijdse vertrouwen van apothekers en huisartsen en elkaar en in hun wederkerige organisaties is een belangrijke en onmisbare factor bij het soepel en doeltreffend afhandelen van medicatiebewakingssignalen en het daarmee voorkomen van onnodige schade voor de

patient. Bovendien is voor het motiveren inspelen op vragen en behoeftes van patienten rond hun medicatie natuurlijk ook een relatie van wederzijds respect en vertrouwen noodzakelijk. (casus volgt).

Bovendien zijn naast de normale dagelijkse receptafhandeling de laatste jaren meerdere doelmatigheids- optimalisatie- en medicatieveiligheidsprojecten binnen FTO-verband gezamenlijk uitgevoerd. Zo zijn er meerdere risicovolle situaties, o.a. naar aanleiding van de uitkomsten van het HARM onderzoek en de aanbevelingen uit het Harm vervolgrapport, besproken op het FTO en zijn daarvoor in de praktijk adequate afhandelingsafspraken gemaakt, waarbij de apotheker proactief de risicovolle situaties¹ monitored in de apotheek en waar nodig interventie pleegt volgens de afspraken of feedback geeft in bijzondere situaties.

Op dit moment wordt voor het gehele verzorgingsgebied het polyfarmaciebeleid voor ouderen met medicijnconsult én medicatiereview geïmplementeerd. Over het nut daarvan voor de patient bestaat bij artsen en apothekers geen twijfel. Toch is niet duidelijk of de tijd die gemoeid is met dit zorgtraject (aanvankelijk meerdere uren per polyfarmaciepatient per jaar, mogelijk later minder) straks ook voor vergoeding in aanmerking gaat komen. De eerste signalen van verzekeraars daarover zijn niet hoopgevend.

Optimalisatie en doelmatigheid farmacotherapie

Na aansluiting als zelfstandig gevestigd apotheker bij de Nederlandse Service Apotheek BV kon verdere innovatie plaatsvinden door gestructureerde categorale FPZ-processen te implementeren voor verschillende patientengroepen met chronische aandoeningen; op dit moment betreft dat de aandoeningen Astma en COPD, Diabetes, Rheuma, Hart en Vaatziekten, Overgang en osteoporose. Een aantal modules zijn volledig geïmplementeerd, anderen zijn in de opbouwfase, waarbij nog niet alle patienten zijn uitgenodigd voor de aanvullende zorgmodules of de modules nog niet geheel geïmplementeerd zijn. Bij Astma/COPD en Diabetes zijn de zorgmodules geheel geïmplementeerd en wordt de patienten een zorgtraject met monitoring en geneesmiddel-adviesconsulten en hulpmiddel-instructies dat over meerdere jaren loopt aangeboden. De contactmomenten bij het afhalen van de herhaalreceptuur zijn een belangrijke aanleiding om in te springen op behoeftes en onduidelijkheden die de patient ervaart bij zijn medicatiegebruik. De chronische patienten komen regelmatig in de apotheek, zijn bekend met het team van medewerkers en de apothekers, zodat er een lage drempel is om vragen te stellen of om problemen voor te leggen. De ervaring leert dat de patient daarvoor ook proactief benaderd moet worden, omdat niet allen vrijmoedig genoeg zijn om ons de tijd ervoor te vragen. Door altijd bij afhalen van medicatie de vraag te stellen of de medicatie goed bevalt en of het goed toegepast kan worden, wordt hierin voorzien. In dat licht bezien zou het afleveren van herhaalmedicatie via een ander kanaal dan de eigen apotheek een belangrijke vermindering betekenen van de mogelijkheid om de medicatie adequaat te begeleiden.

Het is voor een apotheker vanuit zijn professioneel zorgverlenerschap niet goed denkbaar dat dit universeel aangeboden kwaliteitsniveau per verzekering aangeboden zou mogen worden aan uitsluitend bij die verzekering aangesloten patienten. Dus aan bijvoorbeeld Menzispatienten wel en CZ patienten niet. Dit leidt tot een ethisch dilemma vanuit zijn zorgfunctie voor alle patienten die aan zich hem toevertrouwen. Ook de waterscheiding tussen patienten die alleen aanspraak kunnen maken op preferente middelen en patienten waarvoor

¹ Bv: Preventie maagschade bij NSAID's bij ouderen en risicofactoren. Geriatrische doseringen benzodiazepines. Monitor nierfunctie bij patienten met verminderde nierfunctie. Controle osteoporoserisico bij corticosteroidgebruik. Combinaties van SSRI's met thiazidediuretica en zo meer.

dit niet geldt is onverkoopbaar. De klachten over het regelmatig wisselen van verpakking zijn legio. Als apotheekteam ben je veel te veel tijd kwijt met iedere keer weer uitleggen dat de verpakking anders is. Het is zeer demotiverend voor het team van assistentes en apothekers en verwarrend voor patienten. Ook de huisartsen klagen hierover. Door het preferentiebeleid was de markt van generieke middelen danig verstoord waardoor regelmatig niet op tijd het preferente middel geleverd kon worden en noodgedwongen weer naar een andere generiek moest worden overgestapt. Daarbij wordt het vertrouwen in de apotheker en zijn team ondermijnd door de negatieve persberichten over apothekers, die dit om eigen gewin zouden doen, waardoor patienten kopschuw gemaakt worden en er kansen verloren gaan om het vak volledig en doeltreffend uit te voeren in alle facetten. In het verzorgingsgebied was juist door ons gekozen voor rust in de generieke leveringen door te kiezen voor een fabrikant met een hoog kwaliteitsniveau wat betreft produkt en duidelijkheid op de verpakking en een hoog serviceniveau zonder defecturen.

Als apotheker ben je geen apertij in onderhandelingen met verzekeraars die daar een team specialisten op kunnen zetten. Wij zijn te druk met de zorgverlening en helaas met de herdeclaraties.....