

## **LHV: grotere bevoegdheid apothekers moet ‘naar de prullenbak’ Apotheker en huisarts op gespannen voet over herhalingsmedicatie**

**Patiënten die chronisch medicatie gebruiken, kunnen straks wellicht zonder verwijzing van de huisarts hun herhalingsreceptuur regelen. Het Ministerie van VWS onderzoekt dit jaar de mogelijkheden hiervan. De samenwerking tussen apotheek en huisarts moet dan echter wel verbeteren. En de huisarts blijft eindverantwoordelijk.**

Dr. F. Dijkers, huisarts in Maasdam en als docent praktijkorganisatie verbonden aan de huisartsopleiding van het Leids Universitair Medisch Centrum (UMC) in Leiden, is onder die voorwaarden voorstander van het verstrekken van herhalingsmedicatie door de apotheek. Dat geldt ook voor onderzoeker/ beleidsmedewerker H. Beijer, werkzaam voor het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). J. Kruithof, huisarts en bestuurslid van de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), presenteert zich daarentegen als fel tegenstander.

VWS baseert zich op een nog niet afgerond advies van de Raad van Volksgezondheid en Zorg (RVZ): ‘Taakherschikking in de gezondheidszorg’. Daarin neemt de raad ook het uitschrijven van herhalingsreceptuur aan chronische patiënten door de apotheek mee. Dit leidt volgens de raad tot kwaliteitsverbetering en minder werkdruk bij huisartsen en assistentes. Wanneer de beslissing in Nederland valt, is volgens een woordvoerder van VWS niet bekend. ‘De discussie moet we nog volop voeren en als het doorgaat dan moeten wetten zoals de Wet BIG (Wet op de Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg) nog worden aangepast.’

### **Weinig feedback**

Dijkers ziet tijdsparing voor de patiënt en een beter toezicht op het medicijngebruik van patiënten als de voordelen van het verstrekken van herhalingsmedicatie door de apotheek. Hij baseert zich met zijn uitspraak mede op de handleiding Meerjarenafspraken Farmacie uit oktober 2004. De handleiding vermeldt dat huisartsen niet veel tijd hebben om herhalingsrecepten goed te kunnen beoordelen. De oorzaak: een persoonlijke benadering ontbreekt vaak omdat arts en patiënt elkaar niet hoeven te spreken. Omdat patiënten vaak willen dat de medicijnen nog dezelfde dag in de apotheek verkrijgbaar zijn, is in dit systeem weinig ruimte voor feedback. Hierdoor kunnen bijna ongemerkt medische problemen ontstaan.

Bovendien weten doktersassistentes niet altijd waarop zij moeten letten bij een aanvraag van een herhalingsrecept omdat huisarts en assistent uitsluitend mondelinge afspraken maken. Althans, zo blijkt uit een onderzoek van het Nederlands Instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg NIVEL. Daarnaast krijgt de apotheek via het computersysteem eerder dan de huisarts een overzicht van alle medicijnen die patiënten innemen, dus ook de medicijnen die zijn voorgeschreven door medisch specialisten. Dijkers: ‘Ik maak me grote zorgen over het toenemend aantal pillen dat chronische patiënten slikken. Apothekers en huisartsen raken soms het overzicht kwijt.’

Hij denkt dat de werkdruk van doktersassistentes deels kan worden opgelost door een deel van het werk over te laten aan de apotheeker. Daarnaast zouden huisartsen volgens hem de herhalingsrecepten niet op dezelfde dag naar de apotheek moeten verzenden. ‘Neem wat meer tijd. Dan blijft er ruimte over voor het maken van een goede afweging.’

## **Klein beginnen**

Het uitdragen van dezelfde visie over medicijnen door de samenwerkende huisarts en apotheker is volgens Dijkers een essentiële voorwaarde van het geven van herhaalreceptuur door de apotheek. Ook moeten huisarts en apotheker niet op elkaars stoel willen zitten. Dijkers vindt het niet denkbaar dat de huisarts in de toekomst de diagnose stelt en dat de apotheek daarbij het medicijn bepaalt. Want de huisarts is en blijft verantwoordelijk. 'De apotheker weet natuurlijk niet of het staken van medicijngebruik wel de bedoeling is. Dat weet de huisarts wel.'

Hij wil dat huisartsen in de toekomst met een beperkt aantal apothekers samenwerkingsafspraken maken. 'Goed overleggen met tien apothekers is logistiek gezien moeilijk.' Hij adviseert huisartsen en apothekers om klein te beginnen, bijvoorbeeld met afspraken over patiënten die lijden aan een of twee aandoeningen met een helder behandelprotocol, gebaseerd op de NHG-Standaarden. 'Dit maakt de kans op fouten veel kleiner.'

Beijer, werkzaam voor het WINAp en het KNMP, is eveneens voorstander van het rechtstreeks door de apotheek laten verstrekken van herhalingsmedicatie. 'Maar altijd in nauw overleg met de huisarts, ik kan dat niet vaak genoeg benadrukken.' Hij verwacht op termijn een betere zorgverlening van de apotheek, zoals het inrichten van een spreekkamer. Het zou volgens hem de therapietrouw van patiënten ten goede kunnen komen, omdat ze begeleiding krijgen van zowel de huisarts als de apotheker. Een opmerking die destijds ook voormalige voorzitter Favié van de KNMP bezigde.

## **'Klopt van geen kant'**

Huisarts en LHV-bestuurder Kruithof heeft een totaal andere mening. Hij verwijst grotere bevoegdheden van apothekers 'naar de prullenbak'. 'Het is beroepsinhoudelijk belangrijk dat wij het overzicht hebben. Dokters zijn ervoor om medicijnen voor te schrijven. Het medisch dossier is er voor de huisarts én de patiënt. Als de apotheek dat gaat overnemen, dan versnipperd het medisch dossier. Dat is heel slecht. Zonder heel goede communicatie en optimale technische mogelijkheden praat ik er liever niet over. Bovendien moet je je afvragen waar de patiënt liever heengaat, eerst even naar de huisarts of meteen naar de apotheek. Een betere therapietrouw realiseer je zéker niet met het laten uitschrijven van herhalingsrecepten door de apotheek. Huisartsen doen namelijk goed aan medische bewaking. Zo'n uitspraak van Favié is niet wetenschappelijk gefundeerd en neem ik niet serieus.'

Waarom dan toch deze discussie? Kruithof: 'Het onderzoek van het ministerie is debet aan het imago van huisartsen. We zouden moe, overwerkt en ziek zijn, maar dat klopt van geen kant.' Kruithof is zelf apotheekhoudend huisarts en is van dit systeem een groot voorstander. 'Het medisch en farmaceutisch dossier onder één dak, waarbij alles gebeurt onder toezicht van één persoon: de huisarts. Dat is het meest ideale wat je kunt hebben.'

## **<kader>**

### **Schadelijke medicijnen**

Huisartsen en apothekers zijn nog lang niet klaar met hun poging tot samenwerking. Dat kan worden geconcludeerd uit het recente rapport van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ): De Staat van de Gezondheidszorg. Conclusie: tienduizenden mensen per jaar slikken medicijnen die schadelijk voor hen zijn. Honderden mensen – vooral ouderen en kinderen – overlijden hieraan of lopen letsel op. Zij krijgen een te hoge dosering, ongeschikte medicijnen

of te veel verschillende medicijnen. De inspectie pleit voor een registratiesysteem waar artsen deze fouten kunnen melden. De melding moet de fouten inzichtelijk maken zodat ze minder zullen voorkomen, zo meent IGZ.

#### **<kader>**

##### **Financiële consequenties**

De financiële consequenties voor huisartsen en eventuele voordelen voor de apotheker bij de realisatie van het plan, zijn vooralsnog onduidelijk. LHV-bestuurder Kruithof benadrukt dat de huisartsen niet financieel de dupe zullen worden als de apotheken voor chronische patiënten de herhalingsrecepten mogen uitschrijven. 'Tweederde deel van de bevolking krijgt huisartsenhulp vanuit abonnementssystematiek, dus via verzekeringen. Het uitschrijven van een herhalingsrecept kost in die gevallen dus niets extra.' Beijer en Dijkers zijn dezelfde mening toegedaan. Voorlopig lijken de discussies zich alleen op beroepsinhoudelijk niveau af te spelen.

#### **<Streamers>**

'Het onderzoek van het ministerie is debet aan het imago van huisartsen. Wij zouden moe, overwerkt en ziek zijn'

'Apothekers en huisartsen raken soms het overzicht kwijt'