

KNMP Standpunt 'Apotheker onmisbaar in een geïntegreerde eerste lijn' Januari 2008

Inleiding

De eerste lijn staat dicht bij de patiënt en is kosteneffectief. Zoals de geneesmiddelenvoorziening een integraal onderdeel is van de gezondheidszorg, zijn apothekers een integraal onderdeel van de eerste lijn¹. De apotheek is de meest laagdrempelige zorgvoorziening van de eerste lijn en de apotheker heeft een zelfstandige verantwoordelijkheid en behandelrelatie met de patiënt².

Hulp apotheker nodig voor goed medicijngebruik

Ongeveer twee op de drie bezoeken aan de huisarts leidt tot een recept en zodoende tot een medicamenteuze behandeling³. Daarnaast is het medicijngebruik van de patiënt voor bijvoorbeeld verloskundigen en tandartsen relevant. Verkeerd medicijngebruik veroorzaakt jaarlijks 19 duizend potentieel vermijdbare ziekenhuisopnames⁴. Wanneer zorgverleners intensief samenwerken met apothekers en gebruik maken van hun kennis op het gebied van geneesmiddelen kan verkeerd medicijngebruik worden teruggedrongen^{5 6 7}. De minister onderschrijft terecht dat de medicatieveiligheid dient te worden verbeterd⁸. Het is daarom noodzakelijk dat apothekers nauw worden betrokken in nieuwe gezondheidscentra, of bij een niet vrijblijvende samenwerkingsafspraken. Hiervoor moeten concrete targets worden afgesproken. Een extra toegevoegde waarde van de vestiging van een apotheek in een gezondheidscentrum is dat de apotheek als laagdrempelig aanspreekpunt kan functioneren voor zowel patiënten als zorgverleners. Patiënten waarderen makkelijk toegankelijke zorg dicht bij huis⁹. In de apotheek is altijd een apotheker aanwezig¹⁰.

Sterkere positie apotheker in de eerste lijn

Om (de positie van de apotheker in) de eerste lijn te versterken moet een aantal knelpunten worden weggenomen. Zo moet conform het standpunt van de LHV het nu bestaande verschil worden opgeheven in de mate waarin verzekeraars risicodragend zijn voor de eerste lijn en de tweede lijn. Hiervoor zou nog voor de zomer van 2008 een tijdspad moeten komen. Net als andere zorgverleners moeten apothekers een meer op zorgverlening gerichte vergoeding krijgen.

¹ De minister benoemt farmaceutische zorg als een van de zorgfuncties van de eerste lijn op p. 2. Brief TK Visie op de eerstelijnszorg: "Dynamische eerstelijnszorg" (CZ/EKZ/2825209)

² Sinds 1 juli 2007 valt de apotheker onder de reikwijdte van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst

³ Zie Stichting Farmaceutische Kengetallen Data en Feiten 2007, p. 19

⁴ Hospital Admissions Related to Medication (HARM) Een prospectief multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames, Divisie Farmacoepidemiologie en Farmacotherapie, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, november 2006, Dr. Patricia MLA van den Bemt, Prof. Dr. Toine CG Egberts; gezamenlijke reactie KNMG-IGZ-NPCF-KNMP-NVZA op HARM onderzoek, 28.11.2006

⁵ Zie voetnoot 4

⁶ Op 30.01.2007 nam de Tweede Kamer de motie Voordewind cs aan waarin de regering werd opgeroepen om ter verbetering van de medicatieveiligheid een plan van aanpak op te stellen (kamerstuk 30800-XVI, nr. 99).

⁷ Op 18.12.2007 nam de Tweede Kamer de motie Kant aan waarin de regering wordt gevraagd de mogelijkheden in kaart te brengen voor de invoering van een *medication review* (kamerstuk 31200-XVI, nr. 107)

⁸ Zie Brief TK Visie op de eerstelijnszorg: "Dynamische eerstelijnszorg" (CZ/EKZ/2825209), p.3 en p. 18; Brief TK, Multimorbiditeit en ouderenzorg (DLZ/KZ/U/2806455)

⁹ Zie Brief TK Visie op de eerstelijnszorg: "Dynamische eerstelijnszorg" (CZ/EKZ/2825209), p. 2; Zie NPCF, 2004, Langs de eerste lijn; RIVM 2005, Op één lijn: toekomstverkenning eerstelijnszorg 20 20

¹⁰ Zie artikel 61 lid 3 Geneesmiddelenwet; Nadere Memorie van Antwoord Geneesmiddelenwet (GMT/MVG 2738283) p. 2 ; Nederlandse Apotheek Norm 2006

Apothekers moeten indien relevant de reden van voorschrijven, genotypering en overige klinisch-chemische bepalingen betrekken in de beoordeling van de vraag wat het juiste geneesmiddel en de juiste dosering is¹¹. Daarnaast behoort het tot de taken van de apotheker om chronische patiënten intensief te begeleiden en te adviseren, onnodig medicijngebruik terug te dringen en het FTO naar het hoogste niveau (4) te tillen¹².

Organisatie van eerstelijnszorg rondom de patiënt

De kracht van samenwerking in de eerste lijn ligt in het organiseren van zorg rondom de patiënt en zijn behoefte. Dit organisatieproces dient plaats te vinden op basis van gelijkwaardigheid van zorgverleners. Een hoofdaannemerschap van zorg staat hiermee op gespannen voet¹³. Bovendien kan een hoofdaannemerschap, vanwege de (schijn van) financiële belangenverstrengeling, het draagvlak wegnemen voor een versterking van de eerste lijn¹⁴. Hieruit volgt dat de zorg in de eerste lijn om de patiënt heen moet worden georganiseerd op basis van de zorgfuncties waar de patiënt vertrouwen in heeft. De minister en marktpartijen zouden het hier geschetste samenwerkingsmodel moeten aanjagen ten faveure van een model met hoofd- en onderaannemers van zorg.

Wat doet de beroepsgroep zelf?

Apothekers voorkomen dagelijks bijna drie duizend medische missers door hun deskundigheid in te zetten voor een veilig en effectief geneesmiddelengebruik van patiënten¹⁵. Apothekers werken via de KNMP samen met andere koepelorganisaties toe naar een versterking van de eerste lijn¹⁶. Daarnaast stimuleert en ondersteunt de KNMP apothekers om de kwaliteit van hun werk verder te verbeteren door middel van producten en diensten en stimuleert de KNMP dat apotheken zich certificeren^{17 18}. De KNMP werkt aan kwaliteitsverhogende professionele, juridische en economische randvoorwaarden¹⁹. Vanzelfsprekend zijn apothekers bereid tot het afleggen van externe verantwoording op basis van transparante prestatie-indicatoren²⁰.

Inlichtingen bij KNMP:
Jeroen van Wijngaarden
Fred Schüsler
Mariet de Laaf
070 37 37 3085

¹¹ Zie ook rapport Werkgroep 'Vaststelling Medicatiedossier' KNMP, NHG, NICTIZ, NVZA, OMS juli 2005

¹² Zie ook persbericht DGV 'Helpt FTO groepen op hoogste niveau' www.verantwoordmedicijngebruik.nl persberichten 2007; Nederlandse Apotheek Norm 2006

¹³ Dit uitgangspunt staat overigens los van de vraag of de hoofdaannemer een huisarts is of een andere partij, relevant is dat samenwerking eerder betekent dat 'met' elkaar dan 'voor' elkaar wordt gewerkt

¹⁴ Zie ook Art. 11 Besluit Geneesmiddelenwet 'verbod op belangenverstrengeling'

¹⁵ Zie Buurma H, De Smet PA, Leufens HG, Egberts AC, Evaluation of the clinical value of pharmacists' modifications of prescription errors, Br J Clin Pharmacol 2004

¹⁶ In 2004 heeft de KNMP tezamen met 11 andere koepels de Intentieverklaring Versterking Eerstelijnszorg van het Ministerie van VWS ondertekend, zie www.knmp.nl

¹⁷ Zie www.knmp.nl onder producten en diensten

¹⁸ Op dinsdag 3 juli 2007 ontving Apotheek Vredeveld uit Assen als 500ste apotheek het certificaat 'Apotheken door cliënten bekeken' uit handen van de directeur van de NPCF; op korte termijn zal dit aantal snel groeien

¹⁹ Zo pleit KNMP voor een zorgtarief, wetgeving, instelling van het specialisme openbare farmacie en ontwikkelt zij veldnormen mede i.o.m. IGZ en NPCF

²⁰ De minister benadrukt het belang van deze bereidheid op p. 19 Brief TK Visie op de eerstelijnszorg: "Dynamische eerstelijnszorg" (CZ/EKZ/2825209),