

# Grenzen in de zorg: de huisarts en de apotheker

door Eveline Brandt

**Telkens opnieuw moeten huisartsen en apothekers hun evenwicht zoeken en bewaren: de snel veranderende markt van zorg en welzijn. Een pittig tweegesprek.**

**D**e Nederlandse huisarts moet geen enkele artsbezoeker meer ontvangen. Een opmerkelijk standpunt van een opmerkelijk tweetal: huisarts Lex Goudswaard van het NHG en apotheker Fred de Koning van Kring-apotheken Nederland. Op het jubileumcongres van het Geneesmiddelenbulletin eind vorig jaar stonden zij gebroederlijk naast elkaar. In hun duopresentatie bepleitten zij dat hun vakgenoten gezamenlijk tegenwicht gaan bieden aan het commerciële offensief van farmaceutische bedrijven. Want het is hun een doorn in het oog dat de industrie erin slaagt richtlijnen, standaarden en nascholingen te beïnvloeden.

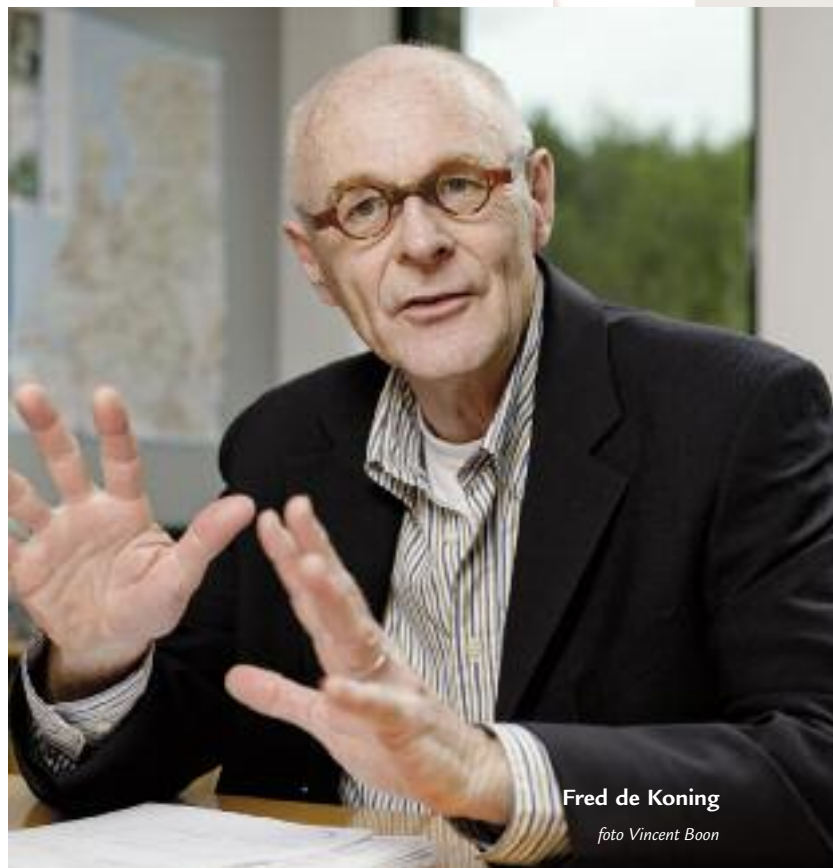
'De basis van het weerwerk', licht Goudswaard een paar maanden later in een interview toe, 'kan liggen in het farmacotherapeutisch overleg.' In Houten, waar hij praktiseert als huisarts, worden artsbezoekers al jaren verwezen naar de apotheker ter plaatse. Die verzamelt de informatie en doet daar in het fto verslag van, voorzien van kritisch commentaar.

'Een heel goede methode', vindt ook De Koning, die voor het gesprek is aangeschoven op Goudswaards kamer in de nieuwe Domus Medica. 'In Tilburg worden artsbezoekers ook steeds minder door dokters ontvangen, maar wel eens per week door de apothekers. Daar mogen ze hun verhaal doen; dat wordt gewikt en gewogen. De specialist die bij het middel betrokken is, discussieert ook vaak mee. Vervolgens wordt beoordeeld of er plaats is voor dat middel in het regionale Formularium.'

## Objectieve informatie

Goudswaard: 'Uit onderzoek blijkt dat het ontvangen

van artsbezoekers leidt tot ongewenst voorschrijfgedrag dat niet conform de richtlijnen is, duurder is en niet altijd beter voor de patiënt. Dat is de reden waarom wij het advies durven geven aan onze leden om individueel geen artsbezoekers meer te ontvangen. Je moet dan wel alternatieven bedenken, zodat de industrie toch haar informatie kwijt kan. Bijvoorbeeld door te zeggen: "Ga maar naar de apotheker, doe daar je verhaal maar." Dat vindt de industrie natuurlijk niet leuk, maar we zijn er niet om haar te plezieren.'



Fred de Koning

foto Vincent Boon

De Koning knikt. Ook voor de patiënt kan deze manier van werken beter zijn, meent hij. Een zwangere vrouw die twijfelt of ze wel of niet moet stoppen met haar antidepressivum, geeft hij graag een objectief advies. 'De fabrikant kan er belang bij hebben te zeggen dat voortzetting van het gebruik onschadelijk is, maar ik heb dat belang niet. Ik vind het essentieel om zoiets heel goed uit te zoeken. Ik denk ook dat de literatuur voor mij makkelijker toegankelijk is dan voor een huisarts met een overvol spreekuur.' Goudswaard beaamt dat. 'Al kan ook niet iedere apotheker dat.'

### Doen wat de arts zegt

Daarmee komt het gesprek op de knelpunten tussen huisartsen en apothekers, want het is natuurlijk niet altijd koek en ei tussen de twee beroepsgroepen. 'Er hóéft helemaal geen frictie te zijn', zegt Goudswaard. Het NHG-Standpunt Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg stelt immers dat er 'goede samenwerkingsafspraken dienen te zijn tussen huisarts en apotheker over hun taken en verantwoordelijkheden voor verantwoorde zorgverlening'. 'Dus wie als huisarts geen goede afspraken heeft met de apotheker, doet iets niet goed.'

'Klopt', zegt De Koning, 'maar in de praktijk gaat het wel eens moeizamer.' Hij wijt dit aan 'angst voor het onbekende' van de huisarts en aan een gebrek aan vertrouwen in de apotheker. 'Neem polyfarmaciepatiënten. Ik heb als apotheker het overzicht over het totale geneesmiddelengebruik, terwijl specialisten van elkaar niet eens weten wat ze allemaal voorschrijven. Dus ik kijk naar het hele profiel van zo'n patiënt, die soms wel vijftien verschillende medicijnen gebruikt. Ik zie dan wel eens dat er sprake is van ondoelmatig gebruik, of van een niet-adequate behandeling. Als ik me daarmee tot de huisarts wend, is de eerste reactie – en nu generaliseer ik enorm – heel afhoudend en afstandelijk. Maar als ik daar doorheen kan komen en ik echt iets kan betekenen voor zo'n patiënt, dan krijg ik daarna vaak veel vragen om dingen uit te zoeken. Dan heb ik het vertrouwen gewonnen.'

De Koning wil niet klagen, zegt hij. 'Ik ben nu dertig jaar apotheker. Toen ik begon, mocht ik niet met patiënten praten en mocht ik geen handverkoop in mijn apotheek hebben. Ik mocht alleen afleveren wat de huisarts goed dunkte en slechts op dosis controleren. Inmiddels is er veel ten goede veranderd, al kan het nog beter.'

De samenwerking en het onderlinge vertrouwen kunnen bijvoorbeeld nog worden verbeterd, zegt hij, evenals de afspraken die gemaakt worden in fto's, formularia en nascholingen.



Lex Goudswaard

foto Vincent Boon

### Apotheker als zorgverlener?

'Ik kan nog wel een knelpunt noemen', zegt Goudswaard. Hij vindt het zorgwekkend dat apothekersorganisatie KNMP lobbyt om de apotheker meer bevoegdheden te geven als zorgverlener. 'De apotheker is geen diagnosticus. Diabetessprekuren en cholesterolmetingen in de apotheek – ik vind dat het daar gaat schuren. Daarmee verplaatst je diagnostiek en screening naar de apotheek en het is de vraag of dat wenselijk is.'

De Koning: 'Maar nu de consument toch wordt aangespoord om zich overal te laten checken en controleren, kan die dat toch beter bij een praktijkverpleegkundige of apotheker laten doen dan bij Albert Heijn?'

Goudswaard: 'Voor mij valt het prikken bij de supermarkt en het prikken bij de apotheek in dezelfde categorie. Ik vind eigenlijk dat het alleen bij de huisarts zou moeten gebeuren. De huisarts levert goede diabeteszorg, inclusief controles volgens de richtlijnen. Daar is dus geen extra bloedsuikercontrole in de apotheek voor nodig.'

Is dit geen domeindenken? De Koning, voorzichtig: 'Ik heb hier wel een andere mening over, ja. Ik denk dat het heel goed kan – mits je het samen doet. Op plekken waar wij cholesterolgehalte of bloedsuiker controleren, gaat dat altijd in samenspraak met de huisarts. Ik vind het een goede zaak om waarden of orgaanfuncties te controleren om te beoordelen of het geneesmiddelengebruik optimaal is.'

'Dat zou ook bij de huisarts kunnen.'

'Ja, mits die zijn checks legt op het geneesmiddelen-gebruik. En de apotheker kan het doen mits die zijn controles legt op de diagnose van de patiënt.'

Goudswaard: 'Mijn inschatting is dat het niet in overleg gebeurt. Die diabetesweken of cholesteroldagen worden ons huisartsen een paar dagen van tevoren gewoon aangekondigd. Dan denk ik: dat is vooral marketing van de apotheek. Natuurlijk moet de huisarts profiteren van de kennis van de apotheker. Maar die ad hoc-acties dienen een ander doel dan samenwerking: het profileren van de apotheker als zorgverlener waardoor overlap ontstaat met het werk van de huisarts.'

De Koning: 'Ik ben het er echt niet mee eens dat dit een marketingstrategie zou zijn om mezelf te profileren als zorgverlener. Ik zoek wél naar middelen om me meer als behandelaar te gaan gedragen.'

'Wat mis je dan nu?'

'Niet zoveel. Ik denk dat de manier waarop apothekers nu werken al een goede invulling is van het behandelaarschap. Als we dat kunnen uitbouwen tot een echt goede samenspraak met de voorschrijver – en dat gebeurt nog te weinig – dan zou ik al heel tevreden zijn.'

Maar Goudswaard is niet overtuigd: 'Het grootste spanningsveld ligt nog voor ons: waar wil die apotheker naartoe en in hoeverre zal hij zich op het terrein van de huisarts willen profileren?'

### **Lucratieve handel**

Er komen nog enkele heikele punten ter tafel. Heeft de huisarts het idee dat de discussie over bonussen en kortingen van de apothekers kwaad bloed zet?

Goudswaard: 'Ja, ik geloof dat huisartsen daar kritisch naar kijken; dat doe ik zelf ook. Een paar jaar terug woedde die discussie over de enorme kortingen op de generieke middelen. Wij waren als huisartsen bewerkt om generiek te gaan voorschrijven, zonder dat we in de gaten hadden dat het lucratief was voor de apotheker. Ik vind dat heel lastig. We hebben nu eenmaal een systeem waarin zorg een bepaald soort handel is; in feite heeft de huisarts ook een handel. Je eet allemaal uit dezelfde ruif, die in Nederland redelijk goed gevuld is. Maar de vraag is wanneer het, om met Kok te spreken, exhibitionistische zelfverrijking wordt. Ik denk dat er wel voorbeelden zijn waarbij er aardig verdiend is.'

De Koning: 'Dat is absoluut waar, al praat je dan over een heel dun, vervelend laagje van apothekers. Ik vind het een nare discussie. Telkens weer moet ik uitleggen dat de overheid, onder staatssecretaris Simons, dit systeem zelf heeft bedacht omdat apothekers geen kostendekkend tarief hadden. Wilde je

dat kostendekkend maken, dan moest je het zelf zien te kloppen uit de bonussen en kortingen. Ik zeg: geef apothekers, net als andere zorgverleners, nou een kostendekkend tarief. Dan ben je overal vanaf. Maar men, ook de huisarts, moet dit wel willen horen. En andere apothekers zullen er misschien anders over denken. Uiteindelijk is de apotheker nog altijd een academische winkelier. We hebben een deel commercie en een deel professie – en die verhouding vullen mensen zelf in. Ik ben iemand van negentig procent professie maar er zijn ook apothekers voor wie het omgekeerde geldt.'

### **Afwijken van afspraken**

Een klacht over huisartsen heeft De Koning ondertussen ook nog wel. 'Als je met elkaar in fto's of formularia hebt afgesproken om bepaalde middelen voor te schrijven, kiest de huisarts toch vaak voor een ander preparaat. Misschien is dat de invloed van de artsbezoeker, maar mij stoort het.'

Goudswaard knikt. 'Ik denk dat huisartsen en specialisten helemaal niet zo'n goed imago hebben als het gaat over hun onafhankelijkheid van de farmaceutische industrie. Kijk naar de nascholing: we hebben ons daarin afhankelijk gemaakt van de industrie, terwijl dat helemaal niet nodig is. We verdienen genoeg om zelf onze nascholing te bekostigen. Ik vind dat dat anders zou moeten, en dat vindt het NHG ook, maar er is een hele cultuuromslag nodig om een striktere scheiding te maken.' En dat zou ook bevorderlijk zijn voor het onderlinge vertrouwen, volgens De Koning.

### **Op de goede weg**

Kan de groeiende aandacht voor medicatieveiligheid nog kansen bieden voor intensievere samenwerking? Ja, denken beiden. De Koning vertelt over nieuw onderzoek in Utrecht, waar wordt gekeken hoe apotheker en huisarts, door samen te interneren, ziekenhuisopnames kunnen voorkomen. 'Daarbij kijken we gezamenlijk naar patiënten met complexe medicatie, vooral dus de risicogroepen.'

Goudswaard is vóór, zegt hij. Hij geeft als voorbeeld de samenwerking tussen het NHG en het Wetenschappelijk Instituut van Nederlandse Apothekers om de eerstelijnszorg te verbeteren.

Apotheker en huisarts lijken dus op de goede weg?

De Koning: 'Inderdaad: we moeten niet al te somber zijn, want in dertig jaar is veel gebeurd. Het kan altijd beter, maar dat noemen we dan voortschrijdend inzicht.'

Goudswaard: 'Wereldrecords worden toch ook steeds opnieuw gebroken?'

