

De LESA Chronische medicatie: Huisartsen en apothekers samen aan tafel

Onlangs is de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak *Chronische medicatie bij astma/COPD en diabetes mellitus type 2* gepubliceerd. In veel plaatsen loopt al een goed fto en soms zijn er verdergaande plannen voor meer samenwerking rond herhalingsrecepten voor chronische aandoeningen. In Hellendoorn zitten huisartsen en apothekers al enkele decennia regelmatig samen aan tafel. Het resultaat: alle apothekers en huisartsen op één computer en zes fto's niveau 4 per jaar.

Samen in gesprek

De LESA *Chronische medicatie bij astma/COPD en diabetes mellitus type 2* noemt enkele punten voor bespreking in de regio. De hamvraag of huisartsen en apothekers willen samenwerken is snel positief beantwoord, maar het 'hoe' geeft een levendige discussie. Belangrijk uitgangspunt is de verantwoordelijkheid van beide beroepsgroepen: de huisarts voor de diagnose, therapie en medicatie, de apotheek voor levering van geneesmiddelen, en beiden voor de medicatiebegeleiding en -bewaking. De taakafbakening is gekoppeld aan deze verantwoordelijkheden. Zowel huisartsen als apothekers staan voor de kwaliteit van hun handelen bij het herhalen van chronische medicatie. De aanvullende rol van de apotheker is onder meer het aanspreken van de huisarts op diens professionaliteit als het gaat om mogelijke lacunes bij een chronische aandoening; denk aan statines bij patiënten met diabetes mellitus type 2 of corticosteroïden bij regelmatige gebruikers van bronchusverwijders. De fto-deelnemers kunnen zich in de geschetste gang van zaken vinden. Ook houden alle huisartsen en apothekers rekening met de inspraak van een patiënt bij de keuze van behandeling.

Checklists chronische medicatie

Bij de LESA zijn twee door het WINAp ontwikkelde checklists (voor astma en diabetes) gevoegd om de afspraken tussen huisarts en apotheker te structureren. De onderwerpen daarin zijn:

- ▶ *Voorlichting over de aandoening*: dit wordt vooral als de taak van de huisarts gezien, waarop de apotheker aanvullend inhaakt. Voorlichting over de medicatie is de taak van de apotheker.
- ▶ *Behandelingsplan*: de keuze van de medicatie en de toedieningsvorm is een zaak van de huisarts. Beide partijen gaan ermee akkoord dat de toedieningsvorm kan worden bijgesteld door de apotheker als dat in het voordeel is van de patiënt (bijvoorbeeld bij de keuze van een *device* bij astma).
- ▶ *Medicatiebegeleiding en -bewaking*: hierbij worden de taken verdeeld. Huisartsen en apothekers controleren beiden de herhalingsstermijn en informeren elkaar bij afwijkingen. Dankzij de centrale computer zijn verkeerd medicijngebruik en therapietrouw goed inzichtelijk. De behandelingsresultaten en de controlefrequentie zijn ter beoordeling van de huisarts. De apothekers wijzen echter

de patiënt wel op de noodzaak van controles (zoals bij gebruik van insuline waarvoor geen herhalingsrecept nodig is).

- ▶ *Aanpassen behandelingsplan*: dit is vooral een zaak van de huisarts; de apotheker speelt wel een rol bij de prik- en glucosemeetapparatuur.
- ▶ *Stoppen met roken*: dit blijft de taak van de huisarts.

'De herhaallijn': een pilot

Eén van de apotheken heeft samen met de huisartsen in Medisch Centrum Nijverdal een aparte herhalingsreceptenlijn geopend, bemand door de apotheek. De huisarts ontvangt een signaallijst van aangevraagde herhalingsrecepten, voorzien van aanduidingen als *niet actuele medicatie*, *recepten met speciale aandacht* of *opiumwetrecepten*. In een protocol is vastgelegd hoe de apotheker de aangevraagde medicatie voorafgaand aan de levering beoordeelt. Bekeken wordt of het chronische medicatie betreft of een herhaling uit het verleden. Vanaf de tweede herhaling beschouwt de apotheek een recept als chronisch. Aanvragen voor nieuwe geneesmiddelen worden niet gehonoreerd via de herhalingsreceptenlijn en voor antibiotica alleen als er sprake is van aansluitend gebruik (en dan nog met speciale aandacht). Ook zijn er afspraken over de controle op therapietrouw aan de hand van afleveringsgegevens, hetgeen direct is kort te sluiten met de patiënt bij de telefonische aanvraag van de medicatie. De apotheker let vooral op het optimaliseren van medicamenteuze therapie bij astma/COPD zoals inhalatiecorticosteroïden bij frequent gebruik van luchtwegverwijders en het gebruik van statines en bloeddrukverlagende medicatie bij patiënten met diabetes mellitus. Het nakomen van controles is een punt van aandacht voor de huisarts, die dagelijks de signaallijst met opmerkingen/vragen van de apotheker beoordeelt en daarop reageert naar de apotheker of de patiënt afhankelijk van de vraag of indicatie. De uitgewerkte signaallijst gaat terug naar de apotheker, alvorens deze tot levering van de medicatie overgaat.

Conclusies

De LESA *Chronische medicatie* verdiept de samenwerking tussen huisarts en apotheker en bevordert de kwaliteit van de chronische therapie van de patiënt. Daarnaast heeft de bovenbeschreven werkwijze voordelen voor beide zorgverleners: voor de apotheker de efficiëntie in de logistiek en voor de huisarts een forse afname van telefonische receptaanvragen (circa zestig per week per normpraktijk). De tijdsinvestering is vergelijkbaar met de situatie voorheen, maar efficiënter omdat alleen de probleemrecepten goed moeten worden beoordeeld. Daarmee wordt de kwaliteit van de herhalingsreceptuur verhoogd.

Louwrens Boomsma, huisarts, en Rike van Eekeren, apotheker, namens de fto-werkgroep Hellendoorn-Nijverdal