



**“HUISARTSEN VRAGEN ME
TIJDENS EEN CONSULT OF IK ER
EVEN BIJ KAN KOMEN”**

‘Het is best spannend om een ACE-remmer te starten’

Een behandelrelatie opbouwen met een patiënt in de huisartsenpraktijk is een nieuwe ervaring voor een apotheker. Apotheker-farmacotherapeut Tense Maats vertelt over de intensieve samenwerking met artsen en haar contacten met patiënten. “De medicatie wijzigen in overleg met de patiënt voelt als een grote verantwoordelijkheid.”

Altijd vanuit de zorgvraag van de patiënt naar de medicatie kijken. Dat is in essentie de taak van de apotheker-farmacotherapeut in de huisartsenpraktijk. Tense Maats, werkzaam in Gezondheidscentrum Oog in Al in Utrecht: “Mijn startpunt is de zorgvraag en vervolgens kijk ik of deze is gerelateerd aan een geneesmiddel. Het proces begint voor mij dus niet bij de medicatiebewaking.” Maats, tevens bestuurslid van de Wetenschappelijke Sectie Openbaar Apothekers van de KNMP, behoort tot een groep van tien apotheker-farmacotherapeuten die tussen 1 maart 2014 en 1 juni 2015 in een huisartsenpraktijk werken. De pilot is onderdeel van een onderzoek van apotheker Anne Leendertse, die wil weten hoe apothekers beter kunnen worden ingezet voor de farmacotherapie (zie kader). In een opleiding van vijftien maanden hebben de apotheker-farmacotherapeuten onder andere geleerd een polyfarmaciegesprek en een consult te voeren. “We leren ook veel van de huisarts in de dagelijkse praktijk. Heel leerzaam om te zien hoe je de zorgvraag van een patiënt goed uitvraagt”, aldus Maats. Voor haar nieuwe functie in de huisartsenpraktijk verhuisde Maats letterlijk een verdieping naar boven in Gezondheidscentrum Oog in Al. In de apotheek op de begane grond werkte ze tot maart dit jaar als tweede apotheker.

Hoe ziet uw werkdag eruit in de huisartsenpraktijk?

Maats: “Ik ben continu met patiënten bezig. Op basis van mijn consult met de patiënt en de aandoening, labwaarden en de correspondentie met specialisten – waar ik via het huisartseninformatiesysteem allemaal toegang tot heb – kan ik mij een goed beeld vormen van de patiënt. Verder heb ik regelmatig contact over een patiënt met de apotheker beneden of met de huisartsen hier in de praktijk.” “Huisartsen vragen me ook tijdens een consult of ik er even bij kan komen, bijvoorbeeld als ik de patiënt recent heb gesproken over zijn medicatie.” “Tweeënhalf dag per week heb ik een kamer tot mijn beschikking voor patiëntgesprekken. Ik nodig patiënten actief uit voor een polyfarmaciegesprek of een gericht consult, waarbij ik één geneesmiddel of bijwerking bespreek.”

Auteur **Edwin Bos**

Maats: klinisch apotheker en bestuurder

Apotheker Tense Maats (39) studeerde farmacie in Groningen en volgt bij het UMC Utrecht Julius Centrum de opleiding tot apotheker-farmacotherapeut, onderdeel van de studie POINT (Pharmacotherapy Optimization through Integration of a Nondispensing pharmacist in a primary care Team).

Maats werkte van 2004 tot maart 2014 als tweede apotheker in Apotheek Oog in Al in Utrecht. Van 1 maart 2014 tot 1 juni 2015 is ze als apotheker-farmacotherapeut in dienst van de huisartsenpraktijk van Gezondheidscentrum Oog in Al.

Maats was van 2007 tot 2009 bestuurslid van de Vereniging van Jonge Apothekers en sinds 2009 is ze bestuurder van de Wetenschappelijke sectie Openbaar Apothekers van de KNMP. Maats is ook bestuurslid van de Long Alliantie Nederland.

“Ook heb ik medicatiegesprekken met patiënten die uit het ziekenhuis zijn ontslagen en ik bezoek patiënten thuis.”
 “Op basis van kwaliteitsindicatoren maak ik screenings. Onlangs heb ik mannen die een alfablokker slikken tegen plasklachten uitgenodigd voor een consult. Ik heb geleerd een dergelijk consult goed te voeren en vraag ze hoe het gaat met de plasklachten, of de pillen hebben geholpen, of ze bijwerkingen hebben en of ze op proef willen stoppen.”

Stelt u samen met de huisarts een farmacotherapeutisch behandelplan op?

“Nee. Voor een polyfarmaciepatiënt maak ik zelf een behandelplan en met de huisarts bespreek ik mogelijke medicatiewijzigingen. Een behandelrelatie opbouwen met een patiënt is een geleidelijk proces, dus ik bespreek niet meteen alle mogelijke interventies maar overleg met de patiënt per vervolgsconsult één probleem en een mogelijke medicatiewijziging. Het zelf bespreken van wijzigingen met de patiënt voelt als een grote verantwoordelijkheid. Hoewel de huisarts natuurlijk eindverantwoordelijk blijft want die heeft klinische ervaring met het ziektebeeld en ook vaak een langdurige relatie met de patiënt.”
 “Doordat ik nu zelf ook behandelresultaten monitor, merk ik pas wat er gebeurt met de patiënt als ik een geneesmiddel start of stop. Het is dan ook best spannend om voor de eerste keer een ACE-remmer te starten bij een kwetsbare oudere met hartfalen en een verminderde nierfunctie. Die beslissing neem ik natuurlijk niet alleen, maar voor een

apotheker is het iets nieuws. Mijn nieuwe ervaringen met klinische verantwoordelijkheid deel ik met de andere apothekers tijdens de tweewekelijkse opleidingsdag. Een psycholoog van de huisartsenopleiding begeleidt ons bij deze reflectie.”

Kunt u een voorbeeld noemen van een door u uitgevoerde interventie?

“Een huisarts sprak mij aan over een patiënt met een niet te corrigeren kalium. De man had ook krampen in zijn handen en hij gebruikte chronisch maagbescherming. Ik heb geadviseerd zijn magnesium te prikken, dat bleek erg laag door de maagbeschermer. De internist wilde de patiënt opnemen, maar durfde het nog wel een paar dagen aan met orale suppletie en het staken van de maagbeschermer. De magnesium herstelde zich en de krampen verdwenen. Hiermee hebben we een opname kunnen voorkomen.”
 “De patiënt had echter na een aantal weken nog steeds veel last van maagzuur, zijn nachten werden er door verstoord en het hinderde hem elke dag. De H₂-antagonist die we ter vervanging hadden gegeven hielp ook na ophogen niet genoeg en de patiënt wilde graag zijn maagzuurremmer terug, vertelde hij op het consult met de huisarts en mij. Na overleg met de internist hebben we besloten de maagzuurremmer in combinatie met magnesiumsuppletie te geven en de patiënt onder controle te houden.”
 “Deze casus laat mooi zien dat ik als apotheker ook op de hoogte was van de belangrijkste zorgvraag van de patiënt. De patiënt, apotheker, huisarts en internist hebben hier samen een middenweg gevonden.” ■

MIJN ERVARINGEN MET KLINISCHE VERANTWOORDELIGHEID DEEL IK MET ANDERE APOTHEKERS

Tien apothekers in huisartsenpraktijken

Apotheker Anne Leenderste, in 2010 gepromoveerd op het HARM-onderzoek, onderzoekt of een apotheker-farmacotherapeut in een huisartsenpraktijk invloed heeft op de kwaliteit van de farmacotherapie en het aantal geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnamen.

In een driejarig onderzoek vergelijkt ze tien huisartsenpraktijken waarin een apotheker-farmacotherapeut werkt met gewone huisartsenpraktijken en met huisartspraktijken waarbij een apotheker in de apotheek werkt die een PIAF- of SAFE-opleiding voor medicatiebeoordelingen heeft gevolgd.

Het onderzoek wordt uitgevoerd vanuit het Juliuscentrum, afdeling huisartsgeneeskunde van het UMC Utrecht. Het is een VWS-pilot en de financiën komen van ZonMw en Achmea.