

# Sparren over richtlijnen helpt apotheker verder

Volgens de nieuwe Nederlandse Apotheek Norm moeten apothekers voldoen aan de richtlijnen farmaceutische zorg. Maar in de praktijk komen apothekers er nauwelijks aan toe deze te lezen. Tijdens bijeenkomsten van de Apothekers Vereniging Rijnmond doorlopen apothekers de richtlijnen gezamenlijk.



Foto Studio Dostrum

ANNEMARIEKE BÖTTCHER, VOORZIT-  
TER VAN DE APOTHEKERS VERENI-  
GING RIJNMOND: "IK DACHT DAT DE  
RICHTLIJNEN NAUWELIJKS LEVEN,  
MAAR DE OPKOMST IS BOVEN VER-  
WACHTING."

Auteur **Edwin Bos**

Richtlijnen zijn belangrijk, maar wat staat er precies in? Voor veel apothekers is het nog niet duidelijk of zij voldoen aan deze maatstaven voor farmaceutische zorg.

Ondertussen dringt de tijd: zeven KNMP-richtlijnen voor zorg en praktijkvoering zijn inmiddels geautoriseerd. Van een apotheker wordt verwacht dat hij zorg levert volgens deze richtlijnen.

De Combinatie Apothekers Vereniging Rijnmond (CAVR) zag apothekers uit de regio worstelen met de richtlijnen en besloot actie te ondernemen. Jaap Hoogeterp, directeur van het bureau Pharmaknowledge en organisator van de bijeenkomsten: "Voor elke bijeenkomst nodigen we een spreker uit die de apothekers in zo'n twee uur meeneemt door een van de nieuwe richtlijnen. Deze sprekers zijn meestal ook betrokken bij het schrijven van de richtlijn."

In de afgelopen maanden zijn er vier lunch-

bijeenkomsten geweest over vier richtlijnen: *Ter hand stellen, Geïndividualiseerde distributievormen, Medicatiebeoordeling en Patiëntendossier.*

Alle 140 apothekers in de regio ontvangen van de CAVR een uitnodiging. CAVR-voorzitter Annemarieke Böttcher: "Ik had de indruk dat de richtlijnen nauwelijks leven omdat apothekers te druk zijn met overleven.

Maar de opkomst is boven verwachting, met gemiddeld dertig apothekers per avond." De bijeenkomsten over de richtlijnen zijn geaccrediteerd met twee punten.

## Discussie

De sprekers vertellen de apothekers over de belangrijkste punten. Er is ruimte voor discussie en de groep formuleert eventueel ook feedback voor de auteur van de richtlijnen: de Wetenschappelijk Sectie Openbaar apothekers (WSO) van de KNMP.

**IN DISCUSSIES  
UITEN  
APOTHEKERS  
STEVIGE  
KRITIEK OP DE  
RICHTLIJN**

In de discussies uiten apothekers soms stevige kritiek op de richtlijn, vertelt apotheker Theo-Hans Kuijvenhoven van Service Apotheek Slikkerveer. “Daarom is het heel goed om met andere apothekers te sparren over hoe de zorg staat beschreven.”

Kuijvenhoven bezocht alle vier bijeenkomsten omdat hij wil weten ‘wat er speelt en waar de valkuilen in de richtlijnen zitten’. “Het is goed dat de CAVR deze bijeenkomsten organiseert want het helpt apothekers op de hoogte te blijven van hun vak. Ik kan het alle apothekers aanraden.”

Volgens Kuijvenhoven concludeerden veel van de apothekers al tijdens de bijeenkomsten dat ze al bijna volledig werken volgens de richtlijnen. “Mijn HKZ-gecertificeerde apotheek voldoet voor 90% aan de richtlijnen.”

Het vastleggen van de farmaceutische zorg vindt Kuijvenhoven belangrijk, maar hij waarschuwt voor te gedetailleerde beschrijvingen. “Dan blijft er geen ruimte over om te onderhandelen met zorgverzekeraars.

Met als risico dat de richtlijnen de kwaliteit van zorg goed beschrijven, maar apothekers er niets extra voor betaald krijgen.”

### Basistarief

Veel van de apothekers hebben aangegeven bezorgd te zijn dat de zorgverzekeraar de richtlijnen interpreteert als basiszorg, vertelt Hoogeterp. “Ook vrezen ze dat de zorgverzekeraar de zorg volgens de richtlijnen uitsluitend zal vergoeden via het standaardtarief.” In de richtlijn *Geïndividualiseerde distributievormen* staat bijvoorbeeld dat de apotheker de geïndividualiseerde distributievorm jaarlijks met de patiënt evalueert. “Sommige apothekers hebben daar een apart tarief voor afgesproken. Staat dit straks in de richtlijn als standaardzorg, dan zegt de zorgverzekeraar ‘dat heb ik al ingekocht’”, aldus Hoogeterp.

Dit heeft volgens Böttcher ook gevolgen voor de implementatie van de richtlijnen. “Apothekers twijfelen of ze daarmee verder moeten omdat ze weinig vertrouwen hebben dat de zorgverzekeraar de zorg apart zal inkopen.”

Jaap Kraaijenga van Apotheek Walrave in Vlaardingen, bezoeker van drie bijeenkomsten, is bezorgd omdat volgens hem elke

richtlijn straks automatisch is opgenomen in het apothekerscontract. “In de meeste contracten staat dat de apotheker werkt conform de Nederlandse Apotheek Norm (NAN). Op het moment dat de nieuwe NAN wordt gepubliceerd, zijn apothekers contractueel verplicht volgens de richtlijnen te werken.” De bijeenkomsten over de richtlijnen ervaart Kraaijenga als zinvol, maar voor de implementatie zegt hij voorlopig geen ruimte te hebben. “Dat vraagt nog meer inzet van personeel waar geen vergoeding tegenover staat. In mijn situatie financieel onhaalbaar.”

### Bereiden

De CAVR wil met de bijeenkomsten meer bekendheid genereren voor de richtlijnen in de regio. Apothekers bepalen vervolgens zelf of en hoe ze deze implementeren. “Het zou natuurlijk nog mooier zijn als dit soort bijeenkomsten overal in het land worden georganiseerd. Want uiteindelijk moeten alle apothekers de richtlijnen omarmen”, aldus Böttcher.

De volgende bijeenkomst staat in het teken van de richtlijn *Bereiden*. Volgens Böttcher denken veel apothekers dat ze deze richtlijn kunnen overslaan omdat ze zelf niet meer bereiden. “Dat is een vergissing omdat een apotheker moet kunnen beoordelen of een recept rationeel is. En hij moet weten hoe een collegiaal bereidende apotheek te kiezen.” ■

## MIJN HKZ-GE-CERTIFICEERDE APOTHEEK VOLDOET VOOR 90% AAN DE RICHTLIJNEN

### ‘Apotheker pikt richtlijn te weinig op’

Apotheker Berry Daemen van de KNMP, verantwoordelijk voor de richtlijnen, laat in een reactie weten blij te zijn met de bijeenkomsten van de CAVR. Daemen, die ook aanwezig was op een van de bijeenkomsten: “Individuele apothekers pikken de richtlijnen nog nauwelijks op. Deze initiatieven zijn daarom heel belangrijk om apothekers erbij te betrekken.”

Daemen is zich bewust van het rumoer dat is ontstaan over de NAN 2.0. “De WSO werkt aan een plan voor een transitie van enkele jaren naar een Professionele Standaard – de nieuwe naam voor de NAN. Dat geeft apothekers meer tijd voor de implementatie van de richtlijnen.” Naar verwachting bespreekt de WSO het plan in november met de KNMP-leden.

PAO Farmacie start dit najaar met de cursus ‘Zorgverlenen volgens de nieuwe NAN’. Apothekers leren op deze cursus in welke mate hun apotheek voldoet aan de richtlijnen.



## Insuline degludec

Insuline degludec is een nieuw, langwerkend basaal insuline-analoon. Het Zorginstituut heeft geadviseerd om het middel in het GVS op te nemen in één cluster met insuline glargine en insuline detemir, hetgeen inmiddels is gebeurd.

Insuline degludec (Tresiba) oplossing voor injectie 100 en 200 eenheden per ml is bestemd voor de behandeling van diabetes mellitus bij volwassenen. Volgens het Zorginstituut is de werkzaamheid van insuline degludec in het verlagen van nuchtere bloedglucosewaarden en de HbA1c-waarden vergelijkbaar met die van insuline glargine en insuline detemir.

De frequentie van ernstige hypoglykemieën verschilde niet tussen insuline degludec en de andere insuline-analoga. Bij patiënten met diabetes mellitus type 1 verschilden ook de frequenties van bevestigde hypoglykemieën niet. Bij patiënten met diabetes mellitus type 2 die niet eerder met insuline behandeld waren, traden met insuline degludec 0,25 nachtelijke, bevestigde hypoglykemieën per patiëntjaar op versus 0,39 met insuline glargine.

Bij voorafgaande (basale) insuline-gebruikers met diabetes mellitus type 2 was dit aantal bevestigde nachtelijke hypoglykemieën 1,4 (degludec) versus 1,8 (glargine) per patiëntjaar. Hoewel statistisch significant, zijn deze verschillen volgens het Zorginstituut van onvoldoende omvang om te kunnen spreken van klinisch relevante verschillen.

De ervaring met insuline degludec is beperkt, met insuline detemir voldoende en met insuline glargine ruim. De toepasbaarheid van insuline

degludec verschilt niet van die van insuline glargine en insuline detemir. Insuline degludec en insuline glargine dient men eenmaal daags toe, insuline detemir en NPH-insuline een- of tweemaal daags.

## Perampanel

Perampanel is een nieuw anti-epilepticum. Het Zorginstituut adviseert opname in het GVS, hetgeen inmiddels is gebeurd in hetzelfde cluster als topiramaat.

Perampanel (Fycompa) tabletten 5 mg zijn bestemd voor de adjuvante behandeling van partiële aanvallen met of zonder secundaire generalisatie bij patiënten met epilepsie van 12 jaar en ouder. Er zijn geen onderzoeken waarbij perampanel direct is vergeleken met andere anti-epileptica.

Bij indirecte vergelijking zijn er volgens het Zorginstituut tussen perampanel, lacosamide, levetiracetam, oxcarbazepine en topiramaat geen grote verschillen in werkzaamheid als adjuvans naar voren gekomen, maar is de werkzaamheid van perampanel bescheiden ten opzichte van andere anti-epileptica.

Het bijwerkingenprofiel verschilt van

De conclusie luidde dat insuline degludec bij de behandeling van diabetes mellitus type 1 en 2 een therapeutisch gelijke waarde heeft ten opzichte van insuline glargine en insuline detemir.

Auteurs

**Wil Toenders, apotheker,  
en Folkert de Groot**

dat van andere anti-epileptica en kenmerkt zich door duizeligheid, slaperigheid, agressie/irritatie en ataxie/evenwichtsstoornis. Uit kortdurend onderzoek blijkt dat perampanel evenals levetiracetam goed wordt verdragen, maar er is nog weinig ervaring mee. Vanwege het nieuwe werkingsmechanisme dient men rekening te houden met nog onbekende, zeldzame, ernstige bijwerkingen. Het Zorginstituut kiest niet duidelijk in welk van de twee clusters perampanel het beste past. Inmiddels is echter besloten om perampanel in hetzelfde cluster te plaatsen als topiramaat, nadat uit dat cluster retigabine vanwege de mogelijke ernstige bijwerkingen is verwijderd. ■