

07/11/2023 (KCC) - Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO): Huisarts en huisapotheker in duo voor de chronische patiënt ELZ Antwerpen Centrum (wijk 2600 Berchem)

Dit najaar organiseren Kava en Minerva enkele wijkgerichte MFO's, in samenwerking met een tandem van een lokale arts en apotheker. Alle artsen en apothekers worden uitgenodigd voor een gemodereerde dialoog met collega's uit hun buurt over de zorg voor de chronische patiënt. Deze activiteit is gratis en staat open voor apothekers werkzaam in een apotheek of artsen in een praktijk uit de ELZ Antwerpen Centrum.

Aan de hand van enkele casussen en ervaringen uit de praktijk wordt ook de link gelegd naar de theorie en inzicht gegeven in elkaars werking. Het gesprek werd gemodereerd door apr. Anneleen Robberechts. Als lokale arts en apotheker waren resp. Bart Van Balen en Lieselotte van Leemputten betrokken als initiatiefnemers. Bij dit verslag vind je de presentatie die gegeven werd. Het verslag is informatief en wordt daarom ook gedeeld met de artsen en apothekers uit de regio die er zelf niet bij konden zijn. Hieronder sommen we de belangrijkste afspraken op die werden gemaakt.

GFD-GMD-geïnformeerde toestemming-therapeutische relaties

Huisartsen en apothekers vinden het interessant om van elkaar te leren wie welke patiëntinformatie ziet.

Tijdens de uitwisseling komen enkele vragen boven die niet meteen beantwoord kunnen worden:

- Kunnen mensen zonder rijksregisternummer/identiteitskaart op een bepaalde manier sneller voortgeholpen worden door huisarts en apotheek? In stedelijke context is het vaak moeilijk werken, zeker wanneer patiënten de Nederlandse taal niet machtig zijn.
- Kan sumehr zichtbaar worden voor apotheek? (nuttige info zoals nierfuncties, allergieën,... Uiteraard is het niet de bedoeling dat apotheek alle info uit sumehr te zien krijgt, er zouden dan duidelijke afspraken gemaakt moeten worden over welke informatie er in het sumehr gezet wordt.)
- Kan er een bijscholing komen over hoe je sumehr precies opstelt? Patiënt kan sumehr zelf ook raadplegen, dus het is belangrijk dat de juiste info wordt opgenomen + alles up-to-date is. Sumehr bijhouden is belangrijk, maar vraagt veel tijd van huisarts (tijd die er eigenlijk niet is).
- Bij overlijden van patiënt wordt therapeutische relatie in COZO onmiddellijk stopgezet. Is het mogelijk om therapeutische relatie langer te laten doorlopen? Als huisarts blijf je nog enkele jaren beheerder van het medisch dossier en soms komen er nog vragen van familie over de dossiers van overledene en dan is het heel moeilijk om die verder te helpen.

Medicatieschema

Huisartsen en apothekers merken dat medicatieschema's vooral vanuit het ziekenhuis worden meegegeven aan patiënten. Jammer genoeg wordt er veel naast elkaar gewerkt, want de verschillende softwaresystemen en programma's communiceren niet met elkaar. Op die manier krijgt patiënt soms 3 verschillende medicatieschema's: huisarts + ziekenhuis + apotheek. Vaak zijn medicatieschema's niet up-to-date, wat verwarrend is voor de patiënt! Apothekers kunnen drempels bij patiënten opvolgen (bv. medicatie niet uit blister krijgen) en op basis daarvan voorstellen doen voor wijziging medicatieschema.

Volgende voorstellen worden gedaan:

- Huisartsen en apothekers gaan onderling testen of programma's ondertussen al beter aan elkaar gelinkt kunnen worden/wat wel en niet zichtbaar is voor elkaar.
- Kunnen er afspraken gemaakt worden over doorverwijzing naar huisarts na ziekenhuisopname? Dan kan huisarts samen met patiënt door medicatieschema gaan zodat er geen verwarring is over bv. verschillende merknamen van dezelfde medicatie (waardoor patiënt soms 2x dezelfde medicatie neemt).
- Kan RIZIV ervoor zorgen dat medicatieschema's beter gesynchroniseerd worden in verschillende software?

Afspraken over medicatieschema's:

- Apothekers mogen huisartsen bellen om grote wijzigingen in medicatie van patiënt door te geven. Artsen zijn niet altijd onmiddellijk bereikbaar, maar de meeste secretariaatsmedewerkers van huisartsenpraktijken weten dat apothekers voorrang krijgen en mogen 'storen'.
- Voor niet dringende zaken is het handig om via Siilo te communiceren.
- Huisartsen kunnen in vrij tekstveld op voorschriften vermelden wanneer er belangrijke veranderingen zijn in medicatie of pathologie. Echter, door de huidige problemen bij Vitalink kunnen apothekers dat vrij tekstveld niet raadplegen.
- Huisartsen kunnen op medicatievoorschrift vermelden dat ze een GGG (Goed Gebruik Geneesmiddelen) gesprek wensen. De apotheker legt dan extra uit wat er van patiënt verwacht wordt/hoe medicatie genomen moet worden. Die dienstverlening is gratis voor de patiënt.
- Huisartsen kunnen op voorschrift vermelden voor welke periode medicatie bedoeld is.

Informatie delen tussen huisartsen en apothekers

Huisartsen en apothekers willen vlotter met elkaar communiceren. Het is wel belangrijk om rekening te houden met privacy van de patiënt.

Volgende afspraken worden gemaakt:

- Gegevens uitwisselen via Siilo. Er bestaat ook een Siilo-app voor de computer waarmee je gemakkelijker bestanden kan doorsturen. Na 30 dagen verdwijnen Siilo-berichten, maar je kan bestanden wel downloaden op je computer zodat ze behouden blijven.
- Verslagen via Siilo moeten niet geanonimiseerd worden. Siilo is GDPR-proof, in tegenstelling tot andere kanalen zoals e-mail, Whatsapp,... (via die kanalen dienen alle persoonsgegevens consequent geanonimiseerd te worden!)
- Er worden Siilo groepen gemaakt met lokale apothekers en huisartsen.
- Apotheker kan printscreen maken van interactiechecker bij medicatielijst en die info bezorgen aan huisarts.
- Huisartsen en apothekers contacteren elkaar als ze vreemde zaken opmerken op voorschriften en/of als er iets fout gaat in de softwarepakketten.
- Er worden op regelmatige MFO's georganiseerd, zodat apothekers en huisartsen elkaar gemakkelijk blijven vinden en de samenwerking kan blijven verbeteren.