

24/10/2023 (Mays) Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO)

Huisarts en huisapotheker in duo voor de chronische patiënt

ELZ Antwerpen Centrum (wijk 2018, Zurenborg)

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. Joke Opsomer. Als lokale arts en apotheker waren resp. Stefanie Geens en An Leuridan (met Leen Van Delm) betrokken als initiatiefnemer en 'gastvrouw'. 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.

Beschikbaarheid artsen bij patiëntenstop

Er wordt toelichting gegeven over het stratenplan dat informeel onder de artsen circuleert en hen toelaat afspraken te maken wanneer nieuwe patiënten zich melden. Dit stratenplan heeft geen officiële waarde, wordt regelmatig geüpdatet en het is dus niet geschikt om zo met de apothekers te delen. Maar het is belangrijk dat apothekers hiervan op de hoogte zijn en – als ze vragen krijgen over 'bij welke arts een nieuwe patiënt terecht kan' – rechtstreeks naar de arts uit de buurt doorverwijzen. Dan weten ze dat die zal toewijzen op basis van het afgesproken stratenplan.

Bereikbaarheid

Beide beroepsgroepen geven aan dat ze zeker openstaan voor overleg of rechtstreekse communicatie over patiënten, medicatieschema's etc. Voor zover elkaars telefoonnummers bekend zijn, vinden artsen noch apothekers het een probleem wanneer ze met een concrete vraag opgebeld worden. Uitgangspunt is dat het steeds om een dringende zaak gaat en men vertrouwt daarop zeker elkaars inschattingsvermogen.

Concreet wordt afgesproken om ook zoveel mogelijk via Siilo te communiceren voor niet-urgente topics. Naast een groep met artsen uit de buurt en een van apothekers, is het zeker nuttig om een gezamenlijke gemengde groep met collega's uit de buurt te starten. Dat is bv. handig bij vragen rond vaccinatie e.d. Vanuit Minerva en KAVA zal bevestigd worden welke artsen en apothekers deel willen uitmaken van zo'n groep, maar het is aan een lokale arts en apotheker om die groep op te starten en mensen toe te voegen (wanneer Minerva of KAVA dit doet, komen zij automatisch ook in die groep en dat kan niet de bedoeling zijn). Ook hier is er voldoende vertrouwen dat die Siilo groep op een professionele manier gebruikt zal worden voor beroepsgebonden lokale relevante info.

Vaccinatie

Apothekers hebben sinds kort inderdaad een nieuwe rol gekregen rond COVID- (waar ze, naast vaccineren, ook kunnen bereiden voor artsen) en recent ook griepvaccinatie. Er wordt toelichting gegeven bij dit nieuwe aanbod. Niet alle apotheken vaccineren ook effectief; die info vinden patiënten terug op www.apotheek.be en (specifiek rond COVID-vaccinatie) op

https://www.kava.be/sites/default/files/vaccinatie_najaar_2023_elz_antwerpen_centrum_0.pdf.

Wat het honorarium voor patiënten van forfaitaire artspraktijken betreft, is er geen probleem in de apotheek setting (dus geen factuur voor deze akte naar die artspraktijk).

Dematerialisatie en uitgesteld afleveren

Wanneer getoond wordt hoe Recip-e werkt, wat er in het GFD en GMD zichtbaar is (zie ook presentatie zelf), stelt zich de vraag of met de dematerialisatie van het voorschrift uitgesteld afleveren nog lukt. Dit is namelijk geen officieel recip-e vereiste meer. Enkel een einddatum is verplicht voor recip-e.. Dat blijkt afhankelijk van het artsensoftwarepakket waarmee gewerkt wordt en hier gingen de aanwezige artsen zelf eens checken in het eigen pakket hoe dat nu juist werkt.

Vermits patiënten nog altijd recht hebben op een bewijs van elektronisch voorschrift, wordt gevraagd om tijdens wachtdienst toch nog het papieren voorschrift mee te geven. Voor patiënten en artsen is het ook niet altijd duidelijk wat er allemaal zichtbaar is op hun identiteitskaart, hier is een rol weggelegd voor beide beroepsgroepen. Die kunnen bijvoorbeeld hun patiënten sensibiliseren om een app te gebruiken (mijngeneesmiddelen of voorschrift op zak) zodat ze zelf ook al de check doen of het voorschrift klaarstaat of contact opnemen met de apotheker. Artsen kunnen trouwens in hun softwareprogramma's niet zien wat er nog op de ID kaart staat van de patiënt.

Gebruik medicatieschema

Op het medicatieschema worden idealiter **alle producten** opgelijst die relevant zijn voor de gezondheid van de patiënt. Het gaat dus ook om degene die via andere kanalen dan de vaste apotheek besteld worden (grootwarenhuis, online ...).

Meld als arts de **indicatie** (of een summiere verwijzing naar de aandoening) op het schema of op het voorschrift (bij opstart van nieuwe medicatie) zodat de patiënt verder geresponsabiliseerd wordt. Denk eraan de risicofactoren (bv. verminderde nierfunctie) te vermelden.

Stel je als apotheker een **interactie** vast, deel die dan met de arts. Pas het schema aan. Als er **wederzijds vertrouwen** is, hoeft de apotheker niet bij elke aanpassing van het schema de arts te contacteren. Doe dat wel wanneer het in het belang is van de therapieopvolging.

Wordt er iets **anders afgeleverd dan voorgeschreven**, dan is het belangrijk de arts hiervan op de hoogte te brengen. Blijft het binnen dezelfde groep van generische producten, hoeft dat niet. Meld het wel steeds aan de patiënt, noteer het op het verpakking (is hetzelfde als ...) en pas het schema aan. Artsen vragen apothekers om jaarlijks werk te maken van het up-to-date houden van dat schema, zoals ook in afspraak rond huisapotheker staat.

Vitalink

Vitalink is een handig instrument om die info digitaal te delen en zo steeds een actueel overzicht te hebben. Toch loopt het soms mis en werkt Vitalink niet altijd naar behoren. Daarom kan het zeker geen kwaad om met papieren medicatieschema's te werken en die met patiënt én de andere zorgverlener te delen. Ook in een transmurale setting is Vitalink nog niet geïnstalleerd in elk **ziekenhuis**. Maak dus afspraken met die ziekenhuizen, tracht ook specialisten te contacteren.

Zolang digitaal delen niet optimaal werkt is de hoofdboodschap papieren schema's delen en patiënt responsabiliseren om elke wijziging te melden.

GGG

Er wordt kort verwezen naar het honorarium dat apothekers kunnen krijgen voor een zogenaamd Gesprek Goed Geneesmiddelengebruik (GGG). Dat gaat dan over diabetes en astma (gebruik puffers). Bij een volgend MFO zou op dit aanbod dieper kunnen worden ingegaan, maar het is belangrijk dat artsen nu al weten dat ze ook hiervoor hun patiënten kunnen doorverwijzen en dat beide beroepsgroepen dezelfde boodschap brengen.