

# “Zowel arts als apotheker moet de patiënt kennen”

Interview met huisarts Astrid de Vet, apotheker Anneke Eijken en oud-voorzitter KNMP Marga van Weelden

Interview: Hedwig Fossen  
Foto's: Mirlo

## Samenvatting

De samenwerking tussen huisarts en apotheker versterken en daarmee de farmacotherapeutische zorg verbeteren. Daarmee houden huisarts Astrid de Vet en apotheker Anneke Eijken van Gezondheidscentrum de Linde in Ermelo zich bezig in het POINT-i project. In gesprek met De Vet, Eijken en oud-KNMP-voorzitter Marga van Weelden, die voorheen apotheker was in het gezondheidscentrum.

‘Wanneer je als één gezicht werkt, krijgen patiënten daar veel vertrouwen door.’

*Astrid de Vet* is huisarts en heeft samen met haar man huisartsenpraktijk Willemsen en De Vet in Gezondheidscentrum de Linde in Ermelo. Dit gezondheidscentrum zette ze in 2013 op samen met Marga van Weelden. Naast huisarts en praktijkhouder is De Vet bestuurslid van huisartsencoöperatie Medicamus.

*Anneke Eijken* is apotheker sinds 1996 en nu meer dan 20 jaar werkzaam in Ermelo. Vanaf de start coördineert ze samen met een huisarts de FTO's. Complexe farmacotherapeutische vraagstukken hebben haar altijd geboeid.

*Marga van Weelden* heeft 42 jaar lang als apotheker gewerkt in Ermelo. Ze stond met anderen aan de wieg van genotypering in de psychiatrie en was van 2001 tot 2008 lid van het hoofdbestuur van de KNMP. In 2004 werd ze de eerste vrouwelijke voorzitter van de vereniging. In 2021 ontving zij een koninklijke onderscheiding vanwege haar bijzondere verdiensten voor de samenleving.



### Hoe is het met de samenwerking gesteld in jullie gezondheidscentrum?

*Van Weelden.* In kleine stapjes is de samenwerking tussen huisartsen en apothekers door de jaren heen intensiever geworden. Zo hebben we in Ermelo genotypering in de eerste lijn opgestart. Daarvoor is intensieve samenwerking nodig en toentertijd waren we hierin voorloper in Nederland. *De Vet.* Het samenwerken gaat heel goed. Toen we dit centrum in 2013 opzetten, wilden we graag kleinschalig blijven met maximaal 7000 à 8000 patiënten. We hebben ons wel hard gemaakt voor een apotheek in ons centrum, aangezien dat de partner is met wie we het meest samenwerken. We werkten samen in hetzelfde gebouw, maar nu we sinds januari met POINT-i bezig zijn, verandert de samenwerking.

### Hoe is de samenwerking veranderd door POINT-i?

*De Vet.* Het grote verschil is dat Anneke nu intensief samenwerkt met mij en mijn praktijkteam. Ze heeft inzicht in alle patiëntdossiers en denkt veel mee over medicatievragen. Eerder stonden we meer naast elkaar en belde ik incidenteel de apotheker als ik ergens niet uitkwam. Nu zien we elkaar dagelijks op een vast moment. Het leuke van dit project is dat we nu volledig gebruikmaken van elkaars expertise.

*Eijken.* We werken nu twintig jaar samen en kennen elkaar heel goed, maar wat ik de afgelopen twee maanden heb ervaren is zo anders. We voeren samen gesprekken met de patiënt en werken samen in één dossier. Dat heeft een enorme meerwaarde. POINT-i ondersteunt in het leren van aanvullende vaardigheden, die ik deels ook van Astrid leer.

### Wat zijn dat voor aanvullende vaardigheden?

*Eijken.* Je leert nog meer consultvoering en klinisch redeneren. Ik leer beslissingen nemen samen met de patiënt, ook bij onzekerheden. Dat is een uitdaging, want apothekers zijn altijd heel precies en willen alles zeker weten. Een huisarts heeft soms bepaalde opties waar je uit móet kiezen.

*Van Weelden.* Dat is heel mooi, dat je leert omgaan met die onzekerheden en die deelt met elkaar. De apotheker van vroeger nam beslissingen die exact binnen de kaders pasten, maar de patiënt past lang niet altijd binnen de kaders. Met die aanvullende vaardigheden leer je ook dezelfde taal te spreken. Als de arts begint met keuzes maken en de

apotheker houdt zich aan het vaste stramien, komt de patiënt voor je het weet in een onzekere fase terecht. De apotheker kent de overweging van de arts niet, waardoor je soms iets tegen de patiënt zegt op basis van wat je zelf weet, maar wat niet strookt met de keuze van de arts. Als je als apotheker wordt meegenomen in het denken en in de onzekerheden van de behandelaar en andersom, kun je elkaar helpen de patiënt goed voor te lichten en beter te motiveren om het geneesmiddel goed te gebruiken.

### Wat biedt POINT-i verder voor voordelen voor de patiënt?

*Eijken.* Wanneer je als één gezicht werkt, krijgen patiënten daardoor veel vertrouwen. Zowel in ons als in het middel dat ze voorgeschreven krijgen. Ze weten dat de lijntjes kort zijn en dat ik gemakkelijk iets kan kortsluiten met de huisarts, als ze met een vraag zitten.

Laatst had ik een vraag van een vrouw die een CVA had gehad en die bloedverduunners gebruikte, maar ze kreeg last van een heel dikke tong en tintelingen. Ze was ongerust dat er weer iets zou gebeuren. Eerst belde ze neurologie, waarna bleek dat de neuroloog pas na twee of drie dagen zou reageren. Toen legde ze de vraag bij ons neer. Ik kon in de agenda van de huisarts op diezelfde dag een overleg plannen,



Anneke Eijken

**‘Je bent veel meer aan het meedenken en met de mensen bezig.’**

waarna de huisarts direct een teleconsult met de neuroloog had. Via het Huisarts Informatie Systeem (HIS) stuurde de huisarts mij een chatbericht met de terugkoppeling voor de patiënt. Ik kon niet zelf beslissen om die bloedverdunner te stoppen, want dat moet de neuroloog doen. Dankzij deze korte lijnen was het probleem heel snel opgelost.

*De Vet.* Zo ervaren patiënten meer service. Vandaag hebben we tijdens ons gezamenlijk overleg bijvoorbeeld besloten de dosis lithium bij een patiënt aan te passen. Anneke had deze hele casus uitgezocht en ik wist dat de patiënt stabiel is, waardoor we uiteindelijk samen tot de dosisaanpassing kwamen.

*Van Weelden.* Onderzoek laat zien dat de patiënt door de intensieve samenwerking beter geholpen wordt. Zowel de arts als de apotheker moet de patiënt kennen, anders kunnen er fouten ontstaan. Door de individuele gesprekken die de apotheker nu voert met de patiënt in combinatie met het werken in het medisch dossier van de patiënt, krijgt de apotheker een beter klinisch inzicht en zal eerder een niet-pluisgevoel ontwikkelen.

#### En wat levert het op voor jullie als apotheker en huisarts?

*Eijken.* Ik word er heel blij van. Je bent veel meer aan het meedenken en je bent meer met de mensen bezig. In ons gezondheidscentrum raakten we geïnspireerd door ervaringsverhalen van andere 'POINT-apothekers' en toen zijn we een nauwe samenwerking aangegaan met het POINT-i-projectteam om deze samenwerking – en de aanvullende scholing die erbij hoort – vorm te geven.

*De Vet.* Ik word er ook heel blij van, omdat ik vaak een goed onderbouwd antwoord op mijn vraag krijg, als ik niet weet waar de crux precies zit. Dan neemt Anneke de tijd om iets goed uit te zoeken.

#### Met welk doel is POINT-i opgezet?

*Eijken.* Het doel van de POINT-promotieonderzoeken\* was het verbeteren van medicatieveiligheid en preventie van medicatiegerelateerde schade. POINT was gebaseerd op een samenwerkingsmodel tussen huisartsen en apothekers uit Canada. Ook in andere landen bestaan varianten van dit model, waarbij de apotheker als onderdeel van het eerste-lijnsbehandelteam werkt. POINT-i, een door ZonMw gesubsidieerd project, is het vervolg op POINT. POINT-i richt zich op het ondersteunen van implementatie, door bijvoorbeeld voor de aanvullende opleiding voor apothekers te zorgen.

\* Hazen ACM. Non-dispensing clinical pharmacists in general practice: training, implementation and clinical effects. Thesis. Utrecht: Universiteit Utrecht; 2018

Sloeserwijn VM, Zwart DLM, Hazen ACM, et al. Non-dispensing pharmacist integrated in the primary care team: Effects on the quality of physician's prescribing, a non randomised comparative study. Tilburg: Tilburg University; 2020



Marga van Weelden

'Als je beide expertises bij elkaar brengt, komen er voor de patiënt zoveel betere en mooiere resultaten uit.'

‘Dat zorgt voor een gelijkwaardige samenwerking tussen twee zelfstandige behandelaren.’



Astrid de Vet

*Van Weelden.* Uit het POINT-onderzoek is al gebleken dat deze nauwe samenwerking tussen huisarts en apotheker ziekenhuisopnames voorkomt. Dat was voor ons een belangrijke drijfveer om hier ook in ons centrum mee aan de slag te gaan.

**Als de voordelen van POINT-i al langer duidelijk zijn, had het dan niet veel eerder geïmplementeerd kunnen worden in de eerstelijnszorg?**

*Van Weelden.* Ik heb zelf in mijn werkende leven het geluk gehad dat ik via de GGZ in een vergelijkbaar project ben gerold, waardoor ik al lang geleden de voordelen heb gezien van intensieve samenwerking. Zo kon het project met genotypering alleen van de grond komen door intensieve samenwerking met andere zorgprofessionals, onder wie psychiaters, huisartsen en klinisch chemici. Toen leerde ik hoe waardevol het is om vanuit verschillende kanten naar een patiënt te kijken.

De omgeving van de psychiatrie was daar al rijp voor. In de openbare apotheek heeft het contact tussen huisarts en apotheker en tussen apotheker en patiënt een heel groeitraject doorgemaakt. Ik vond het wel heel fijn dat dit POINT-i-project startte, want als je beide expertises bij elkaar brengt,

komen er voor de patiënt zoveel betere en mooiere resultaten uit.

*De Vet.* Ik zag de rol van apotheker eerder heel anders en had er vroeger niet voor opengestaan, denk ik. Eerder vond ik: ik ben de dokter, dus ik schrijf iets voor en moet controleren of de patiënt dat inneemt. De apotheker was iemand die de medicatie afleverde, de dosering en interacties controleerde. Ik vond het met de chronische-medicatieservice al spannend dat er maar één keer in het jaar op medicatie gecontroleerd werd.

**Zijn er hobbels te overwinnen om het POINT-i-model in heel Nederland te implementeren?**

*Eijken.* Vooral de bekostiging is een probleem. Apothekers hebben geen bekostigingsmodel voor consulten. Daar wordt nu aan gewerkt.

**In het POINT-i-project voert de apotheker farmacotherapeutische zorg uit die nu door de huisarts wordt verricht, of waar de huisarts nu niet aan toe komt, zoals bij patiënten met complexe farmacotherapie of met medicatiegerelateerde problemen. Hebben apothekers tijd voor meer verantwoordelijkheden op het gebied van farmacotherapie?**

*Eijken.* Dit kost zeker tijd, vooral nu ik nog aanvullende vaardigheden krijg aangeleerd, maar uiteindelijk wordt de zorg er efficiënter van en levert het ons beiden tijd op. Ik merk dat patiënten met andere vragen komen dan over de logistiek van medicatie. Dat kun je dan voor één patiënt oplossen, maar ook direct voor anderen die met een vergelijkbaar probleem zitten.

### Hebben jullie een voorbeeld van een proces dat nu al efficiënter verloopt dan voorheen?

*Eijken.* Een proces dat nu vele malen efficiënter verloopt dan voorheen is het overleg bij afhandeling van medicatiegerelateerde vragen. Door het hybride model, waarbij ik deels vanuit de openbare apotheek en deels vanuit de huisartsenpraktijk werk, zijn de lijnen kort en hebben niet alleen de huisarts en de apotheker hier voordeel van, maar het hele team. En uiteindelijk dus de patiënt.

### Wat zijn de voordelen van het hybride model?

*De Vet.* Een andere optie binnen POINT-i is dat je als apotheker op de huisartsenvloer volledig als behandelaar werkt. Wij hebben ervoor gekozen dat de apotheker in dienst blijft van de openbare apotheek. Ik denk dat het voor de positie van de apotheker veel strategischer is om gewoon bij de apotheek in dienst te zijn en regelmatig bij de huisarts over de vloer te komen. Dat zorgt voor een gelijkwaardige samenwerking tussen twee zelfstandige behandelaren.

*Eijken.* Mijn collega's zijn ook heel blij met dit samenwerkingsmodel, want ik ben regelmatig bij de huisarts te vinden en kan vervolgens de medicatie voor een patiënt verder afhandelen in de apotheek. Daar kunnen mijn collega's me weer dingen vragen en kan ik hen instrueren.

### Jullie zitten als huisarts en apotheek in één gezondheidscentrum. Is POINT-i ook toe te passen als dit niet het geval is?

*Eijken.* Het is natuurlijk heel fijn dat we samen in één gebouw zitten, maar het kan ook prima als je niet in één gebouw zit. Ik kom op maandag om 11 uur hier voor

**'Ik denk dat deze vorm van samenwerken met de apotheker als autonome medebehandelaar over tien jaar niet meer weg te denken is.'**

bespreking met Astrid en om een aantal patiënten te zien. Dat willen we steeds verder uitbouwen, in de verwachting dat ik uiteindelijk zo'n drie dagen per week patiëntenzorg doe samen met de andere huisartsen. Als apotheker kun je deze afspraken ook maken als je niet in hetzelfde gezondheidscentrum zit.

### Hoe is het landelijk gesteld met de samenwerking tussen huisarts en apotheker?

*Eijken.* Ik denk dat het in de loop van de jaren steeds beter wordt, mede dankzij de FTO's die we meerdere keren per jaar hebben.

*De Vet.* Ik vind dat je wel merkt dat de samenwerking in grote steden lastiger wordt. Wij hebben hier een sterke een-op-eensamenwerking, maar als je als huisarts met veel verschillende apotheken samenwerkt en andersom, bouw je zo iets niet samen op.

Bovendien komen er steeds meer internetapothekers. Als ik een internetapotheek zou moeten bellen, heb ik geen idee wie ik aan de lijn krijg en of ik een goed advies krijg. Als ik Anneke bel over een patiënt, weet zij over wie ik heb en heeft zij er een beeld bij. Als team vertrouw je elkaar, durf je dingen aan elkaar over te laten en op elkaars advies te varen. Wat dat betreft is het hier best bijzonder en heb je dit lang niet overal in het land.

### Wat hopen jullie dat er de komende tien jaar nog gaat veranderen in de samenwerking tussen huisarts en apotheker?

*De Vet.* Ik denk dat deze vorm van samenwerken met de apotheker als autonome medebehandelaar over tien jaar niet meer weg te denken is. En dat we allemaal laagdrempeliger contact opnemen als de medicatie complex wordt. Ik denk dat we dan ook veel meer met genotypering doen, waar je elkaars samenwerking steeds meer voor nodig hebt. Misschien is het dan zo dat je met de hielprik een soort paspoortje krijgt van de belangrijkste genen.

De uitdaging is dat er steeds meer oudere mensen komen met een complexe zorgvraag. Deze vorm van samenwerking met de apotheker wordt noodzakelijk om de toenemende complexiteit van farmacotherapie in de huisartsenzorg aan te kunnen. We zullen het dan heel goed en efficiënt moeten organiseren om goede zorg te kunnen leveren.

*Van Weelden.* Ik hoop dat ook de steden deze slag gaan maken. Dat iedereen inziet dat je goede zorg alleen kunt leveren als je de patiënt kent. Steden moeten dan terug naar het oude, meer wijkgerichte systeem. Dat zou een grote verbetering opleveren.

*Eijken.* Dit project verhoogt mijn werkplezier enorm en maakt het werk interessanter. Misschien kiezen meer mensen door deze ontwikkeling voor het vak van apotheker.