

## Startschot voor brede implementatie van AFT in Nederlandse huisartsenpraktijken

# “Britse overheid investeert flink in GPP's”

*Een apotheker die in de huisartsenpraktijk werkt, daar patiënten begeleidt en huisartsen en patiënten adviseert over aanpassingen in de medicatie. Het is al langer een vertrouwd concept in Groot-Brittannië. Apothekers dr. Ankie Hazen en Valérie Meijvis zijn er lyrisch over en werken er hard aan om deze zorgverlener in alle Nederlandse huisartsenpraktijken aan de slag te laten gaan. Vanaf 2023 start een 4-jarig implementatietraject.*

Hazen – werkzaam als docent, onderzoeker bij het Julius Centrum Utrecht en onderwijsontwikkelaar bij de Utrechtse huisartsenopleiding – werkte eerder 1,5 jaar als *general practice pharmacist* (GPP) in een huisartsenpraktijk in Londen. “Na een opleiding van 6 maanden was ik bevoegd om zelf medicatie voor te schrijven. Dit geeft je als apotheker een sterke positie binnen de huisartsenpraktijk. Binnen het systeem van de National Health Service (NHS) zijn er ruim 2.000 huisartsenpraktijken waarin een apotheker werkzaam is om de farmacotherapie te optimaliseren. Buiten de NHS om zijn er ook lokale initiatieven op dit gebied. De Britse overheid investeert flink in GPP's”

### Landelijke uitrol

In Nederland wil het tot op heden nog niet zo vlotten met brede acceptatie van het equivalent van de Britse GPP – de apotheker-farmacotherapeut (AFT) – in de huisartsenpraktijk. Daarom werken onder meer Valérie Meijvis – AFT in een huisartsenpraktijk in de Utrechtse wijk Leidsche Rijn – en dr. Ankie Hazen hard aan de implementatie van dit concept in Nederland middels een 4 jaar durend project dat door ZonMw – financier van gezondheidsonderzoek – wordt gesubsidieerd. Dit project vanuit het Julius Centrum in Utrecht staat onder leiding van Hazen en start in 2023. Hazen en Meijvis beseffen

dat de implementatie tijd zal kosten, maar ze zijn ervan overtuigd dat dit gaat lukken. “Het concept, dat wat ons betreft zijn waarde ruimschoots heeft bewezen, moet landelijk bekender worden. De huisartsen in opleiding en farmaciestudenten die wij hierover spreken zijn razend enthousiast”, zegt Hazen.

### HARM-onderzoek

Het idee van de functie dateert uit ongeveer 2013 toen onderzoeker dr. Anne Leendertse een pilot startte waarin 9 AFT's in de regio Utrecht en randstad in verschillende huisartsenpraktijken aan de slag gingen. Meijvis en Hazen hoorden bij deze AFT's. Leendertse is bekend geworden van het onderzoek van apothekers bekende *Hospital Admissions Related to Medication* onderzoek (HARM-onderzoek) uit 2006. Daaruit bleek dat onjuist medicatiegebruik kan leiden tot ziekenhuisopnames en dat ongeveer de helft van deze ziekenhuisopnames te voorkomen zou zijn door tijdig ingrijpen in of gericht adviseren over de medicatie. Op dit moment komen in Nederland jaarlijks ongeveer 50.000 mensen in het ziekenhuis terecht wegens onjuistheden in het medicatiegebruik.

### POINT-onderzoek

Een deel van deze opnames is te voorkomen door een medicatiebeoordeling waarbij de medicatie wordt geoptimaliseerd en waarbij zowel de arts en apotheker als de patiënt betrokken zijn. In het POINT-onderzoek, een vervolg op het werk van Leendertse, keek Hazen naar de effectiviteit van een AFT in de huisartsenpraktijk. De uitkomst van dit onderzoek, waarop Hazen in 2018 promoveerde, was positief: verbetering van de veiligheid en effectiviteit van farmacotherapie in de eerste lijn. Dat bleek onder meer uit minder ziekenhuisopnames en minder ervaren

bijwerkingen. In huisartsenpraktijken met een geïntegreerde AFT was het percentage medicatiegerelateerde ziekenhuisopnames 4,4 procent bij 65-plussers met 5 of meer geneesmiddelen tegenover 6,5 procent bij deze patiënten uit huisartsenpraktijken waar gebruikelijke zorg werd geboden: een afname van 32 procent. Ook namen de huisartsen 80 procent van de door AFT's voorgestelde medicatiewijzigingen over.

Verder werd beschreven dat AFT's zich ontwikkelen als klinisch zorgverlener en integrale verantwoordelijkheid kunnen nemen voor de farmacotherapie van de patiënt. Verdere integratie van de AFT in de huisartsenpraktijken was daarom een van de aanbevelingen uit het proefschrift van Hazen. "We hebben geen data waarin medicatie-interventies zijn vertaald naar besparingen in harde euro's", zegt Hazen. "Dat is heel moeilijk om uit te rekenen omdat de diensten die een AFT uitvoert zeer uiteenlopend zijn, zoals patiëntspreekuren, kwaliteitsmanagement binnen de huisartsenpraktijk en het organiseren van nascholing voor de praktijkmedewerkers."

### Overtuigd van meerwaarde

Hazen en Meijvis zijn overtuigd van de meerwaarde van een apotheker in een huisartsenpraktijk. Meijvis: "Het grote voordeel is dat je in tegenstelling tot in de openbare apotheek direct en laagdrempelig contact met de huisarts hebt. En wat ook handig is bij de optimalisatie van de medicatie: je kunt direct alle medische gegevens in het huisartsensysteem raadplegen. Een ander belangrijk voordeel is dat je de patiënt direct weer kunt inplannen voor een vervolgspraak. Wat ons betreft zitten we niet meer in de experimenteerfase. Vanuit de huisartsen waarmee ik in Leidsche Rijn samenwerk, krijg ik zoveel positieve reacties."

Meijvis: "Ik heb de indruk dat ik goed geaccepteerd ben. In het begin waren mijn functie en rol nog wat onbekend, maar nu weten de huisartsen mij te vinden voor advies en overleg. Mijn agenda zit vol afspraken met patiëntconsulten en medicatiebeoordelingen. Die worden deels gepland door de doktersassistente op basis van vragen van patiënten, praktijkverpleegkundigen en artsen en daarnaast nodig ik patiënten ook zelf actief uit als de medicatielijst daartoe aanleiding geeft." Hazen: "Daarbij is het belangrijk om niet alleen ouderen met veel medicatie, maar juist ook jongeren die maar een paar pillen

---

*“Het is belangrijk om uit te gaan van de patiënt en niet zozeer van de medicatie”*

---

slikken een medicatieconsult te geven. Ook zij kunnen baat hierbij hebben."

### Drie speerpunten

Ook ZonMw raakte overtuigd van de meerwaarde van een apotheker in de huisartsenpraktijk en kende onderzoeksgelden toe om de bevindingen uit het promotieonderzoek van Hazen verder te gaan implementeren in de praktijk. "In dit implementatietraject staan drie speerpunten centraal", zegt Hazen. "Als eerste willen we daadkracht stimuleren door de beroepsgroepen van de huisartsen, de LHV, en de apothekers, de KNMP, hierbij te betrekken. Dat geldt ook voor de Vereniging Jonge Apothekers (VJA) en Landelijke Organisatie van Aspirant Huisartsen (LOVAH). Belangrijk is om het werkveld gereed te maken om de apotheker in de huisartsenpraktijk te omarmen. Het tweede punt is het ontwikkelen van een duurzaam financieringsmodel waarin de functie van AFT als zodanig wordt vergoed. Op dit moment worden de AFT's uit allerlei losse potjes betaald. Hiervoor gaan we het ministerie van VWS, de

Functie	Definitie
Clinicus	Patiëntgerichte klinische zorg verlenen en aandacht hebben voor de impact van medicatie op de gezondheid van patiënten
Expert	Kennis hebben van klinische farmacologie en farmacotherapie
Professional	Verantwoordelijk zijn voor de farmacotherapie van patiënten en onafhankelijke beslissingen hierover kunnen nemen
Anticipeerder	Proactief zijn wat betreft het signaleren van en anticiperen op medicatieveiligheidsproblemen die anders onopgemerkt zouden kunnen blijven of in de toekomst tot gezondheidsschade zouden kunnen leiden
Verbinder	Verbeteren van de patiëntenzorg en de zorgprocessen tussen bijvoorbeeld de huisarts en openbaar apotheker

*Vijf functies zijn kenmerkend voor de professionele identiteit van de AFT in de huisartsenpraktijk. Bron: proefschrift dr. Ankie Hazen.*

---

## *“Een ander punt is het ontwikkelen van een duurzaam financieringsmodel waarin de functie van AFT als zodanig wordt vergoed”*

---

NZa en enkele grote zorgverzekeraars benaderen. Het derde punt is dat we de opleiding tot AFT zoals die nu in de pilot van het POINT-onderzoek was opgenomen – een traject van 15 maanden – willen gaan inbedden in het huidige opleidingsstelsel. Apothekers leren daardoor hoe ze een klinische rol kunnen oppakken, hoe ze klinisch moeten redeneren en hoe ze een stevige positie krijgen in de huisartsenpraktijk.” Meijvis haakt op dat laatste punt aan. “Ik heb wel hard moeten werken voor mijn positie in het huisartsteam. Niemand is bekend met de functie en het is belangrijk dat alle disciplines weten wat je taken en verantwoordelijkheden zijn.”

### **Deprescribing**

Wat doet een AFT zoal aan optimalisatie van medicatie? “Denk aan *deprescribing* – het afbouwen of helemaal stoppen van medicatie die niet meer nodig is”, zegt Meijvis. “Wij zijn daar heel kritisch op. Denk aan het schrappen van bloedverdunners, protonpompremmers en het afbouwen van benzodiazepines en antidepressiva. Door patiënten goed te begeleiden, kan de therapietrouw toenemen. Ik had een patiënte die 5 antihypertensiva gebruikte en niet therapietrouw was – niets hielp. Doordat ik haar handvatten gaf bij het medicatiegebruik, raakte de patiënt weer gemotiveerd. Daarna ging het veel beter met de medicatie en ze kon met twee antihypertensiva stoppen. Ik hoor geregeld van patiënten dat ze blij zijn dat ze bij me op gesprek zijn geweest.”

### **Signaalfunctie**

“Verder heb je als AFT ook een signaalfunctie”, vertelt Hazen. “Zo deed ik een COPD-review, waarbij ik behalve naar de

medicatie ook keek hoe het verder met de patiënt ging. Ik merkte toen dat het ook in sociaal opzicht niet goed ging. Je kunt zo’n patiënt dan bijvoorbeeld doorverwijzen voor psychologische hulpverlening.” Meijvis: “Het is daarom belangrijk om uit te gaan van de patiënt en niet zozeer van de medicatie. Ga het gesprek aan. Wat is belangrijk voor de patiënt? Als apothekers zijn we gewend om meteen naar de medicatie te kijken en daar dingen uit te halen. Die mindset verandert als je als AFT werkt: je gaat klinisch denken, vanuit de patiënt. Je leert ook veel meer verantwoordelijkheid te nemen. En mijn ervaring is dat je van huisartsen die ruimte ook krijgt. Als ik tegen een probleem aanloop, bijvoorbeeld als een patiënt onttrekkingsverschijnselen krijgt door mijn voorstel om antidepressiva af te bouwen, dan moet ik dat zelf oplossen en daarvoor niet aankloppen bij de huisartsen. Ik heb – ook dankzij de AFT-opleiding en intervisie – geleerd om dit zelfstandig samen met de patiënt op te pakken.” 🍷



*V.A.M. Meijvis volgde bij het UMC Utrecht Julius Centrum de opleiding tot AFT. Ze werkte van 2014 tot 2020 als AFT in het Julius Gezondheidscentrum Parkwijk en werkt sinds 2020 in Julius Gezondheidscentrum Terwijde in Utrecht. Daarnaast werkt ze als wetenschappelijk onderzoeker verbonden aan SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden. Ze doet momenteel promotieonderzoek naar het CombiConsult.*



*Dr. A.C.M. Hazen is assistant professor bij het UMC Utrecht Julius Centrum en docent farmacotherapie en onderwijsontwikkelaar bij de Huisartsopleiding Utrecht. Ze werkte in 2014 en 2015 als AFT in het Julius Gezondheidscentrum Vleuterweide in Vleuten. In 2018 promoveerde ze op het proefschrift *Non-dispensing clinical pharmacists in general practice: training, implementation and clinical effects*. Voor haar dissertatie ontving ze de driejaarlijkse proefschriftprijs van de Stichting PRISMA. Van 2018 tot 2021 woonde en werkte ze in Londen. In die periode werkte ze onder meer als onderwijs-supervisor bij de opleiding tot general practice pharmacist (GPP) en als voorschrijvend apotheker in de huisartsenpraktijk.*