Vlaams Patiëntenplatform

Standpunttekst rol van de apotheker

De **wet op de patiëntenrechten van 22 augustus 2002** heeft betrekking op verschillende beroepsbeoefenaars in de gezondheidssector. Ook apothekers vallen onder deze wet. Dat wil zeggen dat ze, net zoals bijvoorbeeld artsen, rekening moeten houden met de verschillende rechten van de patiënt (recht op kwaliteitsvolle dienstverlening, recht op vrije keuze, recht op informatie, recht op inzage in en afdruk van het patiëntendossier, recht op bescherming van de persoonlijke levenssfeer, recht om klacht neer te leggen). De wet op de patiëntenrechten kan (en moet!) voor apothekers een leidraad zijn in hun dagelijkse omgang met patiënten.

Verder heeft België sinds de **wet van 1 mei 2006 een wettelijke basis voor farmaceutische zorg**. De farmaceutische zorg van apothekers is er op gericht om op een continue wijze het gebruik van geneesmiddelen te verbeteren en de levenskwaliteit van de patiënt te bewaren of te verbeteren. Farmaceutische zorg houdt in: advies bij voorgeschreven geneesmiddelen, zelfzorgadvies, vermijden van medicatiefouten, aandacht voor preventie en samenwerking met de (huis)arts. Farmaceutische zorg plaatst de apotheker duidelijk in een advies- en informatierol en geeft hem een controlerende functie wat medicatiefouten betreft. Dit is ongetwijfeld een grote meerwaarde van apothekers. Apothekers die actief streven naar farmaceutische zorg beogen een kwaliteitsvolle zorgverlening op maat van de patiënt en nemen hun verantwoordelijkheid wat betreft het resultaat van het geneesmiddel of de behandeling.

Voor patiënten (met een chronische ziekte) is de ideale apotheker een apotheker die rekening houdt met de wet op de patiëntenrechten en met de verschillende aspecten van farmaceutische zorg. Wanneer een apotheker geen rekening houdt met de doelstellingen van de wet en/of van de farmaceutische zorg, is er geen enkele reden om apothekers het monopolie op verkoop van geneesmiddelen te laten behouden. Wanneer apothekers deze wetten naleven en invulling geven aan het begrip van farmaceutische zorg, kunnen ze ongetwijfeld een meerwaarde betekenen bij de aflevering van geneesmiddelen.

1. RECHT OP KWALITEITSVOLLE DIENSTVERLENING

1.1. De apotheker moet een zekere service en omkadering bieden

Qua infrastructuur zijn er een aantal voorwaarden waaraan een apotheek moet voldoen. De ideale apotheek is goed bereikbaar en heeft enkele parkeerplaatsen, is rolstoeltoegankelijk, waarborgt de privacy van patiënten en heeft voldoende ruime openingsuren.

Wat betreft de bereikbaarheid en de parkeerplaatsen ondervinden patiënten niet vaak problemen. Rolstoeltoegankelijkheid is echter een andere belangrijke factor en durft nogal eens voor problemen zorgen. Apotheken met trapjes aan de inkom zijn niet toegankelijk met een rolstoel. Apotheken zijn vaak (nog) niet ingericht zodat de privacy van de patiënt gegarandeerd kan worden. Patiënten vinden dit nochtans belangrijk. Zeker bij de aankoop van een bepaald soort medicatie, wanneer ze vragen willen stellen of bij het demonstreren van hulpmiddelen en dergelijke. Wat de openingsuren betreft, vinden patiënten het vervelend dat ze na een avondconsultatie bij de dokter niet meer terecht kunnen bij hun vaste apotheker. Wat de wachtdienst betreft, hebben patiënten wel begrip voor de

Vlaams Patiëntenplatform vzw Groeneweg 151 3001 Heverlee Tel.: 016/23.05.26 Fax: 016/23.24.46
E-mail: info@vlaamspatientenplatform.be

veiligheidsvoorzorgen van de apothekers maar hebben ze vragen bij de onpersoonlijke doorgeefluiken en de hoeveelheid van informatie die ze via dergelijk doorgeefluik krijgen. Het is begrijpelijk dat apothekers met wachtdienst geen gevaar willen lopen, maar apotheken waar je 's avonds niet meer binnen mag, worden niet altijd positief onthaald.

Verder zijn een grote voorraad, een snelle levering en in bepaalde gevallen een thuislevering voor patiënten van groot belang. Volgens patiënten gebeurt het regelmatig dat de apotheker een bepaald geneesmiddel niet in voorraad heeft. In dat geval zou het gevraagde geneesmiddel toch binnen enkele uren in de apotheek beschikbaar moeten zijn. Voor hulpbehoevende patiënten en / of patiënten die niet mobiel zijn, zou een thuislevering door de apotheker of zijn assistent als extra service kunnen geïnstalleerd worden.

1.2. Bij voorschrift op stofnaam moet de apotheker in overleg met de patiënt het goedkoopste en best passende geneesmiddel afleveren

Wanneer de arts voorschrijft op stofnaam laat hij, wat betreft het geneesmiddel, de keuze aan de apotheker. De apotheker moet het geneesmiddel afleveren dat het voordeligst is voor de patiënt, rekening houdend met de behoeften van de patiënt op vlak van continuïteit van de behandeling, de prijs en de beschikbaarheid van het geneesmiddel. In dat geval is het dus de taak van de apotheker om in dialoog te treden met de patiënt om samen te beslissen welk geneesmiddel afgeleverd zal worden. Voorschrijven op stofnaam is geen verplichting voor de arts, maar een keuze waarbij hij aan de apotheker de zorg toevertrouwt om, rekening houdend met de behoeften van de patiënt, zijn voorschrift uit te voeren. De apotheker moet de verschillende mogelijkheden voorstellen en de voor- en nadelen van elke optie afwegen.
Er moet hierbij rekening gehouden worden met vragen als:

- Is het goedkoopste geneesmiddel voor deze patiënt ook het beste?
- Waarin verschilt het origineel geneesmiddel van de generische variant?
- Welk geneesmiddel zorgt voor de beste invulling van de behoeften van de patiënt op vlak van continuïteit van de behandeling, prijs en beschikbaarheid?
- Enz.

De voorschrijver legt bij het voorschrijven op stofnaam de verantwoordelijkheid bij de apotheker en deze moet die dan ook nemen door na te gaan welk geneesmiddel het best bij de betreffende patiënt past.

1.3. De apotheker moet controleren op dubbelmedicatie, overconsumptie en interactie en moet contact opnemen met de huisarts indien hij denkt dat een patiënt gevaar loopt wat medicatiegebruik betreft

De apotheker zorgt niet alleen voor de aflevering van geneesmiddelen, maar heeft ook een zekere verantwoordelijkheid naar zijn patiënten toe. Wat betreft de voorschriftplichtige medicatie is dit een gedeelde verantwoordelijkheid met de voorschrijver, maar wat betreft niet-voorschriftplichtige medicatie is de apotheker vaak de enige die weet heeft van wat een patiënt komt kopen en wat hij gebruikt. Chronisch zieke patiënten verwachten dan ook dat de apotheker een oogje in het zeil houdt en een controle uitoefent op dubbelmedicatie, overconsumptie en interactie. Wanneer een patiënt twee geneesmiddelen aankoopt die best niet samen gebruikt worden, die net hetzelfde doen, die elkaar opheffen of… moet de apotheker hierop reageren en de patiënt hierbij wat uitleg geven. Indien de

apotheker vindt dat de patiënt gevaar loopt (wat medicatiegebruik betreft), mag hij de huisarts verwittigen.

Apothekers kunnen natuurlijk enkel controleren op de geneesmiddelen die bij hemzelf aangeschaft werden én die hij geregistreerd heeft. In de medicatiehistoriek zijn immers enkel de door de apotheker geregistreerde producten terug te vinden. Apothekers die de aankoop van niet-voorschriftplichtige medicatie niet registreren, kunnen hiermee ook geen rekening houden bij hun controle op overconsumptie of dubbelmedicatie.

1.4. De apotheker moet alle aankopen (zowel voorschriftplichtige als niet-voorschriftplichtige) registreren

Patiënten met een chronische ziekte zijn vóór een volledige registratie bij de apotheker. Dat wil zeggen dat ze verwachten dat de apotheker al hun aankopen registreert, zowel voorschriftplichtige als niet-voorschriftplichtige, als producten uit het randassortiment (vitaminen, dieetvoeding,…). Op die manier krijgt de apotheker een volledig overzicht van wat de patiënt aan geneesmiddelen en dergelijke neemt en kan hij bij zijn controle op dubbelmedicatie, overconsumptie en interactie rekening houden met echt alles wat de patiënt gebruikt.

Het enige wat zijn overzicht toch nog incompleet zou kunnen maken, zijn aankopen van producten bij een andere apotheker (bijvoorbeeld bij de apotheker met wachtdienst, tijdens de jaarlijkse vakantie van de vaste apotheker, bij de apotheker die dicht bij de werkplek gelegen is,…).

Er zijn momenteel apothekers die alle aankopen registreren, maar er zijn er ook die enkel de voorschriftplichtige geneesmiddelen registreren. De apotheker kan als het ware nog zelf kiezen (of het is afhankelijk van de software die hij in de apotheek gebruikt) of hij de niet-voorschriftplichtige producten registreert of niet. Op die manier is het voor patiënten niet altijd duidelijk welke producten er in hun medicatiehistoriek zijn opgenomen en welke niet. Patiënten met een chronische ziekte zijn voorstander van de verplichting voor alle apothekers van een volledige registratie van alle aankopen.

2. RECHT OP INFORMATIE

2.1. De apotheker moet bij een eerste aflevering goed informeren over het afgeleverde geneesmiddel. De informatie moet betrekking hebben op de inname, de werking en goedkopere alternatieven

Het is de taak van de apotheker om bij de eerste aflevering van een geneesmiddel de patiënt spontaan te informeren over het geneesmiddel. Zeker bij een eerste uitgifte (wanneer het geneesmiddel voor de patiënt volkomen nieuw is) heeft deze nood aan wat uitleg. De apotheker moet informeren over inname, werking en goedkopere alternatieven.

Wat de inname betreft, is het belangrijk dat de apotheker meedeelt op welk moment van de dag het geneesmiddel ingenomen moet worden. Kan dit best ’s morgens, ’s middags of ’s avonds? Moet het ingenomen worden voor of na de maaltijd? Of juist niet bij de maaltijd? Ook de dosering is van groot belang. Hoeveel tabletten of lepels per inname? Spreken we over koffielepels of soeplepels? Kan het

geneesmiddel best met een warme of koude drank ingenomen worden? Is het wel of niet aangeraden om het geneesmiddel samen met pompelmoessap in te nemen? De apotheker kan best ook meedelen wat de patiënt moet doen bij een vergeten inname. Het is immers belangrijk te weten of een gemiste inname wel of net niet ingehaald moet worden.

Ook wat de werking van het geneesmiddel betreft, moet de apotheker bepaalde informatie meedelen. We denken hier aan gewenste en ongewenste effecten, (mogelijke) interactie met andere geneesmiddelen, te nemen voorzorgsmaatregelen (niet samen met alcohol gebruiken, oppassen bij het besturen van voertuigen, …), enz. Belangrijk om te weten is ook wanneer de werking van het geneesmiddel intreedt. Als de apotheker hem hierover informeert, is zijn verwachtingspatroon realistisch en kan een extra (onnodige) inname vermeden worden.

Indien de arts een origineel geneesmiddel voorgeschreven heeft, moet de apotheker de patiënt informeren over beschikbare alternatieven (generieken, magistrale bereidingen,…). Indien de patiënt interesse heeft in een goedkoper alternatief, kan hij dit bij zijn volgend doktersbezoek bespreken en samen met de arts nagaan of deze inderdaad een goedkoper alternatief kan voorschrijven. De apotheker moet steeds afleveren wat de arts voorgeschreven heeft, maar kan de patiënt vrijblijvend informeren over bestaande alternatieven.

Het is zeer belangrijk dat inname, werking en goedkopere alternatieven besproken worden bij een eerste aflevering. Dergelijke begeleiding door de apotheker kan de therapietrouw bevorderen en de patiënt vertrouwen en realistische verwachtingspatronen bieden wat betreft de medicatie.

Bij een volgende afgifte (wanneer de patiënt voor de 2e, 3e, … keer het betreffende geneesmiddel aankoopt), moet deze informatie niet opnieuw meegedeeld worden. Het is dan wel belangrijk dat de apotheker vraagt of de patiënt nog meer info wenst. Wanneer de patiënt geen behoefte meer heeft aan deze info, kan de apotheker navragen hoe de patiënt het geneesmiddel ervaren heeft en of er problemen / bijwerkingen / … geweest zijn.

De informatie die van de apotheker verwacht wordt, is afhankelijk van de uitgifte van het geneesmiddel. Bij een eerste uitgifte moet de apotheker spontaan ruim informatie geven over inname, werking en goedkopere alternatieven. Bij een volgende uitgifte kan dit opnieuw wanneer de patiënt zijn behoefte hieraan uitdrukt, maar is het vooral belangrijk dat de apotheker luistert naar de vragen en / of de ervaringen van de patiënt. De apotheker dient dergelijke informatie te verschaffen zowel bij voorschriftplichtige medicatie als bij niet-voorschriftplichtige medicatie.

2.2. De apotheker is de best geplaatste persoon om patiënten te informeren over niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen

Patiënten met een chronische ziekte duiden de voorschrijver aan als eerste raadgever wat betreft hun medicatie. Meestal is dit de huisarts of specialist. Dat betekent dat ze, wat betreft voorschriftplichtige geneesmiddelen, van hun arts verwachten dat deze de nodige informatie over het geneesmiddel verschaft.

Wat betreft niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen zien ze de apotheker als eerste aanspreekpunt of eerste raadgever. Ze zien zelfzorgadvies duidelijk als één van de kerntaken van de apotheker. Wanneer een patiënt met een klacht te rade gaat bij de apotheker, verwacht hij dat de apotheker goed luistert en

advies geeft bij de keuze van een zelfzorgmiddel. Wanneer de apotheker twijfelt, moet deze de patiënt de raad geven om zijn huisarts hierover te raadplegen.

Chronisch zieke patiënten hechten ontzettend veel belang aan de raad van hun apotheker. Daarom vinden ze het goed dat in België geneesmiddelen enkel maar gekocht kunnen worden bij de apotheker. Wanneer de niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen aangeboden zouden worden in supermarkten en dergelijke (zoals in een aantal buurlanden het geval is) is er op de aankoop en het gebruik hiervan geen enkele controle meer. Ze vrezen dat de weg dan open ligt voor overconsumptie en een verregaande medicalisering van de samenleving. In het kader van de betaalbaarheid van zorg mag de prijs van (zelfzorg)medicatie evenwel dalen.

2.3. De apotheker moet bij een eerste aflevering de patiënt voorzien van een patiëntenbijsluiter

Naast de mondelinge info over inname, werking en goedkopere alternatieven, verwachten patiënten bij een eerste aflevering ook een patiëntenbijsluiter. Het is immers niet evident om alle mondeling gekregen info te onthouden. Ze hebben dan ook nood aan een uitgebreide, verstaanbare en vlot leesbare patiëntenbijsluiter om thuis alles nog eens rustig na te lezen. De bijsluiters die bij de geneesmiddelen zitten, zijn niet voor alle patiënten duidelijk en voldoen vaak niet aan hun verwachtingen. Een duidelijke patiëntenbijsluiter kan hier soelaas brengen.

Slechts een minderheid van patiënten krijgt nu reeds een patiëntenbijsluiter. Nochtans is een grote meerderheid van chronisch zieke patiënten hiervoor vragende partij. Ze hebben duidelijk behoefte aan informatie ‘in mensentaal’.

De patiëntenbijsluiter mag de mondelinge informatie van de apotheker in geen geval vervangen. Beide vormen van informatie moeten elkaar aanvullen. Veel apothekers beschikken over een databank van geneesmiddelen waarbij ook patiëntenbijsluiters voorhanden zijn. Het enige wat ze nog moeten doen, is deze (bij een eerste uitgifte) afprinten.

2.4. De apotheker heeft, naast alle andere informatiekanalen, een rol in het sensibiliseren rond gezondheidscampagnes van de overheid

In de sensibiliseringscampagnes van de overheid (zoals bijvoorbeeld rond griepvaccinatie, stoppen met roken, zonnepreventie, borstkankeronderzoek,…) heeft de apotheker een rol naast alle andere informatiekanalen. Dergelijke campagnes worden meestal gevoerd via radio, televisie en dag- of weekbladen. Deze informatiekanalen hebben vaak specifieke doelgroepen en vullen elkaar aan. Zo ook kan de apotheker beschouwd worden als een aanvullend informatiekanaal wat betreft campagnes van de overheid met betrekking tot gezondheid. Via affiches en/of folders kan de apotheker nogmaals de aandacht van de patiënten trekken en hen zo sensibiliseren. De apotheker moet ook in de mogelijkheid zijn om vragen die patiënten omtrent de campagnes hebben, te beantwoorden.

De verschillende informatiekanalen moeten echter wel naast elkaar behouden blijven. Campagnes hebben pas effect wanneer de boodschappen herhaaldelijk getoond of gehoord worden. Een goede communicatiemix is hier dus onontbeerlijk en de apotheker vervult hierin de rol van laagdrempelige tussen- en/of contactpersoon.

2.5. Het verbod op reclame voor voorschriftplichtige medicatie moet behouden blijven. Er moet tevens een verbod komen op reclame voor niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen

Op dit moment kunnen geneesmiddelenproducenten enkel reclame maken voor niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen. Maar ook deze medicatie houdt bij een verkeerd (of overmatig) gebruik gezondheidsrisico's in. Informatie die via reclame wordt gebracht is eenzijdig, niet objectief en commercieel verankerd. Ondanks het vermelden van bijwerkingen kunnen niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen een bedreiging vormen voor de gezondheid wanneer zij in combinatie met andere geneesmiddelen genomen worden. Omdat de neveneffecten van inname van verschillende medicatie onvoldoende in kaart kunnen gebracht worden, is deskundig advies altijd vereist. En dit advies vinden patiënten bij de apotheker.

Patiënten met een chronische ziekte pleiten daarom voor een behoud van het verbod op reclame voor voorschriftplichtige medicatie en voor een verbod op reclame voor niet-voorschriftplichtige geneesmiddelen.

3. RECHT OP INZAGE IN EN AFDRUK VAN PATIENTENDOSSIER (MEDICATIEHISTORIEK)

3.1. De apotheker moet in zijn apotheek afficheren dat patiënten een afdruk kunnen krijgen van hun medicatiehistoriek en inzage kunnen hebben in hun dossier

Volgens de wet op de patiëntenrechten kunnen patiënten een afschrift krijgen van hun patiëntendossier. Gezien de apotheker ook in het toepassingsgebied van de wet valt, moet hij patiënten die dat wensen een afschrift van hun dossier geven. Als we spreken over een patiëntendossier bij de apotheker, hebben we het over de medicatiehistoriek. Gezien de apotheker alle aankopen van voorschriftplichtige geneesmiddelen registreert, heeft hij een mooi overzicht van de medicatiehistoriek van zijn patiënten. Wanneer patiënten dat wensen, moet hij hen hiervan een exemplaar afprinten en overhandigen. Dit kan handig zijn voor patiënten die zullen opgenomen worden in het ziekenhuis of voor patiënten die een overzicht wensen voor hun (nieuwe) huisarts of specialist.

Omdat zeker niet alle patiënten op de hoogte zijn van deze mogelijkheid, zouden apothekers dit kunnen afficheren om de patiënten zo te sensibiliseren.

4. RECHT OP BESCHERMING VAN DE PERSOONLIJKE LEVENSSFEER

4.1. Chronisch zieke patiënten vinden het belangrijk een vaste apotheker te hebben maar vinden het onnodig dat de naam van hun apotheker opgenomen wordt in het patiëntendossier

De ruime meerderheid van chronisch zieke patiënten heeft een vaste apotheker. Een vaste apotheker heeft voor de patiënt als meerwaarde dat hij de patiënt, zijn voorgeschiedenis en medicatiehistoriek kent, dat hij weet welke geneesmiddelen de patiënt (niet) kan verdragen, enz. Chronisch zieke patiënten hebben regelmatig geneesmiddelen nodig en komen dus geregeld bij de apotheker over de vloer. Dergelijke vertrouwensrelatie biedt zeker voor hen een aantal voordelen.

Chronisch zieke patiënten vinden het echter niet nodig dat de naam van hun apotheker zou opgenomen worden in hun patiëntendossier bij de huisarts, specialist of in het ziekenhuis. Ze vinden het niet nodig dat hun huisarts, specialist of ziekenhuis rechtstreeks contact heeft met hun apotheker. Chronisch zieke patiënten vragen dat alle informatie of communicatie via hen zelf gebeurt en willen hier zelf een rol in spelen. Op vraag van de patiënt of van zijn vertegenwoordiger kan de apotheker natuurlijk wel een rol spelen in het kader van voorbereiding van ontslag uit het ziekenhuis.

4.2. De apotheker heeft niet automatisch een rol bij de voorbereiding van opname in of ontslag uit het ziekenhuis, maar kan in bepaalde gevallen en op vraag van de patiënt mee zijn opname in of ontslag uit het ziekenhuis voorbereiden

Patiënten met een chronische ziekte zien niet automatisch een rol weggelegd voor de apotheker bij de voorbereiding van een opname in of een ontslag uit het ziekenhuis. Chronisch zieke patiënten vinden zichzelf de best geplaatste persoon om de informatie over hun geneesmiddelengebruik door te geven aan het ziekenhuis of om hun huisarts op de hoogte te brengen van hun geneesmiddelengebruik tijdens hun ziekenhuisverblijf.

Wanneer echter de patiënt niet (meer) mondig en/of zwaar zorgbehoevend is en er geen vertrouwenspersoon of mantelzorger is die deze taak op zich kan nemen, dan kan de apotheker – op vraag van de patiënt – de opname in of het ontslag uit het ziekenhuis voorbereiden. De apotheker kan in bepaalde gevallen dus wel degelijk een rol hebben in het opname- en ontslagmanagement, maar dit is niet automatisch het geval.

4.3. De apotheker heeft geen rol in het fysisch screenen naar ziektes zoals bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten,… Hij mag wel sensibiliseren en indien nodig doorsturen naar de huisarts.

Patiënten met een chronische ziekte zien voor de apotheker geen rol weggelegd in het fysisch screenen naar ziektes zoals bijvoorbeeld diabetes, hart- en vaatziekten, enz. Er gaan stemmen op om de apotheker een aantal tests of onderzoeken te laten uitvoeren om zo bij patiënten bepaalde ziektes op te sporen. We denken hierbij aan bloedprikken, meten van de bloeddruk, enz. Toch vinden chronisch zieke patiënten dit geen taak voor de apotheker en zouden ze hun apotheker geen toelating geven om dergelijke tests uit te voeren.

De apotheker kan wel sensibiliserend optreden door bijvoorbeeld de patiënt een vragenlijst te laten invullen die nagaat of er een verhoogd risico is. Als daaruit blijkt dat er inderdaad aanleg en/of een verhoogd risico is, dan is het de taak van de apotheker om de patiënt door te verwijzen naar zijn huisarts. Aan de hand van zelftests en vragenlijsten kan en mag een apotheker sensibiliseren, maar het stellen van een diagnose is en blijft het werk van een arts.

Vlaams Patiëntenplatform vzw
Januari 2008

Vlaams Patiëntenplatform vzw Groeneweg 151 3001 Heverlee Tel.: 016/23.05.26 Fax: 016/23.24.46
E-mail: info@vlaamspatientenplatform.be