

Preventie en zorg door de apotheker

De Volksgezondheid Toekomst Verkenning richt zich op het hele, brede veld van de gezondheid. In het voorgaande artikel is de inhoud ervan beschreven, met de farmacotherapie als invalshoek. Hier willen we dat toespitsen op de rol van de apotheker.



H.J.M. Beijer



C.J. de Blaey

De doelstelling van de Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) is tweeledig: het is de beschrijving van de huidige gezondheid van de Nederlandse bevolking, en het is het document op grond waarvan de overheid beleidsvoorstellen zal formuleren ter verbetering van de volksgezondheidszorg [1, 2].

Na enig zoeken zijn in de VTV-1997 (14 cm dik rapport, in 8 delen) de apothekers met hun farmaceutische patiëntenzorg toch goed herkenbaar als deelnemers in de patiëntenzorg. De VTV-1997 meldt dat de patiënt wel degelijk zorg nodig heeft in het traject tussen het voorschrijven van geneesmiddelen en de consumptie ervan, terwijl ook de doelmatigheid van deze zorg verbeterd kan worden.

Naar de mening van het WINAp ligt er binnen het kader van de VTV-1997 voor de Nederlandse apothekers een duidelijke taak om effectief deel te nemen aan verbetering van doeltreffendheid en doelmatigheid in hun sector van de volksgezondheidszorg.

Een belangrijk concept binnen de VTV-1997 is het begrip 'evidence-based medicine'. Dit is de vorm van

geneeskunde waarbij met schaarse middelen een optimaal resultaat moet worden behaald. Het concept 'evidence-based' wordt wereldwijd door overheden beschouwd als een beleidsinstrument om de kosten van de zorg binnen zekere grenzen te kunnen houden, respectievelijk om deze kosten niet onbeperkt te laten groeien. Het concept is gebaseerd op de studie "Global Burden of Disease" die uitgevoerd is door de Wereldgezondheidsorganisatie en de Wereldbank [3]. De ziektelast (burden of disease) wordt hierin berekend als de som van verloren levensjaren door sterfte plus verloren levensjaren door ziekte. De doeltreffendheid

*De kosteneffectiviteit of doelmatigheid
is de prijs per gewonnen levensjaar*

van elke handeling in de zorg kan dan worden uitgedrukt als verminderde ziektelast respectievelijk gezondheidswinst. De kosteneffectiviteit of doelmatigheid is de prijs per gewonnen levensjaar.

Ook het rapport “Volksgezondheidszorg” van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid uit 1997 [4] legt grote nadruk op “doelmatigheid als randvoorwaarde voor een passend stelsel van gezondheidszorg, zodanig dat de overheid haar burgers een garantie kan bieden dat de opgebrachte middelen alleen besteed worden aan een basispakket van noodzakelijke, zinnige en zuinige zorg, die efficiënt wordt aangeboden”. “Op deze wijze is doelmatigheid tevens een maat voor het stellen van prioriteiten tussen verschillende categorieën zorg”. Bij het nemen van beleidsbeslissingen is doelmatigheid – naast andere criteria zoals ethische normen, beleidsvoornemens, enzovoort – een van de wijzen waarop de verschillende onderdelen in de zorg tegen elkaar kunnen worden afgewogen. Tussen de regels door wordt in beide rapporten erop aangedrongen bij elk onderzoek in de gezondheidszorg de gezondheidswinst vaker te kwantificeren.

Op beide rapporten is de reactie van de minister tot op heden niet verschenen.

Betekenis voor de farmacie

Wij willen hier de vraag aan de orde stellen wat de Volksgezondheid Toekomst Verkenning betekent voor de farmacie, dan wel de farmaceutische patiëntenzorg, en hoe apothekers een aandeel kunnen leveren aan het verbeteren van de volksgezondheidszorg in Nederland.

De betekenis van de VTV-1997 voor de gezondheidszorg, dus ook voor de farmaceutische zorg, is dat zij een beschrijving geeft van de huidige gezondheidstoestand van de Nederlandse bevolking; deze gegevens worden door het Ministerie van VWS gebruikt als de wetenschappelijke onderbouwing voor beleidsbeslissingen in het volksgezondheidsbeleid.

Het antwoord op de vraag hoe apothekers hieraan kunnen bijdragen, lijkt simpel: door het verhogen van de kwaliteit van de farmacotherapie en tegelijkertijd door het binnen de perken houden van de kosten van geneesmiddelen en farmaceutische zorg. In dit antwoord schuilt echter een addertje onder het gras, omdat in de gezondheid van de Nederlandse bevolking in de toekomst veranderingen zullen optreden. Voorbeelden hiervan zijn:

- lage perinatale sterfte;
- uitgestelde en degeneratieve ziekten;
- daling van sterfte ten gevolge van hart- en vaatziekten, stijging van hartfalen;
- stijging van ouderdomsaandoeningen;
- eerder invalidering dan sterven;
- uitbannen van vroegtijdige sterfte;
- aandacht gericht op morbiditeit;
- geen compressie van morbiditeit;
- ideaal: lang leven maar in goede gezondheid;
- minder intramurale, meer extramurale patiënten;
- geneesmiddelengebruik gerelateerd aan ziekten waarvan de kosten snel stijgen;
- meer fouten in de farmacotherapie door minder intramurale kwaliteitscontrole, meer controle door patiënt zelf;

- meer fouten in de farmacotherapie door minder kwaliteit, continuïteit en intensiteit van contact arts–patiënt [5].

Het WINAp concludeert dat al deze bevindingen niet zullen bijdragen aan vermindering van geneesmiddelengebruik respectievelijk farmaceutische zorg. Integendeel, bij vrijwel al deze veranderende

Al deze bevindingen zullen niet bijdragen aan vermindering van geneesmiddelengebruik respectievelijk farmaceutische zorg

patronen in de gezondheidszorg zullen geneesmiddelen een belangrijke rol gaan spelen. Om deze redenen zullen de uitgaven voor het geneesmiddelengebruik waarschijnlijk sterk stijgen.

Deze verwijzing naar de verwachte groei in het geneesmiddelengebruik en de kosten ervan heeft expliciet niet als doel om een poging te doen kostenstijgingen van geneesmiddelen vrij te laten respectievelijk te rechtvaardigen. Ook apothekers willen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen in het betaalbaar houden van de gezondheidszorg. Daarom moeten we de vraag herformuleren: hoe kunnen apothekers bij de verwachte stijging van het geneesmiddelengebruik meewerken om de doelmatigheid (kosteneffectiviteit) van de gezondheidszorg te behouden en eventueel te verbeteren, zodat de kostenstijging minstens gepaard gaat met een evenredige gezondheidswinst, respectievelijk verminderde ziektelast van de patiënt?

VTV en de farmaceutische patiëntenzorg

De VTV-1997 is verdeeld in een aantal gebieden van de gezondheidszorg. In eerste instantie lijkt de apotheker hierbij buiten beschouwing gelaten. Toch doet de VTV-1997 vele interessante uitspraken op basis waarvan de apothekers beleid kunnen opzetten.

Zo zijn er in de Nederlandse samenleving diverse groepen met gezondheidsachterstand: allochtonen, alleenstaanden, mensen met een lage sociaal-economische status en marginale groepen zoals dak- en thuislozen, ➔

Kernpunten

- De VTV-1997 meldt, als aandachtspunt voor beleid, dat gezondheidswinst achterblijft door ontrouw aan de farmacotherapie.
- De apotheker en zijn team kunnen een duidelijke bijdrage leveren aan gezondheidswinst voor de patiënt.
- Therapietrouw kan worden verbeterd door intensieve begeleiding van patiënten met verhoogd risico, meestal chronische patiënten.
- De apotheker levert zo een bijdrage aan behoud of zelfs verbetering van de kosteneffectiviteit van de farmacotherapie.

De auteurs [1]

Dr. H.J.M. Beijer studeerde af als bioloog, volgde de opleiding tot farmacoloog en promoveerde in Utrecht. Hij was onderzoeker/staflid bij het Lab Perifere Circulatie van het Academisch Ziekenhuis Utrecht en bij Sport-geneeskunde aan de Medische Faculteit Utrecht. Hij was projectmedewerker GVS bij de KNMP en secretaris van de Beraadsgroep Geneesmiddelen van de Gezondheidsraad. Sinds 1997 is Beijer medewerker bij WINAp Patiëntenzorg.

De auteurs [2]

Prof. dr. C.J. de Blaey behaalde zijn apothekersexamen aan de Rijksuniversiteit Leiden, waar hij na zijn promotie enkele jaren lector in de biofarmacie was. Van 1978 tot 1983 was hij gewoon hoogleraar artseneerbereidkunde, farmaceutische technologie en biofarmacie aan de Universiteit Utrecht. In 1983 kwam hij in dienst bij de KNMP als secretaris wetenschappelijke zaken. Sinds 1996 is hij directeur van het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp). In 1999 volgde zijn benoeming tot bijzonder hoogleraar farmaceutische patiëntenzorg aan de Universiteit Utrecht.

Definities

Werkzaamheid (efficacy): de werkzaamheid van een geneesmiddel is het resultaat van zijn toediening door ervaren en deskundige onderzoekers en onder ideale omstandigheden. De werkzaamheid wordt vastgesteld in preklinisch, humaan-farmacologisch onderzoek. Onderzoek naar de werkzaamheid van een te introduceren geneesmiddel wordt verricht door de farmaceutische industrie.

Doeltreffendheid (effectiviteit, effectiveness): een geneesmiddel is doeltreffend als het werkzaam is én als is aangetoond dat het gebruik van dit geneesmiddel in de praktijk van alledag resulteert in het beoogde doel van de behandeling.

Doelmatigheid (efficiëntie, efficiency, kosteneffectiviteit): een geneesmiddel is doelmatig als het doeltreffend is én als de verhouding kosten/doeltreffendheid (prijs/prestatie-verhouding) gunstig is ten opzichte van andere vormen van therapie [11].

illegalen en onverzekerden. Deze groepen zullen in de toekomst in omvang toenemen. De vraag kan nu gesteld worden of apothekers extra aandacht moeten besteden aan deze groepen met gezondheidsachterstand, door bijvoorbeeld doeltreffende strategieën te ontwikkelen om patiënten die behoren tot deze groepen op te sporen en te bereiken, om zo een bijdrage te leveren aan het verkleinen van hun gezondheidsachterstand.

De VTV-1997 signaleert verder een aantal belemmeringen om gezondheidswinst te realiseren. Dit kan gebeuren door het onvoldoende bereiken van de juiste doelgroepen (bijvoorbeeld bij screening op baarmoederhalskanker) of door gebrek aan implementatie van werkzaam gebleken interventies (bijvoorbeeld terughoudendheid van professionals ten aanzien van foliumzuursuppletie). Ook therapie-ontrouw is een van de belemmeringen om gezondheidswinst te realiseren, vooral bij chronische aandoeningen. Door deze belemmeringen blijft het effect in de praktijk van alledag (doeltreffendheid) achter bij het theoretische haalbare effect (werkzaamheid; zie kader voor definitie van de termen werkzaamheid, doeltreffendheid en doelmatigheid).

Kunnen apothekers een rol spelen in het oplossen van belemmeringen om gezondheidswinst te realiseren door de kloof tussen werkzaamheid en doeltreffendheid van geneesmiddelen zo ver mogelijk te dichten?

In feite zijn apothekers reeds lang actief om doeltreffendheid en doelmatigheid van de farmacotherapie te bevorderen, zij het niet onder deze noemer. Door de bewaking en begeleiding van het geneesmiddelengebruik van de patiënt wordt de doeltreffendheid, en dus ook de doelmatigheid, van de farmacotherapie verbeterd. Reeds zeer veel jaren worden bereidingsvoorschriften voor niet commercieel verkrijgbare preparaten uitgegeven. Verder nemen apothekers deel

aan wat genoemd wordt 'protocollaire geneeskunde': het ontwikkelen van richtlijnen en standaarden, voor de apothekers op het gebied van de farmacotherapie. De eerste drie zorgstandaarden (Hypertensie, Diabetes mellitus type 2 en Multipel sclerose) zijn gerealiseerd [6-8]; vier standaarden (Oncologie, Reizigerszorg, Astma/COPD en Incontinentie) zijn in een ver stadium van ontwikkeling. Om deze standaarden niet tot dode letter te laten verworden, wordt bovendien de toepassing ervan bevorderd door de implementatiecursussen voor de apotheekteams: CARA-check en diabetes-check.

Ook is deelname aan de Cochrane Collaboration gestart; het WINAp heeft de Cochrane Collaboration

Beijer HJM, De Blaey CJ. Preventie en zorg door de apotheker. De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Pharm Weekbl 2000;135(2):66-69.

Trefwoorden

Apothekers
Farmacotherapie
Gezondheidsstoestand
Kwaliteit van gezondheidszorg
Primaire preventie

Samenvatting

De VTV-1997 constateert dat er tussen het afleveren van geneesmiddelen en de consumptie ervan nog veel mis gaat, met name door therapie-ontrouw. Hierdoor wordt de mogelijke gezondheidswinst door geneesmiddelen slechts gedeeltelijk gerealiseerd. Vanwege hun plaats in de gezondheidszorg lijken de apotheker en zijn assistenten een gepast team om mee te werken aan het verbeteren van de therapietrouw van de patiënt, en zo de gezondheidswinst van hun patiënten te verbeteren. De farmacotherapie zal door een veelheid van oorzaken aanmerkelijk in kosten stijgen. De apotheker kan zowel de doeltreffendheid van de farmacotherapie verbeteren als de kostenstijging ervan beperken.

Aanvaard november 1999.

Prevention and care by the pharmacist. The Dutch Public Health Status and Forecasts 1997

Keywords

Drug therapy
Health status
Pharmacists
Primary prevention
Quality of health care

Abstract

The Dutch "Public Health Status and Forecasts" (VTV-1997) establishes that many things go wrong between the delivery of drugs in the community pharmacy and drug consumption by the patient, especially caused by non-compliance. Because of their position in the public health system, pharmacists and their assistants are an adequate team to contribute to the improvement of compliance, thus acquiring health gain for their patients. By several causes, pharmacotherapy will become more expensive. Pharmacists are able to improve efficiency of the pharmacotherapy, as well as to confine its cost increase. If this can be realised, cost-efficiency may go unchanged, or may even be improved.

Correspondentie kan worden gericht aan dr. H.J.M. Beijer, Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers, Postbus 30.460, 2500 GL Den Haag.

de toezegging gedaan om het – nu nog lege – Pharmaceutical Field van de Cochrane Library inhoud te gaan geven, in samenwerking met de Faculteit Farmacie van de Universiteit Utrecht.

Het zou een goede zaak zijn de gezondheidswinst die door deze activiteiten verkregen wordt, met behulp van epidemiologisch onderzoek te kwantificeren.

Apothekers kunnen hun doelmatigheids-inspanningen verder uitbreiden door het bestaande onderzoek van farmacotherapie uit te breiden met onderzoek naar de doeltreffendheid en doelmatigheid van de farmaceutische patiëntenzorg. Dit kan kleinschalig gerealiseerd worden met behulp van de registraties van de eigen patiënten in de eigen apotheek, zoals bij CARA-CHECK of diabetes-check.

Grootschalig onderzoek naar doeltreffendheid en doelmatigheid van de farmaceutische patiëntenzorg kan worden gerealiseerd met behulp van de SFK2-database, die de patiëntgegevens bevat van de patiënten van ruim de helft van de Nederlandse apothekers.

In het zorgproces is de apotheker betrokken bij de twee laatste fases (uitvoering van de zorginterventie en therapietrouw). Bij de uitvoering van de diverse interventies bleken knelpunten te bestaan die voor verbetering in aanmerking komen, bijvoorbeeld ten

Een groot knelpunt is de onvoldoende therapietrouw bij medicamenteuze interventies, vooral bij chronische aandoeningen

aanzien van de ‘follow-up’ van patiënten en ten aanzien van de dosering van medicaties [9]; dit onderstreept het belang van de bestaande medicatiebewaking en -begeleiding, omdat hierdoor niet-passende zorginterventie wordt voorkómen.

Een groot knelpunt is de onvoldoende therapietrouw bij medicamenteuze interventies, vooral bij chronische aandoeningen [9]. Van chronische patiënten

wordt in de literatuur vermeld dat de helft therapietrouw is [10], met vermeerderde ziektelast als gevolg. Omdat het hier vele patiënten betreft, die worden behandeld over langere perioden, zal de te behalen gezondheidswinst aanzienlijk zijn.

Therapietrouw – of beter: goed gebruik van geneesmiddelen – lijkt dus hét centrale werkterrein van de apotheker te worden bij de verbetering van doeltreffendheid en doelmatigheid van de farmaceutische patiëntenzorg. Daarnaast kan de apotheker een bijdrage leveren aan betere doeltreffendheid door de vermijdbare bijwerkingen van de farmacotherapie te verminderen. Bovendien hebben apothekers behalve grote interesse in de effecten van geneesmiddelen ook belangstelling voor het kostenaspect. Zo worden bijvoorbeeld onnodig dure geneesmiddelen vervangen door goedkopere, met dezelfde werkzame stof.

Op deze wijze kan tegemoet worden gekomen aan de uitspraak in de VTV-1997, dat er meer aandacht moet zijn voor de relatie tussen kosten en effecten ●

LITERATUUR

- 1 Van den Berg Jeths A, Schouten JSAG. Winst door preventie en zorg. De Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. Pharm Weekbl 2000;135(2):62-65.
- 2 Ruwaard D, Kramers PGN, red. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. De som der delen. Utrecht: Elsevier/De Tijdstroom, 1997.
- 3 Murray CLJ, Lopez AD, red. The global burden of disease and injury series. Cambridge (VS): Harvard University Press, 1990-...
- 4 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Volksgezondheidszorg. Den Haag: Sdu, 1997.
- 5 Philips DP, Christenfeld N, Glynn LA. Increase in US medication-error deaths between 1983 and 1993. Lancet 1998;351:643-4.
- 6 WINAp FPZ-standaard Hypertensie. Den Haag: Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers, 1998.
- 7 WINAp FPZ-standaard Multipole sclerose. Den Haag: Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers, 1998.
- 8 WINAp FPZ-standaard Diabetes mellitus type II. Den Haag: Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers, 1999.
- 9 Van der Meer J, Schouten JSAG, red. Volksgezondheid Toekomst Verkenning 1997. V: Effecten van zorg. Maarssen: Elsevier/De Tijdstroom, 1997.
- 10 Broekhuizen AM, Vreugdenhil G, Thien T. Therapietrouw: bepalende factoren en mogelijkheden ter verbetering. Ned Tijdschr Geneesk 1994;138:850-4.
- 11 Kosteneffectiviteits-analyse bestaande verstrekkingen. Amstelveen: Ziekenfondsraad, 1993.

“*‘Wat een nietsnut is hij’, stamelde mijn moeder, tussen twee snikken door, maar haar stem klonk alweer bijna als vanouds. ‘Iedere kruidenier kan zien dat ik een zenuwtoeval heb en hij die het weten moet, is nog te beroerd om mij wat valeriana te geven. Dat noemt zich apotheker en hij is gewoon een koekenbakker, een Duitse koekenbakker, net als zijn pa.’*”

*H. Ruebsamen
Het lied en de waarheid
Ingezonden door L. Vos, Groningen*

De redactie verwelkomt inzending van meer farmaceutische citaten

De drijfveer
De VTV-1997 is een beschrijving van de huidige gezondheid van de Nederlandse bevolking; tevens worden het nut en het gebruik beschreven van een aantal moderne concepten op het gebied van onderzoek van de volksgezondheid, ten behoeve van beleidsmakers en overheid. Onzes inziens is het voor apothekers en voor de farmaceutische patiëntenzorg van groot belang dat deze concepten en overwegingen ook onder apothekers bekendheid krijgen.