

Verslag denkmomenten huisapotheker

Inleiding

Gedurende de maanden december '23 en januari '24 organiseerden LUSS, VPP en Samana verschillende denkmomenten met hun leden over de huisapotheker.

De doelstelling van deze denkmomenten was om diepgaander in dialoog te gaan met patiënten over de huisapotheker: Hoe verloopt dit momenteel in de praktijk? Wat zijn de ervaringen en de visie van patiënten?

Dit als aanvulling op de informatie uit de bevraging van het Observatorium. Deze denkmomenten kaderen in de WG evaluatie huisapotheker georganiseerd door het RIZIV.

De deelnemers ervaarden het als erg positief dat ze de kans kregen om deel te nemen aan dit proces via deze denkmomenten.

Methodiek

De verschillende momenten werden op een gelijkaardige manier georganiseerd via een gemeenschappelijk draaiboek. Aan de hand van een persona, 'Boris', werd in dialoog gegaan over de maatregel huisapotheker. Via deze persona was het mogelijk dat zowel patiënten met, als patiënten zonder, officiële huisapotheker mee konden nadenken en hun ervaringen konden delen.

Boris:

- 60 jaar
- Diabetespatiënt
- Gebruikt verschillende geneesmiddelen
- Woont samen met zijn echtgenote
- 1x per week ondersteuning van thuisverpleegkundige

De persona, Boris, werd steeds voorgesteld in 5 verschillende situaties, met steeds enkele bijhorende vragen voor de deelnemers. De verschillende situaties en bijhorende vragen kunnen in bijlage teruggevonden worden.

Denkmomenten

VPP

- 1x fysiek:
 - 3 personen
- 2x online:
 - 11 personen

Samana

- 1x fysiek:
 - 13 personen

LUSS

- 1x online:
 - 7 personen

Algemene informatie deelnemers

Geslacht	Patiëntenvereniging	Overeenkomst huisapotheker	Regio
Vrouw	Samen na borstoperatie	Wel een huisapotheker	Vlaanderen
Man	COPD	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	Samana vzw	Geen huisapotheker	Brussels Hoofdstedelijk Gewest
Vrouw	Samana vzw	Wel een huisapotheker	Vlaanderen
Man	Samana vzw	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	Stoma-Ilco	Wel een huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	CIB-Liga	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	Oxygène Mongodine	Geen huisapotheker	Wallonië
Vrouw	Melanoompunt	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	Ligue de la sclérose en plaque	Geen huisapotheker	Brussel
Man	Diabetesliga	Wel een huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	Astma en allergiekoepel	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	Samana vzw	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	Whiplash	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	CMP Vlaanderen	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Man	X-Fragile	Geen huisapotheker	Wallonië
Man	Clair	Wel een huisapotheker	Wallonië
Vrouw	GESED – Groupe d’Entraide des Syndromes d’Ehlers-Danlos	Wel een huisapotheker	Wallonië
Man	CMP Vlaanderen	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Man	Samana vzw	Wel een huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	Epilepsiegroep Ikaros	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	NVACP	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Man	Wildgroei	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	MPN België	Wel een huisapotheker	Vlaanderen
Vrouw	ADHIR	Geen huisapotheker	Vlaanderen
Man	Samana vzw	Onbekend	Vlaanderen

Resultaten

Hieronder bespreken we de belangrijkste resultaten van de denkmomenten. We zijn ons er van bewust dat niet al de opmerkingen en bedenkingen rechtstreeks gerelateerd zijn aan wat er beschreven staat onder de maatregel huisapotheker zoals door het RIZIV bepaald. Dit wijst op het verschil tussen wat de patiënt verstaat onder de huisapotheker en de bepalingen vastgelegd door het RIZIV. Daarom is het waardevol om hiermee rekening te houden bij de evaluatie.

Kennis bij patiënten over de maatregel huisapotheker

Na uitleg te hebben gekregen over de maatregel huisapotheker, bleek dat dit **voor heel wat patiënten nieuwe informatie** was. Velen hadden wel een vaste apotheker, die ze beschouwen als 'hun huisapotheker', maar ze hadden nooit iets ondertekend of waren niet op de hoogte van het bestaan van de maatregel. Ondanks dat de meeste van deze patiënten wel in aanmerking kwamen voor de maatregel huisapotheker.

Uit de gesprekken blijkt dat er **verwarring is tussen hun vertrouwde apotheker die ze zelf hun huisapotheker noemen, en de huisapotheker zoals omschreven staat in de maatregel** waarbij je als patiënt effectief een overeenkomst ondertekent en je bepaalde specifieke verwachtingen kan hebben, zoals het opstellen van een medicatieschema.

Wanneer we verder in de tekst verwijzen naar de huisapotheker, bedoelen we effectief het huisapothekerschap volgens de maatregel omschreven.

Zoals terug te vinden in de tabel namen er ook patiënten deel die een huisapothekerschap hebben opgestart met hun apotheker. Onder hen waren ook heel wat deelnemers die dit ervoeren als een **positieve service**. Maar het onderscheid met de bijkomende **verwachtingen** die ze konden hebben ten opzichte van een gewone vertrouwde apotheker was niet altijd even helder. Voornamelijk bij de deelnemers uit het franstalig denkmoment was er ook wat ontevredenheid bij de personen die een (huis)apotheker hadden. Ze gaven aan niet altijd voldoende geïnformeerd te worden over hun geneesmiddelen en zorg. Zij die geen huisapotheker hadden, vonden het ook niet meteen een prioriteit om een huisapotheker aan te duiden.

Ook was er soms verwarring over wie wel of niet recht heeft op een huisapotheker, de deelnemers vonden dit wel relevant voor iedereen met een chronische aandoening.

Meerwaarde van de huisapotheker

Waarom patiënten wel een huisapotheker aanduiden

Voor verschillende deelnemers zit er vooral een meerwaarde in steeds naar dezelfde apotheker gaan, zodat de apotheker je kent. De meerwaarde zit niet zozeer in het huisapothekerschap (= de ondertekende overeenkomst), maar wel in een **vertrouwde relatie met de apotheker**. Je apotheker als vertrouwenspersoon. De voornaamste boodschap voor personen met een chronische aandoening is dat ze **steeds naar dezelfde apotheker** moeten gaan. Patiënten moeten vooral gesensibiliseerd worden om een vaste apotheker te kiezen en de voordelen die hier aan verbonden zijn.

Deelnemers zagen nog enkele duidelijke punten die meerwaarde kunnen geven:

- Het geeft een **gerust gevoel**, een veiligheid. Het geeft je het gevoel in goede handen te zijn.
- Een nauwe begeleiding met altijd **voldoende informatie** over bijwerkingen en mogelijke interacties. Je kan rekenen op eerlijke en betrouwbare informatie.
- De mogelijkheid om **in gesprek te gaan** over al de vragen die je hebt. Ze hebben een overzicht van al je geneesmiddelen en kunnen je dan perfect begeleiden. Door de begeleiding zal je als patiënt je medicatie beter nemen, en kunnen aanpassingen aan je therapie correcter gebeuren.
- Je verwacht er juist wat meer van, dat ze bijvoorbeeld ook zelf contact opnemen met je huisarts of **andere zorgverleners** indien nodig.
- Je zorgt ervoor dat de apotheker **een financiële tussenkomst** krijgt voor het werk dat hij/zij doet.
- De mogelijkheid hebben om medicatie voor chronische aandoeningen te verstrekken in geval van een crisis, met een uitgestelde voorschrift.

Waarom patiënten geen huisapotheker aanduiden

Er werd ook aangegeven dat het heel **persoonlijk** kan zijn of je wel of geen nood hebt aan een huisapotheker. Voor sommigen lijkt het formaliseren van de huisapotheker niet nodig: **"voor mij is dit al mijn huisapotheker"**. Er lijkt dan weinig meerwaarde om het te formaliseren. Hieruit blijkt dat patiënten onvoldoende zicht hebben of de meerwaarde inzien van de extra verwachtingen die je kan hebben van je apotheker wanneer je kiest voor een huisapothekerschap.

"Als je al een goede band hebt met je apotheker, wat is dan nog de meerwaarde van de maatregel?"

Een deel van de deelnemers gaf aan dat er voor hen **geen verschil is tussen wel of geen huisapotheker**. De zorg die de apotheker geeft moet steeds afgestemd zijn op de patiënt, of je nu huisapotheker bent of niet. Zoals ook hoger aangegeven waren er ook heel wat patiënten voor wie het op dit moment niet relevant leek om een huisapotheker te kiezen, zij willen voornamelijk gewoon goed geïnformeerd worden en ze zijn van mening dat elke apotheker dit zou moeten doen.

Sommigen waarderen het initiatief om het leven van chronische patiënten te vergemakkelijken, maar zouden graag zien dat dit meer systematisch wordt aangepakt, bijvoorbeeld dat apothekers standaard het aanbod doen. Velen waren zich **niet bewust van de mogelijkheid** om een huisapotheker te kiezen en vrezden dat het uiteindelijk alleen toegankelijk zal zijn voor mensen met apothekers die openstaan voor deze service, wat niet overal het geval is. Daarom zou volgens hen het aanbod vanuit alle apotheken systematischer moeten komen, zodat alle patiënten de kans krijgen om zich in te schrijven, en niet alleen diegenen die toevallig een gemotiveerde apotheek bezoeken.

Een goede en toereikende **informatieoverdracht** is cruciaal binnen de gezondheidszorg. Het stelt de patiënt in staat om meer regie te nemen over zijn eigen behandeling. De huisapotheker blijft

de belangrijkste tussenpersoon voor het doorgeven van informatie en vormt een **essentiële schakel tussen alle zorgverleners**.

Een goed opgesteld medicatieschema kan de druk op mantelzorgers aanzienlijk verminderen. Mantelzorgers/patiënten hebben dan een duidelijk aanspreekpunt en kunnen bij de huisapotheker terecht voor betrouwbare informatie.

Enkele patiënten keken ook erg kritisch naar de maatregel.

"Pleister op een houten been. Dit is een oplossing vanuit de overheid maar in de praktijk werkt dat niet."

Welke verwachtingen hebben patiënten van hun huisapotheker?

Er wordt regelmatig verwezen naar het belang van een vertrouwensrelatie. Meerdere deelnemers gaven dan ook aan dat **het belangrijk is dat de apotheker jou en je situatie goed kent**. Dit sluit ook aan bij de bedenking van enkele deelnemers dat het huisapothekerschap pas opgestart kan worden zodra je al enkele keren bij een bepaalde apotheker bent geweest, zodat er eerst ruimte is om de vertrouwensrelatie op te bouwen.

"Het is noodzakelijk dat de apotheker goed weet wie de patiënt is: 'wat is het profiel van deze patiënt'. Is hij/zij digitaal vaardig? Kan deze persoon lezen? Wat is de achtergrond? ... De begeleiding moet hierop aangepast worden."

Patiënten verwachten een **nauwe begeleiding** waarbij er ruimte is voor vragen en dialoog over bijwerkingen en interacties. Voor deze nauwe begeleiding wijzen patiënten ook op het belang van eerlijkheid langs beide kanten: apotheker moet volledig informeren, patiënt moet ook feedback geven over hoe hij het dan exact genomen heeft en welke geneesmiddelen of producten hij/zij gebruikt.

Naast het **opstellen van het medicatieschema** is er ook de verwachting dat de apotheker regelmatig vraagt hoe het loopt, alles af en toe **evalueren én het medicatieschema moet op regelmatige tijdstippen aangepast worden**.

Bij LUSS werd gedebatteerd over de vraag hoe vaak het medicatieschema van een patiënt herzien zou moeten worden. Het woord 'regelmatig' kan verschillende interpretaties hebben: voor sommigen kan dit elke zes maanden zijn, voor anderen misschien elke drie maanden. Deze frequentie kan beïnvloed worden door uitzonderlijke omstandigheden zoals ziekenhuisopname, nieuwe voorschriften of een evolutie in de ziekte en de dosering van de medicatie. Het is belangrijk dat we deze term 'regelmatig' nauwkeurig definiëren, zodat huisapothekers een duidelijke indicatie hebben van hoe ze hun zorg moeten plannen en wanneer ze de medicatieschema's van hun patiënten moeten herzien.

Veel patiënten wezen op het belang van **tijd** maken voor voldoende uitleg. Zo wordt ook de suggestie gedaan om indien nodig te werken via een 'afspraak' waarbij je als patiënt op een rustiger moment in gesprek kan gaan met je apotheker over je medicatie. Patiënten zijn zich er namelijk

van bewust dat dit niet altijd op ieder moment mogelijk is wegens drukte in de apotheek (en de weinig privacy).

Voor sommige deelnemers is het verwachtingspatroon **niet anders dan bij niet-huisapotheker**. Je moet steeds dezelfde informatie kunnen krijgen. Ieder apotheker is een zorgverlener, waarvan je dan de verwachting hebt dat hij/zij je volledig en correct informeert.

Er werd ook gewezen op het belang dat de ondersteuning van de huisapotheker **continu** aanwezig moet zijn. Het kan niet de bedoeling zijn dat er enkel ondersteuning is op het begin, eens je de overeenkomst hebt ondertekend moet de ondersteuning blijven.

Wat staat een goede relatie met de huisapotheker mogelijk in de weg?

Sommige patiënten kiezen er voor om **bepaalde producten online, in het buitenland of via de ziekenhuisapothek aan te kopen**, omwille van de prijs of omdat er geen andere mogelijkheden zijn. Hierdoor heeft de apotheker geen zicht op je volledige medicatieschema en kunnen bepaalde interacties over het hoofd worden gezien.

Je moet als patiënt **proactief geïnformeerd worden over de maatregel** om een huisapothekerschap te kunnen opstarten. Uit de gesprekken bleek dat veel patiënten nog niet op de hoogte waren van de maatregel of wat ze precies konden verwachten wanneer ze een overeenkomst hadden ondertekend. In sommige gesprekken zorgde het ook voor de wat verontwaardiging dat ze niet op de hoogte waren van het bestaan van de huisapotheker.

Op dit punt lijkt er een verschil te bestaan tussen de houding van Franstalige en Nederlandstalige apotheken. Patiënten die in Wallonië en Brussel wonen, geven aan dat apothekers hen niet voorstellen om hun huisapotheker te worden, terwijl dit in Vlaanderen wel vaker (maar zeker niet altijd) het geval lijkt te zijn. Wat zou deze trend kunnen verklaren?

Sommige deelnemers gaven ook aan dat het voor hen niet altijd even duidelijk was wat de verdeling van de verschillende **rollen is van de verschillende zorgverleners**. Hoe blijft het duidelijk wie welke taak op zich neemt en wat je kan verwachten van welke zorgverlener? De taakverdeling moet duidelijk zijn en er moet worden vermeden dat bepaalde taken overlappen.

Het kan zijn dat een patiënt er voor kiest om bepaalde informatie niet te delen omdat het erg gevoelige info is. Dit is dan natuurlijk een keuze van de patiënt. Andere deelnemers gaven aan dat door de opstart van een huisapothekerschap de drempel kan verlagen om toch dergelijke informatie te delen met de apotheker.

Er moet voldoende **tijd en privacy** zijn in de apotheek om goede gesprekken te voeren met je huisapotheker.

Het informeren van patiënten

Zoals hoger ook aangegeven lijken veel patiënten niet op de hoogte van de maatregel. Tijdens de gesprekken kwamen verschillende ideeën aanbod over hoe patiënten hier graag over zouden worden geïnformeerd:

- Een folder
- Een spotje op televisie
- Herhalen in krantenartikelen
- Verwijzingen naar een website op relevante plaatsen
- Affiche bij de apotheker
- De apotheker moet zelf een proactieve rol opnemen om zijn of haar patiënten hierover te informeren.
- Via de huisarts, die kan je hier ook over informeren.
- Website van de mutualiteit
- Vermelden op brief voor statuut chronisch zieke.

Deelnemers aan de sessie bij LUSS benadrukten expliciet dat zij geneigd zijn **de apotheker als centrale figuur te plaatsen in de informatieverbreiding**. De voorkeur voor deze aanpak is logisch, aangezien patiënten regelmatig hun apotheek bezoeken om medicijnen op te halen. Het is daarom een ideale gelegenheid voor apothekers om proactief te handelen en hun patiënten te informeren. Dit kan bijvoorbeeld door middel van folders, affiches in de apotheek of door apothekers die zelf het initiatief nemen om het gesprek aan te gaan. Ook kunnen verwijzingen naar websites op relevante plaatsen, zoals in krantenartikelen of op de website van de mutualiteit, een aanvullende rol spelen. Daarnaast is het noemen van informatie op een brief voor het statuut van chronisch zieke een effectieve manier om patiënten te bereiken. De huisarts kan ook bijdragen aan deze informatievoorziening, door patiënten te wijzen op de bronnen en diensten die de apotheek biedt. Door deze veelzijdige benadering wordt de informatievoorziening versterkt, met de apotheker als spil in dit communicatienetwerk.

Bovendien, wat betreft de inhoud van de informatie vinden patiënten het belangrijk dat dit goed de **voordelen benadrukt** en het onderscheid met een 'gewone' apotheker. Ook moet duidelijk zijn wat de taakverdeling is ten opzichte van andere zorgverleners. Kan **de huisarts** hier ook over informeren? Veel patiënten zien de huisarts ook als een relevante speler om te informeren

Het is ook belangrijk om patiënten **goed te informeren over wat de huisapotheker precies is en doet**. Deelnemers stelden zich ook de vraag of ze dit dan bijvoorbeeld ieder jaar moeten vernieuwen en wat gebeurt er in enkele specifieke situaties zoals een verhuis of het moment dat je meerderjarig wordt. Ook over de duur van de overeenkomst bleek onduidelijkheid te bestaan: moet je dit ieder jaar vernieuwen? En wat als je wilt overschakelen naar een andere huisapotheker?

Overeenkomst

Bij het ondertekenen van de overeenkomst is het relevant om:

- **Voldoende mondelinge informatie** te krijgen.
- Het wordt ook als positief ervaren wanneer je de tijd kreeg om dit huis rustig na te lezen en vervolgens tijdens een volgend moment het te ondertekenen. Het kan ook zijn dat je dit als patiënt eerst met je huisarts wilt bespreken.

Zelfs al tekenen mensen de overeenkomst, toch is het niet altijd duidelijk voor hun wat ze konden verwachten of waar ze dit konden nagaan. De overeenkomst moet op papier en digitaal beschikbaar zijn. Het werd ook positief ervaren dat je een dubbeltje mee naar huis krijgt.

'Hoe kan je nagaan of mijn apotheker mijn huisapotheker is? Ik heb het document getekend en dat was het dan.'

Maar ook andere zaken bleken onduidelijk, zoals dat

- 1) ze vrij zijn om te wisselen van huisapotheker
- 2) dat het mogelijk is om naar een andere apotheek te gaan indien nodig (bijvoorbeeld tijdens vakantie)
- 3) dat het mogelijk is om ruimere verwachtingen te hebben en de overeenkomst niet enkel omwille van de financiële vergoeding is.

De vraag werd gesteld of je een overeenkomst hebt met de apotheker of met de apotheek. En zijn de verwachtingen die je kan hebben ten opzichte van een assistent gelijkaardig aan deze van de apotheker?

Het is ook voorgesteld om een **vertrouwenspersoon in de overeenkomst te vermelden**. Dit is dan de persoon die in contact staat met de huisapotheker en/of de geneesmiddelen gaat ophalen bijvoorbeeld wanneer de patiënt zich in een complexe situatie bevindt of niet in staat is om zich te verplaatsen (echtgenoot/echtgenote, kind/ouder, vriend of buur). Het is belangrijk om continuïteit van zorg te hebben, zelfs in geval van onvoorziene omstandigheden.

Het medicatieschema

Inhoudelijk

Niet enkel geneesmiddelen, maar ook andere producten zoals voedingssupplementen en niet-voorgeschreven geneesmiddelen moeten opgenomen worden.

Het schema moet duidelijk aangeven voor welke duur patiënten de medicatie moeten gebruiken, ook wanneer het medicatie is dat slechts kortdurend ingenomen moet worden. Naast de duur moet ook aangegeven worden waarvoor de medicatie dient.

Het schema moet aangepast zijn aan jou manier van leven: bv wanneer je in een shiftensysteem werkt, dan moet je schema hier op aangepast zijn. **Geen 'one size fits all'**. Het moet een haalbaar schema zijn. Het schema moet toelaten om voldoende te specificeren op welk moment medicatie ingenomen moet worden.

Enkele patiënten zeiden dat het relevant kan zijn om zicht te hebben op de **historiek** zodat je weet welke medicatie je al eens geprobeerd hebt.

De complexiteit van medicatieschema's, waarbij medicijnen soms meer dan vier of vijf keer per dag ingenomen moeten worden, onderstreept het belang van een breed en flexibel medicatieschema. Dit zorgt ervoor dat alle noodzakelijke medicatie op de juiste momenten wordt ingenomen.

"Ik weet niet wat ze gaan doen als mijn dosis nog eens opgedreven wordt naar zes keer per dag. Want dan ga ik ook iets in de loop van de voormiddag moeten nemen en nu bestaat er enkel ochtend en voormiddag. Kijk dus ruim genoeg naar medicatie die meer dan 4 of 5 keer per dag genomen moet worden. Dat dat daar ook in kan gebracht worden."

Procedure

Patiënten hebben de verwachting dat de apotheker dit zelf **proactief** aanbiedt. Eén patiënt had dit al eens zelf voorgesteld aan haar apotheker, maar deze gaf aan dit niet te willen doen wegens de grote tijdsinvestering.

Het is cruciaal dat de apotheker de **nodige uitleg** geeft bij het schema en dat er een gesprek aan gekoppeld wordt.

Het zou interessant zijn indien je als patiënt via bijvoorbeeld comments of een journaalfunctie in je eigen medicatieschema kan werken of bepaalde zaken kan aanduiden.

"Ik heb dan liever dat we zelf dingen zouden kunnen aanpassen. Bijvoorbeeld omwille van het feit dat je ergens iets anders haalt of je moet dan tijdelijk iets nemen. Dat is een trial. Ze zegt dat na 3 maanden aan. Nee, dat hoeft niet meer. En daar bleef er dan maar staan, dus ik moet eigenlijk altijd tegen mijn apotheker zeggen, van hier is mijn brief. En wil je het eens aanpassen. Ik moet die mensen daar toch niet mee lastigvallen als ik zelf de mogelijkheid heb om daar dingen in aan te passen, iets uit te halen of iets bij te zetten."

Meerwaarde van een medicatieschema

Patiënten zien wel de voordelen in van het medicatieschema, het zorgt er namelijk voor dat hun **therapietrouw** verbetert. Daarnaast moet de huisapotheker er ook aandacht voor hebben om hen te wijzen op het bestaan van andere tools die hierbij kunnen helpen zoals medicatiedoosjes. Het medicatieschema zorgt er ook voor dat ze een **meer actieve rol kunnen opnemen** in hun zorg. Het kan ook dienen als communicatietool over geneesmiddelen tussen verschillende zorgverleners.

Er werd ook aangegeven dat door betrokken te worden, je ook mee een stukje verantwoordelijkheid draagt.

Een arts zal gestandaardiseerde doseringen en inname momenten voorschrijven, het is aan de apotheker om dit allemaal samen te brengen (van de verschillende artsen) en waar nodig het schema te corrigeren.

Moet zichtbaar zijn voor andere zorgverleners. Specialisten zijn soms enkel erg gefocust op de eigen medicatie die ze voorschrijven.

De huisapotheker na een ziekenhuisontslag

Omdat het vaak een complexe situatie is wanneer patiënten zich in de transmurale setting bevinden door de overgang van tweede naar eerste lijn bij een ziekenhuisontslag, werd hier tijdens de focusgroepen specifiek op ingegaan.

Er werden enkele bedenkingen geformuleerd:

- Ziekenhuis moet zo volledig mogelijk informeren, maar daarna speelt vooral de huisarts een belangrijke rol. De apotheker is niet verantwoordelijk om alles samen te leggen.
- Iemand gaf aan het handig te vinden dat haar medicatieschema automatisch naar de huisapotheker werd verzonden bij ontslag.
- Er kan heel wat verwarring optreden bij een ontslag: bijvoorbeeld andere geneesmiddelen: belangrijk dat dit bekeken wordt, de huisapotheker kan hierbij coördineren.
- Iemand gaf ook aan dat er een grotere rol zou kunnen zijn voor de ziekenhuisapothekers. Zij kunnen eigenlijk als centrale contactpersoon dienen bij vragen.

Ruimere verwachtingen over de apotheker

In dit laatste deel worden enkele aandachtspunten en opmerkingen van patiënten besproken die ruimer gaan dan wat momenteel beschreven staat onder de maatregel huisapotheker maar relevant kunnen zijn voor de verdere evolutie van de huisapotheker:

- Kan de apotheker een bijkomende rol spelen in het opvolgen van onbeschikbaarheden? Bijvoorbeeld nauwer opvolgen dat je medicatie standaard in stock is. En ervoor zorgen dat geneesmiddelen die anders altijd besteld moeten worden er zijn. Op die manier is er een meer proactieve aanpak van je apotheker.
- Er werden ook heel wat vragen gesteld over de mogelijkheden van IT-systemen en eHealth om het allemaal zo vlot mogelijk te laten verlopen. Bijvoorbeeld ook om de communicatie tussen zorgverleners en apotheker zo vlot mogelijk te laten verlopen. Hierbij moet er wel steeds aandacht zijn voor patiënten die niet digitaal-vaardig zijn.
- Je moet je medicatieschema altijd dicht bij jou kunnen hebben, zodat zorgverleners dit steeds kunnen bekijken en nagaan. Kan dit bijvoorbeeld ook via onze ID zoals de voorschriften?
- Er waren patiënten die aangaven dat ze het interessant zouden vinden om te weten hoeveel patiënten een bepaalde apotheker als huisapotheker hebben. Dit geeft dan een inschatting van de grootte van de kans dat je grondig begeleid zal worden.
- Enkele patiënten benadrukten het belang van communicatie en overleg door het voorstel om ieder jaar minstens één gesprek in te plannen tussen huisapotheker en patiënt.
- Het gebrek aan privacy werd ook meerdere malen aangekaart tijdens de gesprekken.
- Het is goed wanneer dit duidelijk ergens vermeld zou staan wie je huisapotheker is. In je mutualiteits-app, op mijngezondheid.be,...
- Het is ook de rol van de apotheker om advies te geven over de laagste prijs.
- Wat kan de rol van de huisapotheker zijn in woonzorgcentra of andere verblijfplaatsen voor personen met een chronische aandoening?

Besluit

Tijdens de verschillende denkmomenten met de patiënten waren we in de mogelijkheid om een beeld te krijgen over de huidige praktijk en ervaringen van patiënten met de huisapotheker. Deze resultaten zijn een goede aanvulling op de resultaten uit de bevraging van het Observatorium over de huisapotheker. Deze bevraging gaf een eerste inzicht op eerder kwantitatieve gegevens over hoe dit verloopt bij patiënten. De gesprekken met patiënten in deze denkmomenten lieten toe om meer diepgaand in dialoog te gaan over hoe ze dit ervaren en wat hun visie is, eerder kwalitatief.

Verschillende resultaten en bevindingen vormen interessante input en aandachtspunten bij het evalueren van de maatregel huisapotheker.

- Zo bleek duidelijk dat patiënten onvoldoende geïnformeerd zijn, omdat ze niet weten dat de maatregel bestaat of omdat ze onvoldoende geïnformeerd zijn over wat ze kunnen verwachten. Zo blijkt er ook verwarring te zijn omdat veel patiënten hun vast, vertrouwde apotheker beschouwen als huisapotheker ook zonder het ondertekenen van een overeenkomst.

- Voor een deel van de patiënten was de meerwaarde, na voldoende uitleg te hebben gekregen, duidelijk. Dit zien ze dan voornamelijk in het opbouwen van een vertrouwensrelatie, de nauwe begeleiding, de rol als schakel tussen andere zorgverleners maar ook omdat ze het belangrijk vinden dat hun apotheker een vergoeding kan krijgen. Een ander deel van de patiënten vindt dat iedereen dezelfde zorg moet kunnen krijgen en verwachten, ongeacht de overeenkomst.
- De deelnemers konden ook enkele drempels identificeren die het goed verloop van de maatregel in de weg kan staan. Bijvoorbeeld het gebrek aan tijd en privacy, de onduidelijkheid over wat ze van welke zorgverlener kunnen verwachten, de optie aangeboden krijgen om een overeenkomst te ondertekenen,...
- Er werd ook uitgebreid feedback gegeven over hoe ze dan geïnformeerd zouden willen worden. Dit kan dan gaan over info over de maatregel, maar ook over de overeenkomst zelf.
- De meerwaarde van het medicatieschema werd door veel deelnemers erkend. Het verbetert hun therapietrouw, vergemakkelijkt overleg met andere zorgverleners en zet in op patient engagement. De nood aan gesprek en regelmatige evaluatie van het schema werd ook duidelijk benadrukt.

Bijlage

Situatie 1 : De Uitdagingen van Medicatiebeheer voor Boris

Samenvatting: Boris, een 60-jarige diabetische patiënt, ervaart moeilijkheden bij het beheren van zijn veelvoudige medicatie en de bijwerkingen daarvan. Hij heeft geen contract met zijn apotheker voor een huisapotheek.

Subsidiaire vragen:

- Hoe kan de huisapotheeker helpen om Boris een beter overzicht van zijn medicatie te geven?
- Hoe kan de huisapotheeker Boris helpen bij het verkrijgen van een beter overzicht en beheer van zijn medicatie?
- Kan de huisapotheeker een goede oplossing zijn voor zijn situatie, en zo ja, waarom?
- Via welke kanalen wenst Boris informatie te ontvangen over de huisapotheek?
- Welke specifieke informatie wenst Boris vooraf te ontvangen om zich comfortabel te voelen bij het kiezen voor een huisapotheek?

Situatie 2 : Aanpassing van de Behandeling

Samenvatting: Na de aanpassing van zijn medicatie door de dokter, zoekt Boris ondersteuning bij zijn huisapotheeker om mogelijke medicatie-interacties te bespreken.

Subsidiaire vragen:

- Veranderen Boris' verwachtingen van de huisapotheeker nu hij te maken heeft met medicatiewijzigingen?
- Welk type begeleiding en ondersteuning is nu het meest passend voor Boris?
- Zijn er specifieke zorgen of vragen die Boris heeft over de interacties tussen zijn medicijnen?

Situatie 3 : Het Medicatieschema

Samenvatting: Boris ontvangt een medicatieschema van zijn huisapotheeker, belangrijk voor het beheer van zijn gezondheid.

Subsidiaire vragen:

- Welke informatie moet volgens Boris in het medicatieschema opgenomen worden?
- Hoe ziet een goed en effectief medicatieschema eruit vanuit Boris' perspectief?
- Hoe wil Boris betrokken zijn bij het opstellen van zijn medicatieschema?
- Op welke manier wenst Boris het medicatieschema te ontvangen en welke aanvullende informatie is voor hem belangrijk?

Situatie 4 : Een Jaar met de huisapotheker

Samenvatting: Boris heeft nu een jaar een huisapotheker. Reflectie op de verschillen en voordelen één jaar later.

Subsidiaire vragen:

- Welke verschillen en voordelen heeft Boris ervaren sinds hij een huisapotheker heeft?
- Zijn er obstakels of uitdagingen geweest?
- Hoe kan de huisapotheker blijven bijdragen aan een positieve gezondheidsuitkomst voor Boris?

Situatie 5 : Ziekenhuisopname

Samenvatting: Na een ongeluk is Boris' medicatieschema van essentieel belang voor de spoedbehandeling, wat de waarde van een thuisapotheker benadrukt.

Subsidiaire vragen:

- Hoe kunnen zorgverleners, inclusief de thuisapotheker, het beste reageren in noodsituaties zoals die van Boris?
- Welke rol ziet Boris voor zijn thuisapotheker in de nasleep van een noodsituatie?
- Hoe kan de communicatie tussen verschillende zorgverleners (zoals het ziekenhuis, de huisarts, en de thuisapotheek) worden geoptimaliseerd om de zorg voor Boris te verbeteren?