

Pleidooi voor het POINT-model: de huisarts en apotheker als team

Thomas Kempen, Wietze Eizenga, Dorien Zwart, Bem Bruls, Ankie Hazen

Patiënten van huisartsenpraktijken met een apotheker in het behandelteam hebben minder medicatiegerelateerde ziekenhuisopnamen en ervaren minder bijwerkingen. Deze bevindingen van het POINT-onderzoek 5 jaar geleden vormden het beoogde uitgangspunt van de landelijke uitrol van dit samenwerkingsmodel. De opschaling stagneerde echter. Toch groeit het aantal huisartsen en openbaar apothekers dat een dergelijke samenwerking wil implementeren. De auteurs van deze opinie betogen dat het mogelijk is die handschoen zelf op te pakken.

De complexiteit van de eerstelijnszorg neemt toe door vergrijzing en een groeiend aantal patiënten met complexe aandoeningen. De werkdruk in de zorg is hoog. Betere samenwerking in de eerste lijn en passende zorg zijn nodig om de kwaliteit en toegankelijkheid te waarborgen.^{1,2} Een samenwerkingsmodel waarbij een apotheker geïntegreerd in de huisartsenpraktijk of het gezondheidscentrum werkt – het POINT-model – is een concreet voorbeeld van nauwe eerstelijnsamenwerking die tot betere en doelmatige zorg leidt.³ We bespreken wat het samenwerkingsmodel inhoudt en wat de mogelijkheden zijn voor implementatie in de praktijk. We raden huisartsen en openbaar apothekers die gezamenlijk hun zorg willen verbeteren aan het POINT-model toe te passen, omdat daarbij ieders expertise optimaal ingezet wordt voor betere zorg van patiënten met complexe farmacotherapie. Bovendien levert het ook veel werkplezier op.

WAT DOET EEN APOTHEKER IN DE HUISARTSEN-PRAKTIJK?

Ook in andere landen, zoals het Verenigd Koninkrijk en Zweden, bestaan samenwerkingsmodellen waarin apothekers geïntegreerd zijn in eerstelijnsbehandelteams. Hoewel de taakinvulling van de apotheker tussen en binnen landen verschilt,³⁻⁷ kunnen we over het algemeen 4 kerntaken onderscheiden. Die komen ook in het POINT-model naar voren: consultvoering, interprofessionele consultatie, onderwijs en kwaliteitszorg (figuur 1).

In het POINT-model ziet de apotheker in de huisartsenpraktijk patiënten – veelal ouderen met polyfarmacie en patiënten met specifieke klachten, zoals chronische pijn. De apotheker werkt zelfstandig in het HIS en draagt zorg voor de farmacotherapie van de patiënten. Zo nodig vindt intercollegiaal overleg plaats met de huisarts of andere zorgverleners. Het proces van afstemming gebeurt op de werkvloer en tijdens pauzemo-

menten. Huisarts en apotheker leren op die manier over, van en met elkaar, en krijgen meer vertrouwen in elkaar.⁸ Daarnaast heeft de apotheker een consultatiefunctie voor de andere zorgverleners. Ook fungeert de apotheker als liaison tussen de huisartsenpraktijk en de openbare apotheek door samenwerking met andere apothekers of door de eigen werkzaamheden in de openbare apotheek.⁹ Apothekers verzorgen daarnaast farmacotherapeutisch onderwijs binnen de huisartsenpraktijk of in de context van het farmacotherapeutisch overleg (FTO). Tot slot draagt de apotheker bij aan kwaliteitsverbetering, bijvoorbeeld in de vorm van projectmatige verbetering van prescriptie-indicatoren.

POSITIEVE ERVARING MET INTEGRATIE

De integratie van apothekers in eerstelijnsbehandelteams verhoogt de kwaliteit van farmacotherapie, verbetert uitkomsten, zoals bloeddruk- en HbA1c-waarden, en leidt tot minder bezoeken aan de spoedeisende hulp en kostenbesparing.¹⁰⁻¹²

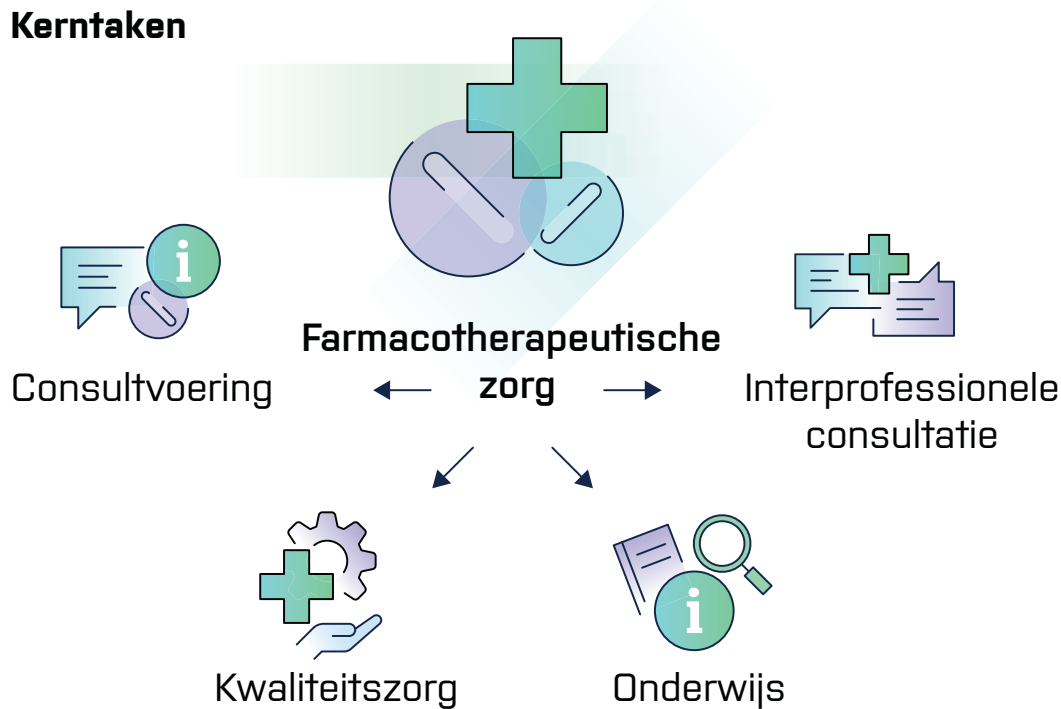
De ervaring van zorgverleners is over het algemeen positief: integratie vergroot het werkplezier en patiënten ervaren een betere kwaliteit en grotere toegankelijkheid van zorg.¹³⁻¹⁵

In Nederland is het effect van het POINT-model op het aantal medicatiegerelateerde ziekenhuisopnamen onderzocht in een niet-gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek in 25 huisartsenpraktijken.¹⁶ Het samenwerkingsmodel (de interventie) werd gedurende 1 jaar op praktijkniveau vergeleken met praktijken die dit model niet toepasten (gebruikelijke zorg) en praktijken die al lange tijd structureel samenwerkten met openbaar apothekers die gespecialiseerd zijn in medicatiebeoordelingen (gebruikelijke zorg plus). De apothekers in de interventiepraktijken kregen een opleiding met een focus op consultvoering, klinische besluitvorming en interprofessionele samenwerking.

Het aantal medicatiegerelateerde ziekenhuisopnamen onder ouderen met polyfarmacie gedurende 1 jaar follow-up (de primaire uitkomstmaat) was ruim 30% lager in de interventiegroep dan in de groep met gebruikelijke zorg, en er was geen verschil met de groep die gebruikelijke zorg plus kreeg.¹⁶ Deelonderzoeken van het POINT-onderzoek wezen op een substantiële vermindering van het aantal medicatiegerelateerde problemen en bijwerkingen onder ouderen in de interventiepraktijken.^{17,18} Ook benoemden huisartsen in een interviewonderzoek het belang van werken op een gezamenlijke zorgvloer, wat de afstemming tussen arts en apotheker bevordert.⁸ Ander recent onderzoek wijst erop dat het werk

Figuur 1

Overzicht van de kerntaken van apothekers werkzaam in de huisartsenpraktijk²⁰



Figuur: StudioWiegiers

van apothekers meer waarde heeft wanneer ze toegang hebben tot medische patiëntgegevens.^{9,19} Nederlands onderzoek bevestigt dus met name de waarde en het belang van een nauwe samenwerking tussen huisarts en apotheker.

UITDAGINGEN EN MOGELIJKHEDEN VOOR IMPLEMENTATIE

Ondanks de voordelen van dit samenwerkingsmodel is er tot nu toe geen landelijke opschaling ingezet. Naast het bekende tijdgebrek voor verandering door de waan van de dag liggen hieraan 3 belangrijke uitdagingen ten grondslag. Wij denken dat deze uitdagingen ook kansen bieden voor huisartsen en apothekers om de handschoen zelf op te pakken.

Eigenaarschap en daadkracht

Wij vragen de verschillende beroepsorganisaties om de landelijke uitrol van dit model gezamenlijk te ondersteunen. Dat vergt uiteraard een zorgvuldige aanpak, die onder andere rekening houdt met de verschillende belangen van praktijkhouders en apothekeigenaren. Praktijkervaringen moeten daarnaast meer duidelijkheid geven over hoe de rol van de apotheker als onderdeel van het behandelteam zich verhoudt tot die van de huisarts, praktijkondersteuner en openbaar apotheker. Vooralsnog laten praktijken waar apothekers werkzaam zijn zien dat dubbel werk en versnippering van zorg worden voorkomen wanneer regelmatig wordt afgesproken

wie welke zorg levert.⁹ In onze optiek wordt ieders expertise dan efficiënt en doelmatig gebruikt, met behoud van de bestaande structuur tussen huisartsenpraktijken en openbare apotheken.

Duurzame financiering

Een tweede belangrijke uitdaging betreft het realiseren van een duurzame financiering. Consulten van de apotheker zijn declarabel, maar om een apotheker volledig vanuit de huisartsenpraktijk te kunnen bekostigen, is een bepaalde praktijkgrootte nodig. Er zijn mogelijkheden voor aanvullende financiering, zoals regionale gelden, innovatie- en transformatiegelden, en projectsubsidies via de zorgverzekeraar. Een andere optie die momenteel op verschillende plekken in Nederland wordt toegepast, is gezamenlijke financiering door zowel huisartsenpraktijk als openbare apotheek. Hierbij zit de apotheker met 1 been in de huisartsenpraktijk en 1 been in de openbare apotheek. De apotheker doet spreekuur (bijvoorbeeld 1-2 dagen in de week) in de huisartsenpraktijk, maar blijft ook verantwoordelijk voor de zorg en logistiek vanuit de apotheek. Dit hybride model biedt het voordeel dat de betrokken zorgverleners elkaar al kennen en er voor de patiënt geen nieuw gezicht bijkomt. Wij roepen daarom praktijkhouders en apothekeigenaren op om lokale inpassing van het POINT-model te onderzoeken en vorm te geven.

Aanvullende opleiding apothekers

Ten derde is de voor het POINT-onderzoek ontwikkelde opleiding niet geïntegreerd in het huidige onderwijs voor apothekers. Het is nu nog onduidelijk hoe deze opleiding past in de specialisatie tot openbaar apotheker of kaderapotheker die het Charlotte Jacobs Instituut (het opleidingsinstituut voor de openbare farmacie van de KNMP) aanbiedt, waarin de afgelopen jaren de nadruk meer is komen te liggen op consultvoering en klinische besluitvorming. De POINT-opleiding kenmerkt zich door het werkplekleren in de huisartsenpraktijk en het leren omgaan met meer verantwoordelijkheid als behandelaar, zoals het uitvoeren van follow-up en monitoring van patiënten. In januari 2025 is een nieuwe leergang gestart van deze eenjarige opleiding voor apothekers, waarbij de huisarts een begeleidende rol heeft en tegelijk ook kennis opdoet.²⁰ Overweeg je te gaan werken met een apotheker volgens het POINT-samenwerkingsmodel, dan raden we aan om de opleiding samen te volgen.

WAT KUN JE NU DOEN?

Er is voldoende bewijs dat samenwerking van de huisarts en apotheker als team (waarbij de apotheker met 1 of 2 benen in de huisartsenpraktijk staat) tot betere patiëntuitkomsten leidt. Wij roepen huisartsen op om in navolging van andere initia-

tiefnemers (**figuur 2**) de mogelijkheden voor het POINT-samenwerkingsmodel of een hybride variant te onderzoeken. De factsheet en checklist voor uitrol van het apothekersspreekuur, ontwikkeld door het implementatieproject POINT-i, vormen hiervoor een praktische leidraad (zie www.point-i.nl).^{21,22} ■

Reageren? Dit kan online op www.henw.org. Daar vind je ook de volledige literatuurlijst.

Kempen TGH, Eizenga WH, Zwart DLM, Bruls B, Hazen ACM. Pleidooi voor het POINT-model: de huisarts en apotheker als team. Huisarts Wet 2025;68:20-2:49669.
Universiteit Utrecht, Departement farmaceutische wetenschappen: dr. T.G.H. Kempen, universitair docent, t.g.h.kempen@uu.nl.
UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verplegingswetenschap, Utrecht: W.H. Eizenga, huisarts n.p.
UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verplegingswetenschap, Utrecht: dr. D.L.M. Zwart, hoogleraar huisartsgeneeskunde.
UMC Utrecht, Julius Centrum voor Gezondheidswetenschappen en Eerstelijns Geneeskunde, Afdeling Huisartsgeneeskunde en Verplegingswetenschap, Utrecht: dr. A.C.M. Hazen, universitair docent.
Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg, Hoensbroek: dr. B. Bruls, medisch directeur.
Mogelijke belangenverstrengeling: T.G.H. Kempen, W.H. Eizenga, D.L.M. Zwart (hoofdaanvrager) en A.C.M. Hazen (projectleider) zijn projectteamleden van POINT-i.

Figuur 2

Praktijkvoorbeeld van het inbedden van een apotheker in het eerstelijnsbehandelteam.

