

## UIT DE APOTHEEK

# Samenwerking tussen apotheker en reumatoloog: een 'must'?

D.W.M. Jansen, D. van Schaardenburg, M.T. Nurmohamed

Het afgelopen decennium zijn er in toenemende mate apotheken geopend in poliklinieken van ziekenhuizen. In tegenstelling tot de ziekenhuisapothek, die aan de afdeling medicatie verstrekt, verstrekt een poliklinische apotheek de medicatie direct aan de patiënt. Evenals de openbare apotheek declareert de poliklinische apotheek direct bij de zorgverzekering. Door samenwerking met zowel intramurale als extramurale zorgverleners kan de poliklinische apotheek bij uitstek een goede brugfunctie vervullen tussen de intra- en extramurale zorg. In november 2008 werd de poliklinische Apotheek JBI, sinds kort Apotheek Reade geheten, geopend\*. In samenwerking met de apotheek van de Sint Maartens Kliniek in Nijmegen is een goed functionerende apotheek opgezet, die bijdraagt aan de integrale zorg voor patiënten met reumatische ziekten.

Enkele jaren geleden zijn apothekers officieel erkend als medebehandelaar in de zorg voor de patiënt. Hieraan kan alleen invulling gegeven worden als de apotheek nauw samenwerkt met andere behandelaren van de patiënt. Waar kun je als apotheek beter gehuisvest zijn dan op dezelfde plek waar de andere zorgverleners ook werkzaam zijn? Voor een reumatoloog is het niet haalbaar om met een hele groep apothekers samen te werken die verspreid zijn over een groot gebied. Dat lukt wel met een apotheek in hetzelfde gebouw. Door persoonlijk contact en het opdoen van kennis van elkaars vakgebied kan een vertrouwensrelatie worden opgebouwd. Elkaar vertrouwen is essentieel om de processen efficiënter en kwalitatief beter in te richten. De reumatoloog en apotheek die in dezelfde instelling werken, hebben in grote lijnen hetzelfde belang, wat niet het geval zal zijn wanneer

er afspraken gemaakt moeten worden met een grote groep apothekers die elders werken. Een belangrijke rol van de poliklinische apotheek is dat de informatie over verstrekte en gewijzigde medicatie wordt overgedragen aan de openbare apotheek waar de patiënt staat ingeschreven. In de nabije toekomst zal dit geheel digitaal gebeuren. Doordat de poliklinische apotheek zowel de werkwijze en belangen van de zorginstelling als de werkwijze en belangen (op macroniveau) van de openbare apotheken kent, is hij de ideale speler om deze brugfunctie te vervullen.

### DE VOORDELEN VOOR PATIËNT EN SPECIALIST VAN EEN POLIKLINISCHE APOTHEEK

De voordelen zijn legio: om te beginnen kan het aanvragen van herhaalmedicatie lopen via de poliklinische apotheek in plaats van via het secretariaat of de reumatoloog zelf. De apotheek kan in het apotheekinformatiesysteem (AIS) in één oogopslag zien wanneer en hoeveel medicatie de patiënt in het verleden geleverd heeft gekregen. Op basis van deze informatie kan de apotheek goed schatten of de patiënt zijn of haar geneesmiddelen volgens voorschrift gebruikt. Bij een vermoeden van onjuist of onzorgvuldig gebruik kan de patiënt hierop gewezen worden en deze informatie wordt dan doorgegeven aan de reumatoloog. Gebruikt de patiënt de medicatie volgens voorschrift, dan kan de medicatie verstrekt worden tot de volgende afspraak bij de reumatoloog. De reumatoloog kan dan op een rustig moment een uitgedraaid recept, bij akkoord, voorzien van zijn paraaf. Maar de dienstverlening kan verder worden uitgebreid. Door digitale koppeling van elkaars automatiseringssystemen kan het papieren recept in de toekomst vervangen wor-

D.W.M. Jansen, apotheker, apotheek Reade, locatie dr. Jan van Breemenstraat, Amsterdam  
Dr. D. van Schaardenburg, reumatoloog, afdeling Reumatologie, Reade, locatie dr. Jan van Breemenstraat en VU medisch centrum, Amsterdam

Dr. M.T. Nurmohamed, reumatoloog, afdeling Reumatologie, Reade, locatie dr. Jan van Breemenstraat en VU medisch centrum, Amsterdam

\* Per 1 september 2010 zijn door de fusie van het Jan van Breemen instituut (JBI) met het Revalidatie Centrum Amsterdam (RCA) de namen JBI en RCA vervangen door de nieuwe naam Reade.

den door digitaal receptverkeer. Geen papieren recepten betekent minder voorschrijf-, aflees- en invoerfouten, tijdwinst voor de reumatoloog en minder wachttijd in de apotheek voor de patiënt. Door betrokkenheid van de apotheek bij lopende studies, bijvoorbeeld de COBRA-lightstudie – een trial bij vroege RA, waarbij DMARD-combinatietherapieën met verschillende doseringen prednison worden vergeleken – kunnen de apotheekmedewerkers nogmaals in alle rust het innameschema uitleggen. De apotheekmedewerker kan een innameschema uitdraaien waarin ook elders voorgeschreven medicatie is opgenomen. Bij vragen of onduidelijkheden over het schema kunnen patiënten ook met de apotheek contact opnemen: de apotheek is laagdrempelig en het beantwoorden van eenvoudige vragen bespaart de reumatoloog tijd. Kennis van studieschema's, zoals het COBRA-lightschema, is niet in alle apotheken aanwezig, wel in een specialistische apotheek die zich richt op de doelgroep reuma- en revalidatiepatiënten. Ook is de informatie die wij aan de patiënt geven afgestemd op de informatie die de reumatologen aan hun patiënt geven; denk hier bijvoorbeeld aan het gebruik van MTX of biologicals tijdens de 'griepandemie' van het afgelopen jaar.

### ONTWIKKELINGEN ROND METHOTREXAAT-INJECTIES

Een ander voordeel is dat de apotheekmedewerkers de reumatoloog goed en tijdig kunnen informeren over veranderingen in vergoedingen van medicijnen. Minder onduidelijkheden en onnodige telefoontjes over declaraties (Metoject®, febusostat), medische indicaties, code B2 enzovoort: de interne apotheek kan meer oplossen voor de reumatoloog dan een externe apotheek. In dit verband geven wij graag informatie over de actuele status omtrent de levering en vergoeding van methotrexatinjecties.

Geneesmiddelen, zoals methotrexatinjectiespuiten, kunnen op drie manieren worden geproduceerd en ter hand worden gesteld aan de patiënt:

1. als geregistreerd geneesmiddel, product van de farmaceutische industrie;
2. als collegiaal geleverd geneesmiddel (grootbereiding), bereid door centrale bereidingsapotheek of ziekenhuisapotheek;
3. als individueel bereid geneesmiddel (magistrale bereiding), bereid door de afleverende apotheek zelf.

Wanneer er een geregistreerd geneesmiddel beschikbaar is, verdient dit te allen tijde de voorkeur boven een grootbereid geneesmiddel of een magistraal bereid geneesmiddel. En een

grootbereid geneesmiddel verdient vanuit kwaliteitsoogpunt de voorkeur boven een magistraal bereid geneesmiddel.

Bij grootbereidingen of magistrale bereidingen staat er geen vaste prijs in de elektronische database waarin alle geneesmiddelen, hulpmiddelen en gezondheidsproducten zijn opgenomen. De prijs wordt dan berekend uit de afzonderlijke componenten en bijbehorende tarieven van het bereide product.

Doorgaans werden de methotrexatinjecties, met de op basis van de hierboven beschreven berekende prijs door de apotheek bij de zorgverzekering gedeclareerd. Enkele zorgverzekeringen zoals Achmea en UVIT hebben destijds een eigen productnummer en prijs aan deze injecties toegekend. Voor de verzekerden van Achmea en UVIT moesten de MTX-injecties gedeclareerd worden onder de door hen toekende productnummers; was dat niet het geval dan werd de declaratie afgekeurd. Met enige oplettendheid van de afleverende apotheek was het altijd mogelijk om de methotrexatinjecties vergoed te krijgen bij de zorgverzekering van de patiënt.

In januari 2010 kwamen de eerste berichten van de introductie van de vernieuwde Metoject®. Teva Pharmaceuticals, deelde mee dat de volgende injecties per maart op de markt zouden komen:

Metoject injvlst 7,5 mg/0,15 ml (50 mg/ml) WWSP
Metoject injvlst 10 mg/0,2 ml (50 mg/ml) WWSP
Metoject injvlst 15 mg/0,3 ml (50 mg/ml) WWSP
Metoject injvlst 20 mg/0,4 ml (50 mg/ml) WWSP
Metoject injvlst 25 mg/0,5 ml (50 mg/ml) WWSP

Hieraan werd toegevoegd dat met de komst van dit handelsproduct het afleveren van grootbereiding, naar alle waarschijnlijkheid, per direct niet meer zou zijn toegestaan. Hierover moest de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) dan wel eerst een standpunt formuleren. Op 17 maart 2010 werd het standpunt door VWS en IGZ over methotrexatinjectiespuiten als volgt gecommuniceerd:

“Op dit moment is voor de Nederlandse markt het geregistreerde geneesmiddel Metoject® beschikbaar in de volgende sterktes: 10 mg, 15 mg, 20 mg en 25 mg (wordt in Nederland door Teva Pharmaceuticals in de handel gebracht maar is een product van Medac). Deze geregistreerde sterkten mogen vanaf nu dus niet langer via grootbereiding geleverd worden. Bij het schrijven van dit bericht was de sterkte 7,5 mg (nog

niet beschikbaar voor de Nederlandse markt. Op dit moment is Metoject® niet opgenomen in het Geneesmiddelen Vergoedingssysteem (GVS). De reden hiervoor is dat Teva Pharmaceuticals (nog) geen vergoedingsaanvraag gedaan heeft. In de praktijk blijken veel zorgverzekeraars Metoject® volledig te vergoeden, maar zij zijn hiertoe niet verplicht. Mocht het in bepaalde gevallen toch nodig zijn een niet-geregistreerde sterkte via grootbereiding of eventueel magistrale bereiding te maken dan kan deze ook vergoed worden door zorgverzekeraars indien sprake is van rationele farmacotherapie (Besluit Zorgverzekering). Zie voor het volledige standpunt: [http://www.igz.nl/onderwerpen/geneesmiddelen-en-medische-technologie/geneesmiddelen/standpunt\\_methotrexatinjectiespuiten/index.aspx](http://www.igz.nl/onderwerpen/geneesmiddelen-en-medische-technologie/geneesmiddelen/standpunt_methotrexatinjectiespuiten/index.aspx).

Kort samengevat betekent dit dat voor de geregistreerde sterkten Metoject®-spuiten moeten worden afgeleverd. Alleen wanneer er farmacotherapeutische redenen zijn om methotrexaat-injectiespuiten voor te schrijven waarvoor geen geregistreerde sterkte beschikbaar is, kan een niet-geregistreerde methotrexaatinjectiespuit (lees: grootbereiding of magistrale bereiding) een alternatief zijn.

Op 29 april communiceert Sandoz de introductie per 1 mei 2010 van methotrexaatinjecties in de volgende sterkte:

Methotrexaat EBW injvlst 7,5 mg/0,75 ml (10 mg/ml) WWSP
Methotrexaat EBW injvlst 10 mg/1 ml (10 mg/ml) WWSP
Methotrexaat EBW injvlst 15 mg/1,5 ml (10 mg/ml) WWSP
Methotrexaat EBW injvlst 20 mg/1 ml (20 mg/ml) WWSP
Methotrexaat EBW injvlst 25 mg/1,25 ml (20 mg/ml) WWSP
Methotrexaat EBW injvlst 30 mg/1,5 ml (20 mg/ml) WWSP

In tegenstelling tot de firma TEVA Pharmaceuticals heeft Sandoz voorafgaand aan de introductie wel een GVS-limiet aangevraagd voor de methotrexaatinjecties. Het resultaat hiervan was dat per 1 mei de te declareren prijzen volgens de GVS-limiet gehonoreerd zullen worden door alle zorgverzekeringen. De firma's TEVA Pharmaceuticals en Sandoz hebben te kennen gegeven dat zij op basis van de toekenning van de GVS-limiet hun apotheekinkoopprijs (AIP) zullen verlagen naar een prijs die net een fractie boven de vergoedingsprijs ligt. Door het aanvragen en toekennen van een GVS-limiet aan de geregistreerde methotrexaatinjecties is er duidelijkheid gekomen over welke injecties tegen welke prijs vergoed zullen worden door alle zorgverzekeraars.

De huidige situatie is dat er van de geregistreerde sterkten twee handelsproducten op de markt zijn, met uitzondering van de 30mg-injectie die alleen van Sandoz komt. Het leveren van grootbereiding mag alleen op basis van farmacotherapeutische argumenten. Dit betekent dat bij een eerste voorschrift van methotrexaatinjecties er niet gekozen mag worden voor een tussenliggende dosering; dit zal op advies van de Inspectie niet door zorgverzekeringen geaccepteerd worden. De patiënt heeft dus keuze uit twee vergelijkbare producten van verschillende fabrikanten. In tabel 1 een aantal voor- en nadelen van de twee handelsproducten op een rij.

In samenwerking met een landelijk opererende bereidingsapotheek constateren we dat voor een kleine groep patiënten geen van beide handelsproducten uitkomst biedt. Voor deze groep patiënten staat de IGZ toe dat op basis van farmacotherapeutische gronden bij uitzondering een grootbereiding van een geregistreerde sterkte mag worden afgeleverd aan de patiënt. Echter, op ieder uitgeschreven recept dient opnieuw de term 'medische noodzaak' vermeld

	Positieve punten*	Negatieve punten*
Metoject® (PCH/TEVA)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bereiding volgens GMP</li> <li>– Hoge concentratie vloeistof, klein te injecteren volume</li> <li>– Leverbaar via farmaceutische groothandels</li> <li>– Lange houdbaarheid (2 jaar)</li> <li>– Geïntegreerde naald (soms een voordeel)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Dikte van de geïntegreerde naald</li> <li>– Rubberen dopje op de naald, gevaar voor prikaccidenten</li> <li>– Geïntegreerde naald (soms een nadeel)</li> <li>– Geen registratie JIA</li> <li>– Hoge prijs Metoject® (bij introductie)</li> </ul>
Methotrexaat EBW-injectievloeistof (Sandoz)	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bereiding volgens GMP</li> <li>– Lange houdbaarheid (2 jaar)</li> <li>– Levering via farmaceutische groothandel</li> <li>– Losse dunne naald</li> <li>– Registratie voor JIA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Lage concentratie vloeistof, groot te injecteren volume</li> <li>– Geen registratie voor arthritis psoriatica</li> </ul>

Tabel 1. Een aantal voor- en nadelen van de twee handelsproducten.

\* Informatie gebaseerd op bevindingen in de praktijk bij Apotheek Reade.

te worden. Eenmalig moet door de specialist een artsenverklaring ondertekend worden. Alleen wanneer aan al deze voorwaarden voldaan is kan er, na een slechte ervaring met een van beide handelsproducten, gekozen worden om van een geregistreerde sterkte een grootbereiding voor te schrijven en af te leveren.

#### **ONTWIKKELINGEN ROND SUBCUTAAN TOEGEDIENDE BIOLOGICALS**

De rol van de poliklinische apotheek zal aanzienlijk vergroot worden als de aangekondigde plaatsing van subcutane biologicals in het ziekenhuisbudget doorgaat. Nog afgezien van de veranderde bekostiging is het een voordeel wanneer de regie

van voorlichting, indicatiestelling, voorschrijven, afleveren, toedienen en monitoring van het effect van deze middelen in één hand komt te liggen. In een volgende aflevering zal het concept van Reade hieromtrent worden toegelicht.

#### **CORRESPONDENTIE**

D.W.M. Jansen, apotheker

Apotheek Reade

Dr. Jan van Breemenstraat 2

1056 AB AMSTERDAM

Tel.: (020) 589 63 88

E-mail: d.jansen@reade.nl