



# concordant

coöperatieve apothekersvereniging 's-hertogenbosch e.o.

Oktober 2019

## NIEUWSBRIEF Farmaceutische Samenwerking

### Farmacogenetica

Versterking en verbetering van de regionale samenwerking tussen 1<sup>e</sup> lijn, 2<sup>e</sup> lijn en regionaal laboratorium vormen het uitgangspunt. Verbetering van de berichtuitwisseling, het realiseren van een aanvraagmogelijkheid voor apothekers en een optimalisering van het patiëntendossier. Op verschillende plaatsen heeft farmacogenetica op de FTO-agenda gestaan. Met neurologen en cardiologen is overlegd over de wenselijkheid van het genotyperen bij clopidogrel. Concordant volgt de adviezen van de KNMP-werkgroep farmacogenetica en hoopt te bewerkstelligen dat in ons werkgebied Clopi-gebruikers worden gegenotypeerd. In Vught zijn alle patiënten die moesten switchen van Dipyridamol naar Clopi geadviseerd om zich te laten onderzoeken. In vrijwel alle gevallen is dat advies van de apothekers door patiënten ook opgevolgd.

Ter ondersteuning van uw farmacogeneticabeleid, heeft de Stichting Uitgifte Informatie twee zorgprotocollen ontwikkeld.

- ZP-53 Aanvraag FG-Onderzoek met memocode ZPFGO (Zinummer 16793420). Dit protocol dient als leidraad voor een aanvraag van genotypering.

- ZP-52 FG-Consult met memocode ZPFGC (Zinummer 16793412). Dit protocol is toegespitst op het daaruit volgende consult met de patiënt.

Deze protocollen zijn als zorgregel aan te schrijven (daarmee ook zichtbaar via het LSP) en vervolgens te printen. Zodra daarover met verzekeraars overeenstemming is, kan aan deze zorgregels een prijs/vergoeding worden gekoppeld.

### Aangepaste formulier Allergie/Bijwerkingen

De KNMP heeft ZZ regels voor allergieën. We vragen een ieders aandacht voor de vastlegging van intoleranties en allergieën zodat we allemaal per 1 januari 2020 op dezelfde manier vastleggen.

Het doel van een goede vastlegging is ook:

- Dat het ziekenhuis op een later tijdstip nog kan navragen wat de exacte inhoud van de melding is. Deze inhoud komt namelijk niet mee met de medicatie overdracht.
- De patiënt weet het niet meer en/of de arts die de melding heeft ingevoerd is inmiddels met pensioen.

### QT-verlenging

De afhandeling van QT-verlenging is complex. Er zijn verschillende richtlijnen/protocollen waarmee gewerkt kan worden, om het risico op TDP in te schatten. In de bijlage het protocol zoals het bij SIR/Erasmus is opgesteld, het protocol zoals bij de JBA hiermee wordt gewerkt en het protocol van de UI Online.

Daarnaast heeft de KNMP eerder dit jaar de interacties tussen QT verlengende middelen geclassificeerd. Deze zijn te vinden door op KNMP Kennisbank te zoeken in interacties naar QT. Het formulier wat gebruikt wordt door de JBA kunt u [hier](#) vinden. In de werkgroep Farmaceutische samenwerking is afgesproken dat wij het belangrijk vinden dat iedereen weet van deze protocollen en zelf een keuze maakt welke in de praktijk te gebruiken. Een eenduidig protocol is (nog) niet beschikbaar.

## Centraal Apothekers Punt

In de wachtruimte van de Jeroen Bosch apotheek zijn hiervoor een aantal balies ingericht. Gesprekken met patiënten op het Centraal Apotheek Punt (CAP) worden onder verantwoordelijkheid van Zanoob door apothekersassistenten uitgevoerd. Het is onderdeel van de opnameprocedure en gaat vooraf aan de Pre Operatieve Screening die door verpleegkundigen wordt uitgevoerd. Beide zijn bedoeld om risico's bij operaties te minimaliseren.

Het CAP wordt in 1<sup>e</sup> instantie ingeschakeld in voorbereiding op chirurgische behandeling. Cardiologische ingrepen gaan nu nog langs andere route (opname via spoedeisende hulp SEH), vooralsnog buiten competentie van Zanoob. Oncologische behandelingen vinden poliklinisch plaats; medicatie is zichtbaar via LSP. Dat geldt niet voor een aantal geneesmiddelen zoals Epoëtine, DMARD's, Evolocumab en Mirena die niet via HIX worden voorgeschreven of geregistreerd, maar per fax (?) worden besteld. De vragenlijst die het CAP gebruikt heeft een duidelijk – intern gericht – doel. De vragenlijst is niet specifiek JBZ; het is een landelijke lijst.

Op de HIX werkplekken is CGM/LSP niet te raadplegen.

Omdat er gewerkt wordt vanuit HIX en de info vanuit de 1<sup>e</sup> lijn niet elektronisch wordt ingelezen, worden ICA's mogelijk gemist. De dag voor het gesprek bij het Centraal Apotheek Punt wordt het LSP geraadpleegd. ICA info wordt gedeeltelijk – met name allergieën – overgenomen/handmatig voorbereid/ingevoerd in HIX. Voor zover het LSP niet te raadplegen is, wordt de info vanaf het (papieren) AMO geraadpleegd. Overname van ICA's in HIX vindt alleen plaats na akkoord van de arts.

Wat er gebeurt met in AIS/HIS vastgelegde fenotyperingen is niet geheel duidelijk. De info van zorgregels en daaraan gekoppelde zorgprotocollen (analyse van veronderstelde allergieën, genotypering, maagprotectie enz.) is als melding zichtbaar via het LSP, maar wordt niet gebruikt c.q. opgevraagd bij de openbare apotheken. Medicatie waarvan de patiënt aangeeft het niet meer te gebruiken wordt niet overgenomen in HIX.

Het CAP kan afwijkingen vanuit LSP wel in een zorgregel vermelden, alleen dient de arts deze te accorderen in HIX en dat is niet altijd het geval.

Bevindingen van het CAP c.q. registratie van het gesprek worden niet met de 1<sup>e</sup> lijn gedeeld. Toch is dat vrij eenvoudig te organiseren; meerwaarde voor de apotheek is de info over een aanstaande opname/operatie. De vragenlijst besluit met het vastleggen (in HIX) van eventuele overdracht naar voorschrijver/apotheker; in potentie is terugkoppeling naar de eerstelijns daarom reeds wel voorzien/mogelijk.

Bij ontslag vindt terugkoppeling plaats via een AMO met een beperkt aantal relevante ICA's. Wij missen evenwel info over indicaties (zoals ulcusrisico), farmacogenetische uitslagen, en ook in JBZ/HIX geconstateerde contra-indicaties en allergieën. Allergieën zijn wel zichtbaar op het AMO; fenotyperingen evenwel (nog) niet.