

## COMMUNIQUE DE PRESSE

### **BVAS vraagt aanpassing actieplannen voor ‘ordering medicatie’**

**Apothekers mogen patiënten die vijf of meer geneesmiddelen nemen begeleiden naar een optimaal geneesmiddelenverbruik. Ze kunnen aan de patiënt en de behandelende arts actieplannen voorstellen om geneesmiddelen af te bouwen of te vervangen. BVAS reageert verbaasd over deze nieuwe rol die aan de apothekers wordt toegekend.**

Ondanks het verzet op de artsenbank keurde het Verzekeringscomité het project van minister Vandenbroucke goed. Maar noch de medicomut noch het medisch-farmaceutisch overleg hebben ingestemd met de actieplannen voor ‘ordering van medicatie’. De apothekersbond APB heeft opnieuw een slag thuisgehaald ten koste van de huisartsen, die door minister Vandenbroucke buitenspel werden gezet.

BVAS dringt er op aan om de procedure voor medicatie-review door de apothekers te herbekijken en te corrigeren. Een complexe behandeling van een **patiënt met onderliggende co-morbiditeit** vereist een klinische, technische, diagnostische en therapeutische aanpak die rekening houdt met de fysieke, mentale en sociale gezondheid van de patiënt. Zo’n behandeling is het resultaat van een lang en complex proces waar huisartsen en artsen-specialisten bij betrokken zijn. Apothekers hebben die deskundigheid niet.

De bijzondere expertise die de apotheker claimt voor de controle op bijwerkingen, contra-indicaties en interacties tussen geneesmiddelen is gebaseerd op software die waarschuwt als dit zich voordoet. Dezelfde software is ook geïntegreerd in de EMD-pakketten die de huisarts gebruikt. Apothekers en artsen beschikken dus over dezelfde expertise.

De actieplannen die de apotheker opstelt, riskeren de **vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt** te ondermijnen. Als de arts niet instemt met de door de apotheker voorgestelde medicatiereview en de apotheker zijn conclusies niettemin meedeelt aan de patiënt, kan de arts in een conflictsituatie met de patiënt terechtkomen.

We begrijpen dat de apotheker een toegevoegde waarde kan hebben wanneer hij/zij meer duiding geeft bij het correcte gebruik van de voorgeschreven medicatie en het mag ook duidelijk zijn dat wij rechtstreekse feedback waarderen in kader van mogelijke incompatibiliteit tussen medicamenten. Echter niet wanneer deze feedback gebeurt naar of via de patiënt.

Rest ook nog de vraag naar de **burgerlijke en strafrechtelijke aansprakelijkheid**. In de huidige situatie is het de arts die de volledige verantwoordelijkheid draagt in geval van schade. Maar het is duidelijk dat zodra de apotheker begint medicatieschema’s aan te passen, hij mee aansprakelijk is.

We denken verder dat zowel apothekers als artsen in deze demarche van het kabinet Vandenbroucke een verkapte besparingsactie moeten zien voor de farmaceutische industrie, waarbij de spreekwoordelijke wortel een forse beloning is voor de apotheker om de medicatie review door te voeren.

Als BVAS zien we deze actie van het kabinet als de zoveelste stap tot **fragmentering van het takenpakket** en de coördinerende rol van de arts.

Dr. Jos Vanhoof, bestuurslid BVAS  
Dr. David Simon, bestuurslid BVAS