

## Door klinisch redeneren onderbouwd adviseren

Een 76-jarige patiënt komt een recept voor prednisolon ophalen. Het is voor zijn jicht. Hij heeft ook diabetes mellitus, heeft een myocardinfarct doorgemaakt en gebruikt onder andere laag gedoseerd acetylsalicylzuur. De maagbeschermer die ook op het recept staat wil hij niet gebruiken. Wat nu? Hier moet de apotheker een beslissing over de farmacotherapie nemen die niet alleen is gebaseerd op een richtlijn of standaard. Hij moet omgaan met de onzekerheid van de praktijk. Dit vereist klinisch redeneren, voor artsen de basis voor hun handelen. Voor apothekers een nieuw te ontwikkelen vaardigheid.

### Medebehandelaar

Medicatiebeoordelingen hebben de rol van apotheker als zorgverlener in een stroomversnelling gebracht, zegt Adrienne Faber, apotheker bij SIR, Institute for Pharmacy Practice and Policy. "Daarbij blijkt dat de apotheker een andere meer klinische denkwijze nodig heeft. Hij moet met de arts kunnen sparren en onderbouwd advies geven over de farmacotherapie."



Adrienne Faber



Melvin Lafeber

Dat er steeds meer ruimte is voor de apotheker als medebehandelaar in het behandelteam, herkent ook Melvin Lafeber, internist – klinisch farmacoloog in het Erasmus MC en docent bij de BIG-6 cyclus van PAOFarmacie: "Als je volwaardig lid van het behandelteam wilt zijn, dan moet je een gesprekspartner zijn voor de huisarts en specialist. Klinisch redeneren is daarbij een belangrijke voorwaarde."

Veel geneesmiddelkeuzes zijn suboptimaal, vult Chiel Ebbelaar, apotheker, arts in opleiding en docent bij de BIG-6 cyclus van PAOFarmacie, aan. "Dat komt aan het licht bij een eerste uitgifte, het afhandelen van medicatiebewakingssignalen of bij een medicatiebeoordeling. Apothekers signaleren in toenemende mate suboptimale therapie, maar het acteren hierop wordt nu nog onvoldoende gedaan. De apotheker denkt dat de arts er goed over heeft nagedacht. Dat is vaak ook wel zo, maar soms heeft de arts een pragmatische keuze vanuit een 'bewust onbekwame attitude'. Dat betekent dus niet dat hij een optimale keuze voor de patiënt heeft gemaakt waarbij alle farmaceutisch relevante factoren zijn meegenomen."



Chiel Ebbelaar

Wat is klinisch farmaceutisch redeneren nu precies? Het combineren van je bevindingen bij de patiënt met de kennis die je hebt van de fysiologie, pathofysiologie en farmacologie om een beargumenteerde beslissing te nemen over de vervolgstappen in de farmacotherapeutisch behandeling. "Daarbij is er niet altijd een goed of fout," stelt Lafeber. "Het gaat om de manier waarop je tot een antwoord komt én dat je dat kunt overdragen, zodat ook een collega weet hoe je tot een beslissing bent gekomen."

### Apothekers opleiden

Klinisch farmaceutisch redeneren zou in de dagelijkse praktijk van de apothekers aan alle beslissingen over de farmacotherapie ten grondslag moeten liggen. "Of je nu een vraag krijgt van de patiënt aan de balie, een medicatiebewakingssignaal moet afhandelen of een medicatiebeoordeling aan het doen bent," zegt Faber. "Klinisch farmaceutisch redeneren is een manier van denken die generiek is." Terwijl artsen daarentegen worden opgeleid met de gedachte dat iets niet zwart of wit is maar heel grijs en gedurende de opleiding en tijdens de stages door begeleiders en supervisors het klinisch redeneren krijgen aangeleerd, zijn apothekers van oudsher juist opgeleid om aan de hand van harde afkapwaarden ja of nee te zeggen. Het aanleren van klinisch farmaceutisch redeneren vraagt om een accentverschuiving in de opleiding Farmacie en in de nascholingen voor apothekers.

Tijdens de nascholingen van PAOFarmacie krijgt klinisch farmaceutisch redeneren een steeds grotere rol. In de nascholingscyclus BIG-6 van PAOFarmacie bieden Lafeber en Ebbelaar altijd casuïstiek aan. "Daarbij laten we de deelnemers in kleine groepjes met elkaar beredeneren welke problemen je kunt destilleren uit een casus en wat het antwoord zou kunnen zijn. Andere groepjes geven vervolgens hun argumentatie. Zo leer je dat 'met elkaar sparren' veel informatie kan opleveren en dat een oplossing niet per se goed of fout is," zegt Lafeber.

Ook Faber maakt veel gebruik van casuïstiek om klinisch farmaceutisch redeneren aan te leren. "Ik vraag cursisten altijd bij een casus: wat zou je doen en waarom. De ene apotheker komt met een andere oplossing dan zijn collega. De discussie daarover met elkaar maakt hoe je leert redeneren. Herhaling is belangrijk. Als je eenmaal meer ervaring hebt, krijg je scripts of patronen in je hoofd." Ebbelaar vult aan: "Als je als apotheker een interventie doet, bel de patiënt dan na twee weken eens op om te kijken hoe het heeft uitgepakt. Zo breid je je eigen cloud of knowledge uit. En als je nog onzeker bent over een beslissing, overleg dan eens met een collega of iemand die expertise heeft op dat gebied."

## Kennis uitbreiden

De apotheker zal ook inhoudelijk zijn expertise moeten uitbreiden. "De kennis over geneesmiddelen heeft de apotheker wel," vindt Lafeber, "maar mist nog kennis over de nuances in het ziektebeeld en in het omgaan met bijvoorbeeld labwaarden als afkapwaarde. De apotheker hoeft niet de details van een aandoening te weten, maar wel kunnen inschatten waar bij een arts moeilijkheden liggen bij de keuze voor de farmacotherapie."

Met de vaardigheid klinisch farmaceutisch redeneren en het uitbreiden van zijn pathofysiologische en klinische kennis kan de apotheker evolueren in zijn rol van zorgverlener. Dan kan hij ook moeilijker problemen in de farmacotherapie oplossen, dan beslissingen om vitamine D of een maagbeschermer aan de medicatie toe te voegen."

### **Nascholing klinisch redeneren**

*PAOFarmacie besteedt in haar nascholingen aandacht aan de competentie klinisch redeneren voor apothekers. In de **BIG-6 cyclus**, een update van de farmacotherapie bij zes grote aandoeningen, wordt uitgebreid geoefend met klinisch redeneren. Andere nascholingen waarin klinische redeneren specifiek aan bod komt zijn de cursussen **Antibiotica: klinisch onderbouwd adviseren in de 1e lijn**, **Labwaarden bij medicatiereviews: wat kun je ermee?** en de **PIAF open: Anemie en vitamine deficiënties**.*

Zie [paofarmacie.nl](http://paofarmacie.nl) voor meer informatie