

## ZORGGROEP VERBETERT INZET EN UITKOMSTEN MEDICATIEBEOORDELING

# Periodieke medicatiecheck voorkomt problemen

De Eindhovense Zorggroep DOH heeft goede ervaringen met periodieke controle van medicatie door apotheker, patiënt en huisarts: zo'n medicatiereview kan veel bijwerkingen, overbehandeling én onderbehandeling voorkomen.

**M**evrouw A heeft osteoporose, reumatoïde artritis, Raynaud en fissura ani. In de meetwaardentabel: RR 135/75, MDRD >60, kalium 3,6 en LDL 2,5. Als medicatie: chloortalidon 12,5 mg (1 dd), nifedipine retard 10 mg (2 dd), pravastatine 40 mg (1 dd), CaD 500/880 (1 dd), Forsteo (1x p.m.), methotrexaat 20 mg (1x p.w.), foliumzuur 5 mg (1x p.w.), omeprazol 20 mg (2 dd), Metamucil-zakjes (2 dd).

De apotheker bestudeert deze data en hoort in zijn anamnese dat mevrouw A last heeft van obstipatie, winderigheid en maagklachten. Hij komt tot de volgende farmacotherapiegerelateerde problemen (FTP's) en adviezen:

### 1. Aandoening niet optimaal behandeld

Obstipatie ondanks twee zakjes Metamucil per dag. De apotheker adviseert een osmotisch laxans in plaats van verhoging van het volumevergroterend laxans: macrogol heeft dan de voorkeur boven lactulose in verband met de winderigheid.

### 2. (Mogelijke) bijwerking

Maagklachten en obstipatie zijn mogelijk bijwerkingen van de nifedipine voor de Raynaud. De apotheker adviseert een proef met losartan als alternatief voor de Raynaud (conform NHG-Standaard).

### 3. Geen indicatie meer of onduidelijk

Omdat de bloeddruk goed is en het kalium laag,

adviseert de apotheker een proefstop van chloortalidon. Als de bloeddruk toch stijgt eventueel losartan ophogen.

De huisarts neemt alle drie de adviezen over.

De bloeddruk blijft gelijk, het kalium stijgt naar 4,5 en na zes maanden zijn de maagklachten weg en is de obstipatie veel minder. In de winter zal blijken of de losartan effectief genoeg is voor de Raynaud.

Chronische patiënten die in de loop der jaren steeds meer medicijnen zijn gaan gebruiken, zoals in de casus, kunnen te maken krijgen met farmacotherapiegerelateerde problemen (FTP's) als overbehandeling, het ontbreken van een duidelijke indicatie en onderbehandeling.

Daarom kwam apothekersorganisatie KNMP in 2013 met de richtlijn medicatiebeoordeling: een gestructureerde beoordeling van de farmacotherapie door patiënt, arts en apotheker. Deze is inmiddels onderdeel van de apothekerscontracten en de inspectie ziet toe op de naleving ervan.

Het Pharm-onderzoek laat zien dat medicatiebeoordelingen een positief effect hebben op het aantal geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames. Ander onderzoek toont aan dat verminderen van FTP's leidt

tot een betere kwaliteit van leven en lagere gezondheidskosten.

Zorggroep De Ondernemende Huisarts (DOH) wil de uitkomsten van de medicatiebeoordeling verbeteren door deze te organiseren als onderdeel van de programmatische ketenzorg. Het gaat dan om beter zicht op de patiëntselectie, verbetering van de kwaliteit van de review en een betere opvolging van de gegeven adviezen in de huisartsenpraktijk. VGZ en CZ hebben de medicatiereview in een pilot opgenomen in de ketenzorgcontracten met DOH voor patiënten met diabetes mellitus, astma, COPD en cardiovasculair risicomanagement (CVRM).

### Medicatiereview

DOH heeft de medicatiereview als volgt aangepakt: patiënten die meer dan vijf geneesmiddelen chronisch gebruiken en ouder zijn dan 65 jaar óf een gestoorde nierfunctie hebben komen eens per drie jaar in aanmerking voor een geneesmiddelenbeoordeling. Zij worden automatisch geselecteerd en via de praktijkondersteuners in porties aangeleverd aan de apothekers.

De check leidt tot betere kwaliteit van leven en minder kosten



GETTY IMAGES

reviews is dat het tijd en inspanning kost om een dergelijk complex nieuw zorgproces in de dagelijkse praktijk van apotheker en huisarts te implementeren. De lastigste knelpunten bleken de samenwerking, de ICT en het personeelstekort in de apotheek door de bezuinigingen daar in de afgelopen jaren.

Deze aanpak bleek succesvol want het aantal uitgevoerde medicatiereviews per apotheek in de pilot is beduidend hoger dan het landelijk gemiddelde en dan de eisen die de inspectie stelt.

### Adviezen apotheker

Er is een kwalitatieve analyse gedaan van de reviews over het jaar 2016. Daarbij is nagegaan hoeveel en welk type farmacotherapeutische problemen er zijn gesignaleerd en in welke mate de daaruit voortvloeiende adviezen zijn opgevolgd. In totaal zijn er in 2016 bij 838 patiënten 3035 FTP's geregistreerd; dat is gemiddeld 3,6 FTP's per patiënt, met een spreiding van 1-15 FTP's per patiënt. Deze aantallen komen overeen met de verwachtingen uit de KNMP-richtlijn medicatiebeoordeling en de daar gerapporteerde wetenschappelijke studies hierover.<sup>1</sup>

De *tabellen* geven de top tien van gevonden FTP's, de top tien van de bijbehorende adviezen van de apothekers en de mate waarin deze zijn opgevolgd.

Helaas is er nog geen landelijke database met informatie over FTP's en de bijbehorende adviezen. De verschillende keten- en formuleapotheken, zoals Service Apotheek en Benu, hebben deze wel afzonderlijk, maar de systematiek is verschillend. Het zou wenselijk zijn om landelijk afspraken te maken over de definities en de operationalisatie daarvan in de verschillende systemen, zodat cijfers vergelijkbaar worden.

Meest in het oog springende uitkomst is dat de apotheker in 2137 gevallen een wijziging van een of meer geneesmiddelen adviseert. Het kan daarbij gaan om het advies iets toe te voegen, te staken, de dosering te wijzigen of een andere stof voor te schrijven. In nagenoeg alle medicatiereviews (91%) wordt een dergelijk advies gegeven.

De apotheker bestudeert de patiëntgegevens, voert een gesprek met de patiënt in de apotheek of bij de patiënt thuis, brengt ook de zelfzorgmiddelen in kaart en vraagt de patiënt naar diens zorgen, verwachtingen en wensen rondom het geneesmiddelgebruik.

Daarna analyseert de apotheker de verzamelde gegevens, identificeert de farmacotherapiegerelateerde problemen, formuleert de adviezen en stuurt deze naar de huisarts.

Vervolgens komen apotheker, huisarts en praktijkondersteuner samen om deze adviezen door te nemen en vast te stellen

welke aanpassingen moeten worden doorgevoerd. Zij spreken af wie dit bespreekt met de patiënt en de praktijkondersteuner noteert welke adviezen wel of niet opgevolgd zijn.

### Knelpunten

Het pilotproject liep drie jaar. Bij de start werden 3188 patiënten geselecteerd en uiteindelijk hebben de apothekers in totaal 2345 medicatiereviews verricht, oftewel bij 74 procent van de geselecteerde patiënten.

De belangrijkste verklaring voor de 26 procent niet gerealiseerde medicatie-

## 1. Top tien farmacotherapiegerelateerde problemen

FTP-code	codering	aantal	% (totaal-aantal)
D5a	geen indicatie (meer) of onduidelijk	522	13,5%
U2	preventieve therapie gewenst	485	12,5%
U1	aandoening niet optimaal behandeld	462	11,9%
N	niet verder geclassificeerd	202	5,2%
D5b	onvoldoende effectief geneesmiddel	197	5,1%
T3	bijwerking	166	4,3%
T4	verhoogd risico op bijwerkingen	163	4,2%
O1	dosering te hoog	160	4,1%
M1	laboratoriumbepaling	157	4,1%
C1	ondergebruik	137	3,5%

## 2. Top tien adviezen apotheker

advies apotheker	codering	aantal	% (totaal-aantal)
A2c	toevoegen geneesmiddel	756	19,5%
A2b	staken geneesmiddel	549	14,2%
A1	doseringswijziging	447	11,5%
A2a	wijziging geneesmiddel	385	9,9%
A18	geen aanbevelingen noodzakelijk	353	9,1%
A12	educatie/advies of instructie	290	7,5%
A15	andere geschreven informatie	205	5,3%
A16	controle afspraak patiënt bij arts (niet betreffende laboratoriummonitoring)	153	4,0%
A8	verwijzing naar voorschrijver	140	3,6%
A7	andere wijzigingen therapie	119	3,1%

## 3. Opvolging van adviezen

opvolging adviezen	codering	aantal	% (totaal-aantal)
R2	geaccepteerd	1894	63,9%
R4	niet geaccepteerd	636	21,5%
R3	deels geaccepteerd	389	13,1%
R1	onbekend	45	1,5%

Daarnaast blijkt dat in bijna 14 procent van de FTP's het advies volgt om een geneesmiddel te staken omdat er geen indicatie meer voor is. In 13 procent wordt preventieve therapie geadviseerd.

### Opgevolgde adviezen

Opvallend is verder dat 77 procent van alle adviezen van de apothekers deels of geheel door de huisartsen wordt overgenomen en leidt tot een aanpassing van de medicatie. Dat is veel meer dan de gemiddelde uitkomsten van opgevolgde adviezen die bekend zijn uit de wetenschappelijke literatuur (17-85%).<sup>2-4</sup> Dit hogere percentage opgevolgde adviezen is naar onze overtuiging het gevolg van de georganiseerde samenwerking in de keten, het gebruik van het keteninformatiesysteem erbij, de feitelijke nabespreking van de adviezen tussen apotheker en huisarts, en de ondersteuning van het hele proces door de zorggroep.

Opname van de medicatiereview in de ketenzorg is dan ook verre te verkiezen boven de reguliere review door de apotheker zonder georganiseerde follow-up. De medicatiereview als onderdeel van ketenzorg is een kwaliteitsimpuls voor de patiëntenzorg. En de apotheker gaat eindelijk ook echt deel uitmaken van het team van zorgverleners dat multidisciplinaire ketenzorg biedt aan zijn patiënten. ■

### contact

m.klomp@zorggroepdoh.nl  
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

### web

De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl/artikelen](http://medischcontact.nl/artikelen).