Kees Kramers
internist klinisch farmacoloog, Radboudumc en CWZ, Nijmegen

Guido Adriaansens
huisarts, Beuningen

Stephanie Natsch
ziekenhuisapotheker-klinisch farmacoloog, Radboudumc, Nijmegen

Bart van den Arend
apotheker, St. Anthonis

VARIATIE TUSSEN ARTSEN BIJ HET VOORSCHRIJVEN VAN MEDICIJNEN WORDT GEMINIMALISEERD

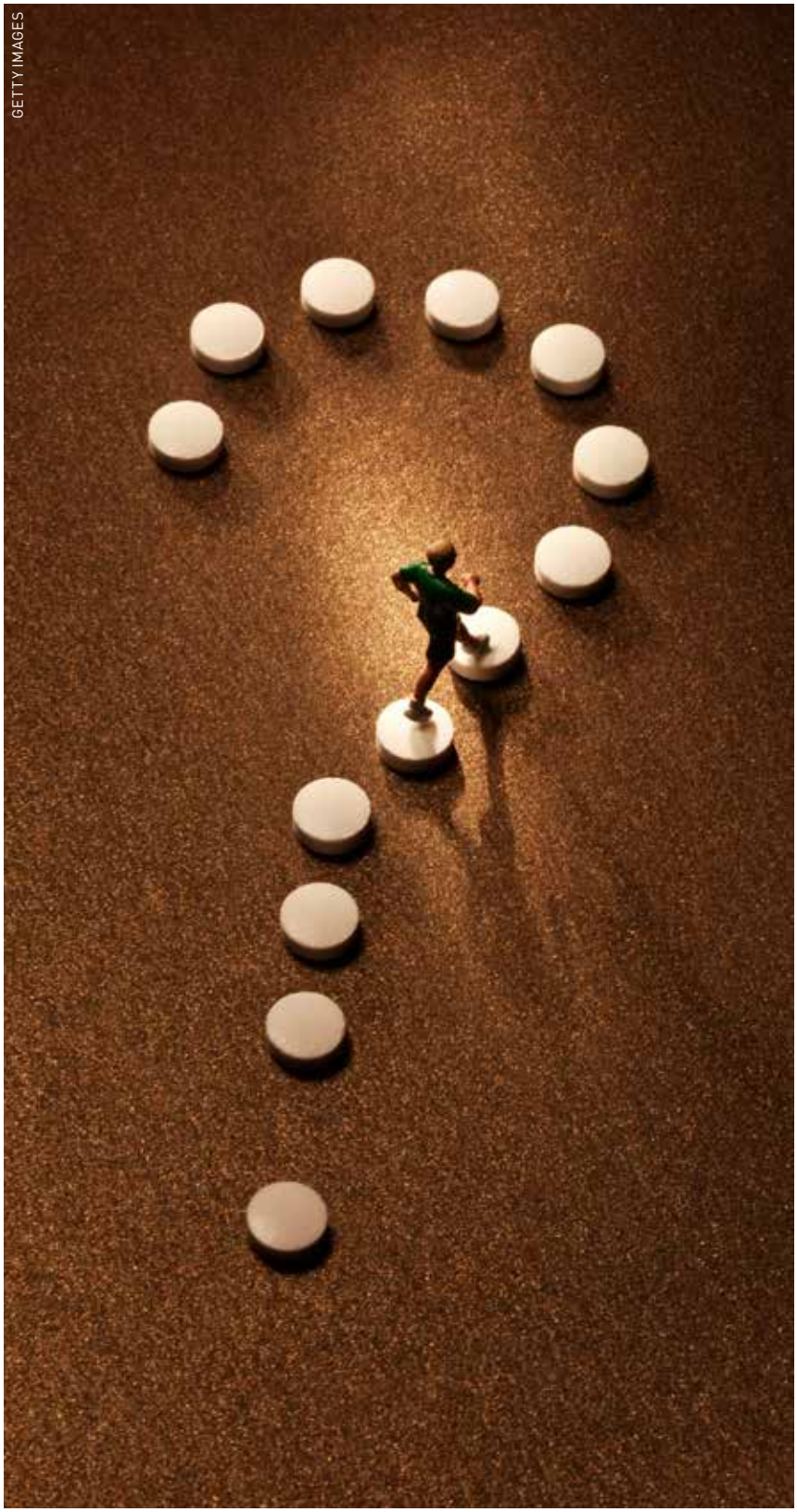
Transmuraal Formularium Nijmegen stelt patiënt boven specialist

Met vereende krachten is in de regio Nijmegen een transmuraal formularium gerealiseerd. Bij een farmacotherapeutische keuze zijn individuele patiëntkenmerken nu het uitgangspunt. Het formularium zorgt voor eenduidigheid bij voorschrijvers uit eerste en tweede lijn.

Huisarts of specialist, beschouwer of snijder, vrijwel elke arts krijgt te maken met farmacotherapie. Maar de één heeft meer en de ander minder deskundigheid op dit gebied. Om dokters te helpen bij het voorschrijven van het juiste geneesmiddel zijn er richtlijnen. Deze zijn echter vaak niet heel praktisch en eenduidig, en bestaan niet voor alle indicaties. Als er al eenduidige richtlijnen zijn, dan zijn ze niet makkelijk beschikbaar. Dit leidt er in het ziekenhuis toe dat bij veel voorkomende indicaties zoals obstipatie, slaapproblemen of elektrolytstoornissen de farmacotherapie sterk afhankelijk is van de toevallige ervaringen van de (onervaren) voorschrijver en aanleiding geeft voor veel telefoontjes met de ziekenhuisapotheker.
Daarnaast zijn richtlijnen veelal toegespitst op de standaardpatiënt zonder contra-indicaties en comedicatie. Er zijn echter allerlei redenen om van een richtlijn af te wijken. De patiënt kan zwanger zijn, nierfunctieverlies hebben, oud en kwetsbaar zijn, et cetera. Daarnaast beïnvloedt comedicatie de keuze van het voorschrift. Interacties kunnen de bloedspiegel beïnvloeden, aanleiding geven tot verminderde effectiviteit of toegenomen toxiciteit. Naslagwerken zoals het Farmacotherapeutisch Kompas of de kennisbank van de KNMP geven geen volledige opsomming wanneer van de richtlijn moet worden afgeweken. Vaak worden doseringen bij nierfunctieverlies nog wel opgegeven, maar individualisering op basis van andere patiëntkenmerken of comedicatie staan niet vermeld of het advies is vaag ('voorzichtigheid is geboden'). De huisarts kan met name bij oude patiënten met polyfarmacie en nierfunctiestoornissen in de problemen komen als hij in de drukte van het spreekuur verdwaalt in de veelheid aan interacties en contra-indicaties die in het HIS oppoppen.

Transmuraal Formularium
Wij, de schrijvers van dit artikel, hadden onvrede met de bonte waaier aan medicatie die werd gehanteerd waaronder veel dure me-too-medicijnen en grote verschillen tussen eerste en tweede lijn. Dit leidde tot verwarring bij patiënten en artsen, tot onveiligheid door onbekendheid met exotische voorschriften en tot hoge kosten. Dat moest beter kunnen.
Sinds jaar en dag bestaat in de regio Nijmegen-Boxmeer voor de eerste lijn het 'Formularium Nijmegen'. We willen de farmacotherapie door de lijnen heen organiseren en hebben daartoe de formularia uit eerste en tweede lijn samengevoegd tot een 'Transmuraal Formularium Nijmegen'. Doel is om in onze regio eenduidig voor te schrijven in eerste en tweede lijn en zo bij te dragen aan veilige en doelmatige zorg.

Doel is om in onze regio eenduidig voor te schrijven in eerste en tweede lijn


GETTY IMAGES

Het Transmuraal Formularium kan een brugfunctie vervullen tussen huisartsen en specialisten, artsen en apothekers, patiënten en professionals, en werkvloer en opleiding.

NECF

Sinds 2012 werken de apotheken van het Radboudumc, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis en St. Maartenskliniek, en de afdeling Farmacologie-Toxicologie van het Radboudumc samen in het Nijmeegs Expertisecentrum voor Complexe Farmacotherapie (NECF, necf.nl).
Inmiddels zijn ook de regionale huisartsen en apothekers aangehaakt bij het NECF. Naar verwachting zal binnenkort ook het Maasziekenhuis Pantein in Boxmeer participeren. Sinds kort zijn ook specialisten ouderengeneeskunde betrokken bij het overleg. Het toevoegen van hun expertise maakt het transmurale karakter nog completer en geeft de gelegenheid om in het formularium adviezen op te nemen voor complexe, kwetsbare patiënten die meer en meer in de thuissituatie worden behandeld door de huisarts ondersteund door de specialist ouderenzorg.

Het Transmuraal Formularium is in de toekomst ook te gebruiken in de opleiding geneeskunde en farmacologie. Het kan een brugfunctie vervullen tussen huisartsen en specialisten, artsen en apothekers, patiënten en professionals, en werkvloer en opleiding. Dit formularium geeft adviezen over farmacotherapie bij een grote groep indicaties. Het standaardadvies is gebaseerd op landelijke en lokale richtlijnen. Vervolgens wordt beschreven in welke situaties hiervan moet worden afgeweken en of er bijvoorbeeld moet worden gekozen voor een ander middel, een andere dosis, extra monitoring, overleg met een superspecialist, et cetera.
Het Transmuraal Formularium is in het Radboudumc operationeel en komt in het voorjaar van 2018 ter beschikking van huisartsen en specialisten. Ziekenhuizen kunnen dit formularium tegen abonnementstarief overnemen. Lokale afspraken – het gaat meestal om marginale variaties per ziekenhuis – zijn mogelijk, maar we proberen deze zoveel mogelijk te beperken.

Inmiddels zijn ook de eerste stappen gezet voor gebruik via smartphone en tablets en is het eerstelijnsformularium als app verschenen, te vinden als formulariumnijmegen in de appstore (tegen betaling). De transmurale versie zal vermoedelijk snel volgen.
Arts-assistenten in het Radboudumc gebruiken het Transmuraal Formularium bij farmacotherapeutische keuzes. Regionale huisartsen gebruiken hiervoor het Formularium Nijmegen. Dit boekje met ezelsoren ligt binnen handbereik van maar liefst 1500 huisartsen en specialisten ouderenzorg en er zijn 500 accounts op de website met app.
Het Transmuraal Formularium is te kort in de lucht om invloed op het voorschrijfgedrag aan te tonen. Voor het Formularium Nijmegen is deze invloed wel bekend. De Nijmeegse regio scoort bovengemiddeld voor wat betreft doelmatig voorschrijven. Dit geldt bijvoorbeeld voor het starten van combinatietherapie bij de behandeling van COPD/astma, voorschrijven van statines bij patiënten met diabetes mellitus en generiek voorschrijven van triptanen bij migraine.

Regionaal
Maar waarom een regionaal transmuraal formularium ontwikkelen als er al landelijke richtlijnen en NHG-Standaarden zijn? Nieuwe en vaak dure medicatie wordt veelal in de tweede lijn gestart en in de eerste lijn gecontinueerd, met regionaal een sterke variatie tussen dokters èn ziekenhuizen. Om eenduidig en doelmatig voor te schrijven is een regionale aanpak met overleg langs korte lijnen het beste. Een noodzakelijke voorwaarde voor succes is een cultuuromslag, vooral in de ziekenhuizen, waarbij specialisten individuele keuzes ondergeschikt moeten maken aan het patiëntenbelang, dat het meest gediend is met een gemeenschappelijk voorschrijfbeleid in eerste en tweede lijn. Het Transmuraal Formularium is hierbij een belangrijk hulpmiddel.

Showcase
Showcase van regionale samenwerking die de basis is van het Transmuraal Formularium is de regionale NOAC-groep. In deze groep participeren cardiologen, vasculair geneeskundigen, ziekenhuisapothekers, huisartsen, klinisch chemici, radiologen, anesthesiologen, neurologen en vaatchirurgen uit Nijmegen en Boxmeer. Zij stellen gezamenlijk een protocol op voor het gebruik van NOAC's binnen en buiten het ziekenhuis. Voorzitter van de groep is een arts-assistent vasculaire geneeskunde-klinisch farmacoloog.
Omdat de literatuur
op dit onderwerp snel evolueert komt deze groep viermaal per jaar bij elkaar om het protocol te updaten en de farmacotherapeutische consequenties te verwerken in het Transmuraal Formularium.
In 2014 vond een academisch debat plaats over de NOAC's met deskundige huisartsen en specialisten om te komen tot een gemeenschappelijke visie. Een uniek moment waarbij een eenduidig beleid voor de patiënt centraal stond en de artsen tot een gemeenschappelijke indicatiestelling kwamen. ■

contact
kees.kramers@radboudumc.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web
Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp en meer informatie vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl/artikelen.

PRAKTIJKPERIKEL

BLIJ MET ONZE ZORG

'Uw vader heeft darmkanker, uitgezaaid, het zit in het buikvlies, daarom zitten zijn darmen verstopt.'
Hij krijgt TPV-voeding, zodat hij niet te snel verslechtert en er tijd is voor een goed afscheid. Een stoma lijkt te riskant, 'maar we kunnen u een stent geven', krijgt hij te horen.
Overgebracht naar een ziekenhuis in de buurt wordt de stent geplaatst. Misschien kan hij dan nog een broodje ossenworst eten; dit kon hij de laatste jaren niet in verband met de medicatie die hij kreeg na zijn niertransplantatie.
Levensverlenging wil hij niet, hij wil naar huis. Mijn moeder vraagt mij, ik ben huisarts, of ik denk dat dat nog kan. 'Ja' is mijn antwoord, zijn huisarts en de thuiszorg zullen zorgen dat hij de laatste zorg thuis kan krijgen.
Ik sta nu eens aan de andere kant en realiseer me hoe blij we mogen zijn met onze zorg. Ook al is de patiënt 'opgegeven', de zorg stopt pas als het einde daar is.

Heeft u ook een perikel?
Stuur uw verhaal naar redactie@medischcontact.nl