

Implementatie MDR Polyfarmacie | Ouderenzorg

Patiënten die veel en verschillende medicijnen voor langere tijd gebruiken, hebben baat bij een intensieve begeleiding door huisarts, apotheker en andere betrokken zorgverleners. Dit ondersteunt een veilig en effectief geneesmiddelgebruik.

De medicatiebeoordeling (MBO) is hier één van de instrumenten voor. De MDR Polyfarmacie doet in module A aanbevelingen voor arts en apotheker voor de MBO1. Bij een MBO beoordelen huisarts en/of apotheker samen met de patiënt (of mantelzorger) het gebruik van alle medicatie. Een MBO is alleen doelmatig voor patiënten met een vastgesteld sterk verhoogd risico op farmacotherapiegerelateerde problemen. Het gaat dan bijvoorbeeld om patiënten van 75 jaar of ouder die tien of meer geneesmiddelen gebruiken en/of die tekenen van kwetsbaarheid vertonen. Een MBO kan bijvoorbeeld worden uitgevoerd op verzoek van de patiënt of mantelzorger, bij signalen van farmacotherapiegerelateerde problemen (FTP's), verminderde therapietrouw of na een ziekenhuisopname. Ook voor de patiënten waarbij de MBO niet doelmatig is, is het belangrijk om goede zorg te borgen. VWS benadrukt bij de betrokken koepels van zorgverleners dat voor de groepen patiënten waarbij de MBO niet doelmatig is, andere farmacotherapeutische begeleiding rondom het chronisch gebruik van medicatie belangrijk is. De KNMP en het NHG ondersteunen dit en geven aan dat reeds reguliere medicatie-evaluaties plaatsvinden op diverse momenten bij patiënten voor wie een MBO niet doelmatig is.

Alle patiënten hebben recht op goede zorg. Het doel van farmacotherapeutische begeleiding is om veilig, effectief en passend gebruik van geneesmiddelen voor patiënten met chronische aandoeningen te borgen op basis van maatwerk. Volgens het NHG en de KNMP is de meeste winst te behalen door integratie van tussentijdse checks zoals medicatie-evaluaties in de dagelijkse zorg van huisarts en apotheker. Door medicatie-evaluaties beter te integreren in de huidige medische en farmaceutische zorg kunnen (nieuwe) problemen en nieuwe zorgvragen ten aanzien van het medicatiegebruik tijdig gesignaleerd en opgelost worden. De focus moet liggen op optimalisatie van de inzet van deze medicatie-evaluaties en niet op een groeiende lijn in het aantal medicatiebeoordelingen of het ontwikkelen van nieuwe instrumenten, zoals 'andere' nieuwe vormen medicatie-evaluatie.

Medicatiebeoordelingen zijn en blijven waardevol, maar liggen aan het eind van het spectrum van de begeleiding van patiënten door huisarts en apotheker. Door zo vroeg mogelijk in het proces aandacht te hebben voor optimalisering van de farmacotherapie verwachten we dat (verdere) gezondheidsschade kan worden voorkomen. Hiervoor is een goede samenwerking tussen huisarts en apotheker bij medicatie-evaluaties in de dagelijkse patiëntenzorg van belang. Deze medicatie-evaluaties zijn onderdeel van de huidige farmaceutische en medische zorg, veelal gerelateerd aan specifieke momenten of situaties.

Voorbeelden van medicatie-evaluaties zijn:

- Medicatie-evaluatie bij start en controleconsulten. De huisarts stemt bij de start de wenselijkheid van medicatie met de patiënt af. Bij consulten van de POH is er ook aandacht voor het geneesmiddelgebruik. Bij de jaarcontrole of tussentijdse consulten bekijkt de huisarts het geneesmiddelgebruik en vraagt naar de ervaringen. De apotheker en het apotheketeam houden eerste, tweede en vervolgbegeleidingsgesprekken (consulten) met de

¹ [https://richtlijnen.nhg.org/files/2020-05/final_module_medicatiebeoordeling_2019.pdf]

patiënt met een chronische aandoening wanneer de patiënt (of diens mantelzorger) in de apotheek komt voor zijn of haar geneesmiddelen. Bevindingen uit deze consulten zoals gesignaleerde (risico's op) FTP's, kunnen aanleiding zijn voor een medicatie-evaluatie.

- De apotheker houdt een intake-consult alsook een jaarlijks consult met de patiënt waarvoor geneesmiddelen in zakjes worden gedistribueerd (geïndividualiseerde distributievormen, GDV, baxter). Medicatie-evaluatie vormt een onderdeel van deze zorg. Daarbij is ook aandacht of het GD-systeem nog passend is.
- Wanneer de patiënt na ontslag uit tweede of derde lijn weer terug komt in de eerste lijn is nazorg en goede begeleiding door huisarts en huisapotheker van groot belang. Dit speelt met name bij patiënten met complexere aandoeningen, kwetsbare patiënten en dus ook patiënten die veel en verschillende medicijnen gebruiken. Medicatie-evaluatie is bij voorkeur een regulier onderdeel van het consult bij ontslag uit het ziekenhuis.

Wanneer tijdens de consulten en/of de farmacotherapeutische analyses problemen worden gesignaleerd, stemt de apotheker met de huisarts (dan wel omgekeerd) af en overleggen zij in samenspraak met de patiënt over een passende oplossing.

Naast de module MBO is de module 'minderen en stoppen van medicatie' met informatie en kennisdocumenten over het stoppen van veel voorkomende geneesmiddelen onderdeel van de MDR Polyfarmacie. Apothekers en huisartsen zien minder en stoppen niet als een los instrument of check zoals een medicatiebeoordeling, maar als een integraal onderdeel van de medicatie-evaluaties in de hierboven genoemde consultmomenten. Er komt veel kijken bij het minder en stoppen van geneesmiddelen. Het minder en stoppen van medicatie kan risico's met zich mee brengen. Minderen en stoppen van medicatie is maatwerk en niet voor alle patiënten is minder of stoppen gewenst. Naast medische risico's kunnen mogelijk subjectieve, patiëntgebonden factoren meespelen waardoor patiënten niet gemotiveerd kunnen zijn om te minder of stoppen met medicatie.

Apothekers en huisartsen weten elkaar te vinden in deze momenten voor afstemming. Echter wordt deze multidisciplinaire zorg nog onvoldoende belicht en gewaardeerd. Het blijkt in de praktijk een uitdaging om de tussentijdse consulten en evaluatiemomenten structureel goed te kunnen borgen. Het één en ander is afhankelijk van polisvoorwaarden en de manieren waarop zorg wordt ingekocht door zorgverzekeraars. De uitdaging zit in de benodigde randvoorwaarden. De nodige organisatie en infrastructuur voor multidisciplinaire zorg en de daarmee samenhangende bekostiging van overleg tussen huisarts en apotheker is daarvoor belangrijk. Daar komt bij dat bij bredere ontwikkelingen in de ouderenzorg de farmaceutische zorg (waaronder patiëntbegeleiding, medicatiebewaking en de daarmee samenhangende consultvoering door het apotheekteam) vaak onderbelicht is. Bovendien ontbreekt er passende bekostiging van de huidige consulten die apothekers uitvoeren. Voor de toegankelijkheid van deze basiszorg is het belangrijk dat de hierboven genoemde zorg onderdeel is van de basisverzekering en dat patiënten niet worden geconfronteerd met eigen bijdragen omdat dit tot zorgmijding leidt. Het creëren van de juiste randvoorwaarden is noodzakelijk om deze tussentijdse medicatie-evaluaties te kunnen optimaliseren en adequaat te integreren in de dagelijkse medisch-farmaceutische praktijk.

In de toekomstvisies van de KNMP en NHG staat goede multidisciplinaire samenwerking centraal.

Intensieve multidisciplinaire samenwerking en patiëntgerichte farmacotherapeutische zorg zijn nodig voor een toekomstbestendige zorg voor ouderen alsook voor kwetsbare patiënten in het algemeen. Betere samenwerking bevordert veilige zorg en draagt naar verwachting bij aan afname van het aantal benodigde medicatiebeoordelingen en (vervolg)consulten, het bevorderen van therapietrouw en het verminderen van (onnodig) medicatiegebruik. Daarnaast kan dit mogelijk ook zorgen voor verdere beheersing van zorguitgaven bij een ouder wordende bevolking. Ook zorgt intensievere samenwerking voor een efficiënter verloop van het zorgproces. Niet in de laatste plaats kan het ook bijdragen aan een verbetering in de ervaren kwaliteit van leven door patiënten.

Resumerend is het van belang dat:

- de borging en integratie van medicatie-evaluaties in de dagelijkse zorg van apothekers en huisartsen worden geoptimaliseerd. Consulten, begeleiding en farmacotherapeutische analyse zo vroeg mogelijk in het behandelproces zijn wenselijker dan medicatiebeoordelingen achteraf. Voor patiënten die meerdere medicijnen voor langere tijd moeten gebruiken levert dit naar verwachting de meeste gezondheidswinst, daarnaast levert dit economische besparingen op. MBO's blijven daarbij een waardevol en doelmatig instrument voor een specifieke patiëntengroep.
- begeleiding bij minderen en stoppen gezien wordt als een integraal onderdeel van de behandeling, medicatie-evaluaties en MBO's. Het is van belang om onnodige behandeling, en eventueel daaruit voortvloeiende schade en kosten, te voorkomen;
- de samenwerking tussen huisarts en apotheker hierbij als belangrijke zorg wordt gezien, met erkenning en respect voor elkaars competenties;
- de benodigde randvoorwaarden ingevuld worden zoals goede gegevensuitwisseling tussen huisarts en apotheek en een passende bekostiging.