

## **5. Samenvattend overzicht uitgangspunten farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg en aanbevelingen voor de praktijk**

### **5.1. Uitgangspunten farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg**

1. Het farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg is met het oog op kwaliteit en doelmatigheid gebaseerd op landelijke wetenschappelijk onderbouwde richtlijnen en andere onafhankelijke informatiebronnen.
2. De huisarts is de voorschrijver van geneesmiddelen in de eerstelijnszorg, en is daarom eindverantwoordelijk voor (de keuze van) de medicamenteuze behandeling van de patiënt. De huisarts is ook verantwoordelijk voor de door de praktijkassistente/ praktijkverpleegkundige voorgeschreven herhaalmedicatie.
3. De huisarts dient met het oog op kwalitatief goed (transmurale) farmacotherapeutische zorg te beschikken over een volledig en actueel medicatieoverzicht van de patiënt en een systeem van medicatiebewaking.
4. Er dient sprake te zijn van een voor de patiënt herkenbare continuïteit in de zorg bij het voorschrijven door de huisarts en in het ziekenhuis.
5. Een optimale farmacotherapie is mede afhankelijk van het op de juiste wijze gebruiken van geneesmiddelen door de patiënt.
6. Er dienen goede samenwerkingafspraken te zijn tussen de huisarts en de apotheker over taken en verantwoordelijkheden voor verantwoorde zorgverlening.

### **5.2. Aanbevelingen voor de praktijk**

1. Maak bij het voorschrijven van geneesmiddelen gebruik van de wetenschappelijke landelijke richtlijnen.
2. Maak bij het voorschrijven van geneesmiddelen gebruik van de mogelijkheden van het HIS voor de medicatiebewaking.
3. Zorg ervoor dat in het HIS bij speciale patiëntencategorieën de terzake doende patiëntenkenmerken operationeel zijn voor de medicatiebewaking.
4. Medicatiebewaking verdient extra aandacht bij verstandelijk gehandicapten, ouderen, migranten en patiënten die meerdere geneesmiddelen gebruiken. Let daarbij ook op uitleg en therapietrouw.
5. Wees alert op bijwerkingen en overgevoeligheden en maak hiervan aantekening in het medicatieoverzicht.
6. Meld gesignaleerde bijwerkingen bij het Lareb ([www.lareb.nl](http://www.lareb.nl)).

7. Maak werkafspraken met de apotheker(s) over medicatiebewaking.
8. Schrijf alleen *off-label* voor als er goede onderbouwing voor is.
9. Raadpleeg de informatie van het NKFK ([www.NKFK.nl](http://www.NKFK.nl)) voor de farmacotherapie bij kinderen.
10. Indien u kiest voor off-label voorschrijven handel dan extra zorgvuldig, namelijk:
  - informeer de patiënt over de voor- en nadelen;
  - vraag '*informed consent*'.
11. Zorg voor een goede registratie in het medisch dossier van de patiënt.
12. Zorg voor een nauwgezette controle van het beoogde effect en eventuele ongewenste bijwerkingen.
13. Bespreek in FTO-verband het *off-label* voorschrijven.
14. De huisarts evalueert tijdens de controleconsulten, die conform de NHG-Standaarden van toepassing zijn voor patiënten met een chronische aandoening, minimaal één keer per jaar in een persoonlijk contact het langdurig gebruik van geneesmiddelen. Tijdens deze controleconsulten worden nieuwe (eventueel aangepaste) herhaalrecepten aangemaakt.
15. Het verdient aanbeveling om de gebruiks- en controletermijnen van de voorgeschreven geneesmiddelen op elkaar af te stemmen ter voorkoming van extra werk en het gemak van de patiënt.
16. De huisarts dient onafhankelijk te zijn van de farmaceutische industrie.
17. De huisarts, de praktijkassistente en de praktijkverpleegkundige dienen zich bewust te zijn van de marketingactiviteiten van de farmaceutische industrie en laten zich hierdoor niet beïnvloeden.
18. De huisarts neemt niet deel aan door de farmaceutische industrie gefinancierde *seeding trials*.
19. De huisarts neemt niet deel aan niet-geaccrediteerde en door de farmaceutische industrie gefinancierde nascholing.
20. De huisarts ontvangt individueel geen artsenbezoekers.
21. De huisarts werkt alleen onder de volgende voorwaarden mee aan kwaliteitsbevorderende stimuleringsregelingen van zorgverzekeraars;
  - de regeling stimuleert het voorschrijven conform de NHG-richtlijnen.
  - de regeling is ontwikkeld in overleg met huisartsen- en patiëntenorganisaties met het oog op het gewenste landelijke draagvlak.

22. De praktijkorganisatie werkt met procedures voor (protocollair) voorschrijven van herhaalreceptuur door de praktijkassistente en praktijkverpleegkundige met autorisatie van de huisarts.
23. Zorg voor duidelijke afspraken binnen het team van de huisartsenvoorziening over digitale verslaglegging van patiëntengegevens en geneesmiddelengebruik in het patiëntendossier.
24. Zorg voor een permanent een actueel en compleet medicatieoverzicht. Hiervoor zijn goede samenwerkingsafspraken met specialisten en apothekers essentieel (zie ook hoofdstuk 4. Randvoorwaarden).
25. Schrijf via een e-consult alleen (herhaal-)medicatie voor als er vooraf een persoonlijk consult heeft plaatsgevonden.
26. De patiënt krijgt bij opname in het ziekenhuis een actueel en compleet medicatieoverzicht van de huisarts.
27. Maak afspraken met de zorgaanbieders in de GGZ over onderlinge informatievoorziening over behandeling en geneesmiddelengebruik van patiënten.
28. Spreek af wie binnen de GGZ (alleen) voorschrijft en welke apotheek aflevert.
29. Betrek de patiënt bij de keuze van geneesmiddelen en de toedieningsvorm.
30. Motiveer de patiënt met goede argumenten tot therapietrouw. Roep jaarlijks patiënten op voor een consult over hun chronisch geneesmiddelengebruik, conform de richtlijnen en met het oog op het voorschrijven van herhaalreceptuur.
31. Wijs patiënten op zogenoemde 'keuzehulpen' die voor bepaalde aandoeningen beschikbaar zijn ter ondersteuning van hun beslissingsproces.
32. Maak gebruik van NHG-Patiëntenbrieven waarin onder meer op het belang van therapietrouw wordt gewezen.
33. Problemen met therapietrouw worden door de huisarts, praktijkassistente en praktijkverpleegkundige gesignaleerd en door de huisarts met de patiënt besproken.
34. Maak in het FTO duidelijke afspraken over wie waarover voorlichting geeft.
35. Zorg ervoor dat huisarts en apotheker geen tegenstrijdige informatie geven.
36. Maak (in het FTO) met de apotheker duidelijke werkafspraken over de uitvoering van de herhaalreceptuur. Stel met elkaar een heldere taakverdeling op.
37. Spreek af hoe eventueel onjuist gebruik van geneesmiddelen (te veel of te weinig) wordt opgespoord en gecommuniceerd.

38. Maak in het FTO afspraken met de apotheker over diverse aspecten van medicatiebewaking en over de afhandeling van de daaruit voortkomende signalen.
39. Maak afspraken met de apotheek over afgiftehoeveelheden.
40. De huisarts streeft ernaar de therapietrouw te bevorderen door middel van concordantiegesprekken met de patiënt.
41. Huisarts en apotheker stemmen de informatievoorziening over geneesmiddelengebruik richting patiënten af, zodat deze gelijklopend is.
42. Huisarts en apotheker informeren elkaar over gesignaleerde therapieontrouw en spreken af wie wat doet.
43. Baseer het FTO op het gebruik van onafhankelijke richtlijnen.
44. Maak, implementeer en toets in het FTO afspraken op basis van eigen prescriptiecijfers. Participeer om die reden in een FTO dat functioneert op niveau 3 of 4 of probeer het FTO op niveau 3 of 4 te laten functioneren.
45. Maak in het FTO afspraken over de samenwerking met het ziekenhuis en bewaak de onafhankelijkheid van de farmaceutische industrie en zorgverzekeraars.

### **5.3. Aanbeveling voor de beroepsgroep**

1. De ontwikkeling van een richtlijn over het voorschrijven van (meerdere) geneesmiddelen aan ouderen door het NHG, de Nederlandse Vereniging voor Verpleeghuis Artsen (NVVA) en de WINAp.