



NHG-Standpunt

Herhalen specialistische medicatie



Nederlands
Huisartsen
Genootschap

KERNBOODSCHAPPEN

- Met specialistische medicatie wordt bedoeld: medicatie die de huisarts in de dagelijkse praktijk in de regel niet voorschrijft en waarvoor naar de tweede lijn of bijvoorbeeld de gespecialiseerde ggz wordt verwezen, zoals antipsychotica, anti-epileptica, middelen bij inflammatoire darmziekten of orale oncolytica.
- Huisartsen herhalen alleen specialistische medicatie voor patiënten met een chronische aandoening als zij zich daartoe voldoende bekwaam achten, een overdracht met (controle)instructie van de behandelend specialist ontvangen en de mogelijkheid hebben om op korte termijn laagdrempelig te overleggen en terug te verwijzen.
- Huisartsen die recepten van de specialist herhalen, zijn verantwoordelijk voor de medicamenteuze behandeling en de daarbij behorende (lab)controles, inclusief oproepsysteem.
- Huisartsen zijn niet verplicht om recepten van de specialist te herhalen.
- Ook huisartsen die geen medicatie herhalen, moeten alert zijn op bijwerkingen en complicaties en zo nodig kunnen overleggen met de voorschrijver.

INLEIDING

Dit NHG-Standpunt bevat aanbevelingen voor huisartsen als zij op het spreekuur patiënten zien aan wie een andere behandelaar specialistische medicatie heeft voorgeschreven. Huisartsen herhalen vaak medicatie die is voorgeschreven door specialisten in de tweede lijn of elders. In de meeste gevallen past dit binnen de kennis en kunde van de huisarts, bijvoorbeeld bij veelgebruikte medicatie die weliswaar is gestart door een medisch specialist maar die niet per se is voorbehouden aan een specialisme (zoals antihypertensiva en statines). Bij sommige middelen is aanvullende informatie, scholing of voldoende frequentie nodig om de juiste begeleiding aan de patiënt te kunnen bieden.

Het doel van dit NHG-Standpunt is de randvoorwaarden inzichtelijk te maken waaronder huisartsen kunnen overwegen om specialistische geneesmiddelen te herhalen. In het kader van dit standpunt bedoelen we met 'specialistische geneesmiddelen' medicatie die de huisarts in de dagelijkse praktijk in de regel niet voorschrijft en waarvoor naar de tweede lijn of bijvoorbeeld de gespecialiseerde ggz wordt verwezen, zoals antipsychotica, anti-epileptica, middelen bij inflammatoire darmziekten of orale oncolytica.¹

Dit standpunt is opgesteld in overleg met LHV en FMS, en sluit aan bij de *Handreiking Substitutie van zorg*, de *Ineen/NHG/LHV- Visie Huisartsenzorg voor patiënten met psychische problematiek* en de *Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg*. Dit standpunt is een aanpassing van het *NHG-Standpunt Herhalen gespecialiseerde ggz-medicatie (2020)* en vervangt dat standpunt. Veel van de uitgangspunten daaruit bleken niet alleen van toepassing op psychiatrische medicatie maar op alle specialistische geneesmiddelen. Waar in dit standpunt wordt gesproken over 'specialist' of 'behandelaar' kan dit worden gelezen als psychiater (of andere ggz-behandelaar), internist, endocrinoloog, cardioloog, neuroloog, reumatoloog, uroloog, gynaecoloog et cetera.

¹ Deze lijst is niet uitputtend, maar dient slechts als illustratie.

Uitgangspunten en voorwaarden

Patiënten met chronische aandoeningen gebruiken hun geneesmiddelen niet altijd optimaal en door intercurrente ziekten kan aanpassing van medicatie gewenst zijn. Veiligheid van zorg is een belangrijk uitgangspunt, naast patiënttevredenheid en afstemming van de zorg op de verwachtingen van de patiënt. Dit kan worden bereikt door zorg en begeleiding zo laagdrempelig en dichtbij mogelijk te organiseren.

Huisartsen zijn niet verplicht om het voorschrijven van herhaalmedicatie van de specialist over te nemen, maar kunnen daar in bepaalde gevallen wel voor kiezen. Voorwaarde is dan dat zij zichzelf voldoende bekwaam achten en de zorg in goed overleg met de specialist en de patiënt kunnen overnemen. Als de huisarts naar eigen inschatting onvoldoende expertise heeft, bijvoorbeeld doordat de aantallen patiënten te klein zijn, of als er geen oproepsysteem is voor noodzakelijke (lab)controles, zijn er onvoldoende voorwaarden aanwezig en is het raadzaam het voorschrijven van de betreffende herhaalmedicatie te weigeren. In dat geval zal de huisarts de patiënt bij een verzoek om herhaalmedicatie moeten verwijzen naar de behandelend specialist.

Om te ondervangen dat de monitoring en continuïteit van zorg geborgd blijven, is het een praktische mogelijkheid dat de specialist en de eerstelijns zorgverleners een gezamenlijke zorgovereenkomst (*shared care agreement*) opstellen met duidelijke afspraken over wie wat doet, bijvoorbeeld in de vorm van een stroomschema of een afsprakenlijst voor alle betrokken zorgverleners.

Ook voor huisartsen die specialistische medicatie niet herhalen is het zinvol kennis te hebben over de betreffende medicatie, omdat patiënten hen kunnen consulteren over klachten die samenhangen met het gebruik van die medicatie. Het is belangrijk dat huisartsen dergelijke complicaties herkennen en weten wanneer ze de patiënt (zo nodig met spoed) moeten verwijzen.

ONDER WELKE OMSTANDIGHEDEN KUNNEN HUISARTSEN SPECIALISTISCHE MEDICATIE HERHALEN?

Stabiele patiënten

Stabiele patiënten zijn wilsbekwame patiënten bij wie de aandoening stabiel is (in de ggz ≥ 2 jaar), bij wie type en dosering van medicatie naar tevredenheid van patiënt en specialist zijn ingesteld en bij wie sprake is van een stabiele leefomgeving. De patiënt moet voldoende ziekte-inzicht hebben, gemotiveerd zijn om (lab)controles te laten uitvoeren en langdurig ingesteld zijn op eventuele comedicaatie. Bovendien moet de samenwerkingsrelatie tussen de patiënt en de huisarts zodanig zijn dat zij betrouwbare afspraken kunnen maken, die zij ook naleven.

Overdracht door de specialist

De specialist moet de huisarts bij terugverwijzing van een stabiele patiënt informeren over het te verwachten beloop, het omgaan met de medicatie en (indien van toepassing) het signalerings- en/of crisisplan, inclusief een behandeladvies voor situaties waarin de patiënt niet-stabiel is. Volgens de *NHG-Richtlijn Informatie-uitwisseling huisarts-specialist* hoort de instructie van de specialist aan de huisarts informatie te bevatten over de voornaamste bijwerkingen, contra-indicaties en interacties van tweedelijnsmedicatie, naast uitleg over de frequentie en inhoud van de noodzakelijke (lab)controles.

Instemming en deskundigheid van de huisarts

Huisartsen horen expliciet, op grond van voldoende bekwaamheid, akkoord te gaan met de overname van een patiënt die specialistische medicatie gebruikt. Ze zijn dit niet verplicht. Het overnemen van de begeleiding van patiënten met een aandoening die in de tweede lijn of in de ggz wordt behandeld, vraagt naast voldoende tijd ook om speciale competenties. Niet alle huisartsen achten zich in dezen bekwaam. Het beleid bij specialistische medicatie kan om specifieke expertise en regelmatig overleg met de specialist vragen. Huisartsen zouden bij voorkeur geen patiënten moeten overnemen die meer- of minder eenvoudige, complexe medicatie gebruiken of die complexe ziektebeelden hebben. Bij twijfel moeten ze overleggen met of verwijzen naar de behandelend specialist.

Beschikbaarheid voor overleg en terugverwijzing

De huisarts moet laagdrempelig (en zo nodig met spoed) kunnen overleggen met de behandelend specialist. Specialist, ziekenhuis of ggz moeten de patiënt zowel overdag als tijdens ANW-uren zo nodig (tijdelijk) kunnen overnemen en toegang tot tweedelijnszorg en ggz moet zonder wachttijd gewaarborgd zijn.

RANDVOORWAARDEN

Patiëntinstructie

De patiënt moet akkoord gaan met controle en begeleiding door de huisarts. Tijdens de stabiele fase zal deze zorg weinig afwijken van die van de specialist.

- Wijs patiënten waar van toepassing op de blijvende noodzaak en het belang van (lab)controles.
- Ontraad zelfzorgmedicatie zonder advies van apotheker of arts en verwijs voor specifieke informatie naar de bijsluiter.
- Houd rekening met het begripsvermogen en de gezondheidsvaardigheden van de patiënt.

ORGANISATIE VAN ZORG RONDOM NOODZAKELIJKE LABORATORIUMCONTROLES

Volgens de *Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg* is het de verantwoordelijkheid van de voorschrijvende arts om toe te zien op noodzakelijke controles bij het herhalen van recepten voor chronische medicatie. De aanwezigheid van een oproepsysteem (of bij afwezigheid daarvan een andere effectieve methode) is een voorwaarde voor het herhalen van specialistische medicatie.

AANVULLENDE INFORMATIE RONDOM PSYCHIATRISCHE MEDICATIE

Zwangerschap en psychiatrische medicatie

De begeleiding van zwangere patiënten die psychofarmaca gebruiken vereist te allen tijde specifieke kennis. Verwijs deze patiënten altijd naar de psychiater met ervaring in begeleiding van zwangere vrouwen.

Specifieke geneesmiddelen en geneesmiddelgroepen

- Voor informatie over de behandeling met clozapine, zie bijlage [Voorzorgen bij patiënten die clozapine gebruiken](#).
- Voor informatie over de behandeling met lithium, zie bijlage [Voorzorgen bij patiënten die lithium gebruiken](#).
- Voor informatie over de behandeling met ADHD-middelen, zie bijlage [Aandachtspunten bij patiënten vanaf 18 jaar die ADHD-middelen gebruiken](#).

Conclusies en adviezen voor de praktijk

- De huisarts herhaalt geen specialistische medicatie voor patiënten met een chronisch specialistische aandoening, tenzij de huisarts zich daartoe bekwaam acht, een overdracht met (controle)instructie van de behandelend specialist ontvangt en de mogelijkheid heeft om zo nodig laagdrempelig te overleggen en direct terug te verwijzen.
- Ook als huisartsen geen herhaalrecepten voor specialistische medicatie uitschrijven, moeten zij kennis hebben over de voorzorgen bij patiënten die deze medicatie gebruiken.

LITERATUUR

- Handreiking Substitutie van zorg. Utrecht: LHV/FMS, 2017. http://www.demedischspecialist.nl/sites/default/files/Handreiking_Substitutie_DEF2_LR.pdf, geraadpleegd januari 2023.
- Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Utrecht: KNMG, 2022. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/verantwoordelijkheidsverdeling>, geraadpleegd januari 2023.
- Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist. Utrecht: NHG/FMS, 2017. <https://www.nhg.org/themas/publicaties/richtlijn-informatie-uitwisseling-tussen-huisarts-en-specialist-hasp>, geraadpleegd januari 2023.
- Van den Houdt F. Monitoring antipsychotica verrijking voor apotheek. Pharmaceutisch Weekblad, 10 maart 2023.
- Visie Huisartsenzorg voor patiënten met psychische problematiek, Utrecht: InEen, LHV, NHG, 2022 <https://www.nhg.org/thema/psychische-huisartsenzorg/visie-huisartsenzorg-voor-patienten-met-psychische-problematiek/>, geraadpleegd januari 2023