

Medicatiebeoordeling (bron: www.lhv.nl)

In het kader van de richtlijn Polyfarmacie bij ouderen is het van belang dat huisartsen en apothekers samenwerken aan medicatiebeoordeling voor een gerichte groep patiënten. Het is dus belangrijk dat u als huisarts weet waar u aan moet voldoen en hoe u de medicatiebeoordeling kunt uitvoeren voor de meest kwetsbare personen binnen uw patiëntenpopulatie.

Volgens de [richtlijn Polyfarmacie bij ouderen \(externe link\)](#) is het bevorderlijk voor de patiëntveiligheid om een medicatiebeoordeling uit te voeren voor ouderen patiënten die vijf of meer geneesmiddelen uit verschillende therapeutische groepen of subgroepen chronisch gebruikt (polyfarmacie). Medicatiebeoordeling gaat over het systematisch beoordelen van het geneesmiddelgebruik van een individuele patiënt door arts, apotheker en patiënt. Door deze beoordeling te doen, kan de farmacotherapeutische behandeling van de patiënt worden geoptimaliseerd en beter worden afgestemd op de behoeften van de patiënt.

Aan de slag met medicatiebeoordeling

In het artikel '[Aan de slag met medicatiebeoordeling](#)' in ons tijdschrift De Dokter hebben we op een rijtje gezet wat u als huisarts te doen staat in het kader van medicatiebeoordeling. Inclusief een stappenplan en hoe u uw acties op het gebied van medicatiebeoordeling kunt vastleggen in uw HIS. Let op: in de gedrukte versie van De Dokter stond de verkeerde ICPC-code vermeld. U dient gebruik te maken van de ICPC-code A49.02. In de digitale versie van het artikel staat wel de juiste code.

Handhaving

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heeft aangekondigd per 1 juli 2015 te gaan toezien op naleving van de richtlijn. Dat betekent dat de Inspectie zal nagaan of u stappen heeft gezet om medicatiebeoordeling uit te voeren binnen uw patiëntenpopulatie. Aangezien de LHV de aanvankelijke criteria te breed en daardoor onuitvoerbaar achtte, heeft de LHV samen met KNMP en NHG een alternatief voorstel gedaan voor de selectiecriteria en een groeimodel om tot het uiteindelijk beoogde aantal patiënten te komen. De IGZ is akkoord gegaan met dit voorstel.

Voor apotheekhoudende huisartsen geldt dat zij niet verplicht met een openbare apotheker de medicatiebeoordeling hoeven uit te voeren maar dat dit ook in samenwerking met een collega-apotheekhoudend huisarts mag.

Toetsnormen

Uitgangspunt voor het toezicht vanuit IGZ is de multidisciplinaire [richtlijn Polyfarmacie bij ouderen \(externe link\)](#). De normen die IGZ hanteert en waarop getoetst zal worden bij het toezicht:

1. Samenwerkingsafspraken over medicatiebeoordeling tussen voorschrijvers en apothekers zijn vastgelegd.
2. Voorschrijvers en apothekers voeren medicatiebeoordelingen uit bij patiënten die voldoen aan de selectiecriteria op basis van de richtlijn "polyfarmacie bij ouderen".
3. Zorgverleners voeren systematisch en aantoonbaar medicatiebeoordelingen uit.
4. Het aantal medicatiebeoordelingen dat zorgverleners jaarlijks uitvoeren is gebaseerd op een groeimodel.

Selectiecriteria

Om de implementatie van de richtlijn behapbaar te maken, hebben LHV, NHG en KNMP de selectiecriteria aangescherpt. De IGZ is hiermee akkoord gegaan. De criteria op basis waarvan u patiënten kunt gaan selecteren, zijn:

- leeftijd ouder dan 75 jaar
- 7 of meer geneesmiddelen én

- verminderde nierfunctie (eGFR < 50 ml/min/ 1,73m²).

Dit zijn meetbare grootheden die in principe zijn opgenomen in het patiëntendossier en als zodanig goed bruikbaar zijn voor de patiëntselectie. Door LHV, NHG en KNMP zijn nog 2 andere criteria benoemd die zo nodig aanvullend gebruikt kunnen worden om het aantal patiënten eventueel nog verder te beperken.

De twee aanvullende criteria zijn:

- ≥ 1 x gevallen in voorgaande 12 maanden
- signalen van verminderde therapietrouw

In haar toezicht zal IGZ ook toezien op het hanteren van deze criteria.

Groeimodel

Naast de selectiecriteria hebben LHV, NHG en KNMP ook een groeimodel voorgesteld. Ook dit is door de Inspectie goedgekeurd. Dit betekent dat huisartsen en apothekers 3 jaar de tijd hebben om de medicatiebeoordeling op te zetten en te intensiveren. Het groeimodel bevat minimumnormen voor zowel huisartsen als apothekers voor de komende 3 jaar. De aantallen zijn voor (apotheehoudende) huisartsen gebaseerd op een normpraktijk.

Groeimodel - aantal medicatiebeoordelingen per jaar per zorgverlener

Jaar	Huisartsenpraktijk/ Apotheehoudend Huisarts*	Openbare Apotheek/ Poliklinische Apotheek
2015 **	5	20
2016	15	60
2017	25	100

* gerelateerd aan de normpraktijk

** vanaf 1 juli 2015.

Randvoorwaarden

Volgens de LHV kan de richtlijn pas goed worden uitgevoerd als de goede randvoorwaarden aanwezig zijn:

- een gefaseerde implementatie: door het afgesproken groeimodel en aanscherping van de selectiecriteria is er nu sprake van een gefaseerde implementatie.
- specifieke aanpak voor apotheehoudende huisartsen: voor apotheehoudenden is de vereiste om in de medicatiebeoordeling samen te werken met een openbare apotheker moeilijk realiseerbaar, gezien de beperkte aanwezigheid van openbare apothekers in het werkgebied van apotheehoudende huisartsen. Inmiddels is afgesproken dat apotheehoudenden ook met een andere apotheehoudende huisarts de [medicatiebeoordeling mogen uitvoeren](#).
- een betere vergoeding door de zorgverzekeraars: hiervoor lopen de gesprekken met VWS en zorgverzekeraars nog.

Handige links

Het NHG heeft een [stappenplan \(externe link\)](#) opgesteld voor het uitvoeren van de medicatiebeoordeling.