

Wat verstaan we onder een medicatiebeoordeling (medicatie review)?

DEFINITIE

- 5 **Onder een medicatiebeoordeling (medicatie review) verstaan we een beoordeling van de farmacotherapie door patiënt, (verpleeg)huisarts en huisapotheker op basis van een gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiksinformatie.** Maatstaf bij de beoordeling zijn de individuele behoeften van een patiënt ten aanzien van zijn of haar geneesmiddelgebruik.
- 10 Deze beoordeling dient periodiek te gebeuren. Op indicatie kan een extra beoordeling worden gedaan. Voorbeelden van indicaties zijn: opname en ontslag uit het ziekenhuis, een nieuwe aandoening of probleem (die medicamenteus behandeld gaat worden), verzoek van de patiënt, etc.

DOEL

- 15 Een medicatiebeoordeling is bedoeld om de behandeling met geneesmiddelen (opnieuw) af te stemmen met de verwachtingen en doelstellingen van de patiënt, (verpleeg)huisarts, huisapotheker en andere betrokken zorgverleners. Wanneer problemen worden vastgesteld, wordt gezamenlijk besloten over aanpassing van het behandelplan.
- 20 Eventuele subdoelen kunnen zijn:
- optimaliseren van de medicamenteuze behandeling van de patiënt;
 - verminderen van risico's op geneesmiddelgerelateerde problemen;
 - bevorderen van concordantie
 - bevorderen van juist gebruik;
- 25 - bevordering van doelmatig geneesmiddelgebruik.

DOELGROEP

- Een medicatiebeoordeling kan zinvol zijn voor alle medicijngebruikers; het is zeker zinvol voor kwetsbare ouderen die bekend zijn met polyfarmacie¹ en
- 30
- meerdere aandoeningen hebben en
 - niet zelfstandig wonen en/of
 - een verminderde cognitie hebben en/of
 - een verminderde nierfunctie hebben en/of
 - niet volgens voorschrift hun geneesmiddelen gebruiken
- 35 Deze criteria zijn gebaseerd op het in het HARM-onderzoek geïdentificeerde risicoprofiel voor medicatiegerelateerde ziekenhuisopnames.

BETROKKENEN

- 40 Bij een medicatiebeoordeling zijn tenminste de patiënt, (verpleeg)huisarts en huisapotheker betrokken. Dit is vanwege de informatie waarover deze personen beschikken, de expertise om deze informatie te interpreteren en de waarde die deze personen aan de behandeling toekennen. De verspreiding hiervan over meerdere personen maakt een medicatiebeoordeling complex. Naast bovengenoemde personen kunnen ook medisch specialisten, ziekenhuisapothekers, praktijkondersteuners, apothekersassistenten, farmaceutisch consulenten, mantelzorgers en andere hulpverleners zoals verzorgenden in verzorgings- of verpleeghuis en wijkverpleegkundigen betrokken worden.
- 45

VERSCHILLENDE ONDERDELEN VAN EEN MEDICATIE BEOORDELING

- Een medicatiebeoordeling bestaat uit de volgende onderdelen:
- 50
1. Verzameling en analyse van relevante informatie;
 2. Evaluatie van de geschiktheid, veiligheid en werkzaamheid van de medicatie bij de aanwezige klachten en aandoeningen, evenals de context waarin de medicatie wordt gebruikt;

¹ Chronisch simultaan gebruik van vijf of meer geneesmiddelen.

Meestal wordt > 3 voorschriften of > 90 DDD per jaar aangehouden als criterium voor chronisch gebruik.

3. Beoordeling van de farmacotherapie;
Eventueel gevolgd door:

- 55 4. Bijstellen van het behandelplan;
5. Monitoring en evaluatie van de farmacotherapie.

De volgorde, door wie en de wijze waarop de verschillende onderdelen worden uitgevoerd, zijn afhankelijk van de onderlinge afspraken tussen zorgverleners, de indicatie en de individuele situatie van de patiënt.

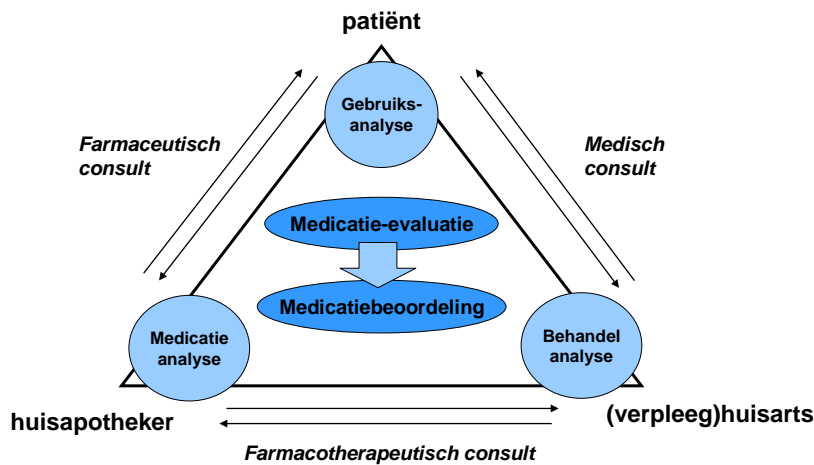
60 Bij de verzameling en analyse van relevante informatie worden tenminste een gebruiksanalyse, een medicatieanalyse en een behandelanalyse uitgevoerd:

65 1. **Gebruiksanalyse:** Het doel van een gebruiksanalyse is een actueel overzicht te verkrijgen van de op moment van de analyse gebruikte geneesmiddelen (incl. zelfzorgmiddelen) en de voorschrijvers, de redenen van voorschrijven, alsmede recente mutaties daarin, identificatie van de problemen die de patiënt bij het gebruik ervaart (incl. technische problemen, bijwerkingen, etc). In contact met de patiënt (of diens verzorger) wordt het beschikbare medicatie-overzicht gecompleteerd met de daadwerkelijk gebruikte (en niet alleen volgens de computer voorgeschreven en afgeleverde) geneesmiddelen en zelfzorgmiddelen. Daarbij worden ook gebruikerservaringen en –problemen (zoals 70 bijwerkingen, therapietrouw, problemen met inname, etc.) gestructureerd geïnventariseerd. De gebruiksanalyse of onderdelen daarvan kunnen uitgevoerd worden binnen een medisch of farmaceutisch consult, maar kunnen ook door andere zorgverleners met de juiste kennis en vaardigheden uitgevoerd worden (praktijkondersteuners, apothekersassistenten, farmaceutisch consulenten, verzorgenden, wijkverpleegkundigen).

75 2. **Medicatieanalyse:** Het doel van een medicatieanalyse is een overzicht te verkrijgen van de (potentiële) interacties tussen de voorgeschreven medicatie, zelfzorgmiddelen en voeding. De medicatieanalyse wordt meestal uitgevoerd door een apotheker. Hierbij is een compleet en geactualiseerd medicatieoverzicht en overzicht van de relevante medische en farmacotherapeutische voorgeschiedenis een essentiële randvoorwaarde. Hierbij kunnen ook klinische waardes worden meegenomen.

80 3. **Behandelanalyse:** Het doel van een behandelanalyse is een overzicht te verkrijgen van de (potentiële) indicaties waarvoor de patiënt behandeld wordt. De behandelanalyse wordt meestal 85 uitgevoerd door een (verpleeg)huisarts. Hierbij is een compleet en geactualiseerd medisch dossier een essentiële randvoorwaarde.

90 Voor een grafische weergave van de onderdelen zie figuur
(nog vervanging van de term 'diagnose en behandeling' door 'behandelanalyse'; nog vervanging van de term farmacotherapeutisch behandelplan door medicatiebeoordeling, op de plek van medicatiebeoordeling komt dan medicatie evaluatie te staan.



Communicatie en overlevormen

- 95 Wat betreft de communicatie tussen patiënt, (verpleeg)huisarts en huisapotheker gaat de voorkeur uit naar het een-op-een overleg boven schriftelijke terugkoppeling, of eventueel een combinatie hiervan. Een-op-een overleg blijkt effectiever en meer gewaardeerd te worden door de betrokken zorgverleners (Denneboom 2008). Hierbij wordt uitgegaan van een concordant overleg met als doel overeenstemming met de patiënt te bereiken over het gebruik van de voorgestelde medicatie.
- 100 Op lokaal niveau kan structureel of ad hoc tussen (verpleeg)huisarts en apotheker worden afgesproken wie wat wanneer doet en wie wat wanneer met de patiënt communiceert en hoe de wijzigingen worden geëvalueerd.

WERKWIJZE (of stappenplan)

- 105 (Menno van Woerkom (DGV) gaf aan dat ze hier graag een bijeenkomst aan willen wijden)
 Wat er moet gebeuren bij een medicatiebeoordeling is:
1. selecteren van patiënten bij wie een medicatiebeoordeling geïndiceerd is;
 2. aan de geselecteerde patiënten uitleggen wat een medicatiebeoordeling inhoudt en wat de bedoeling ervan is, ter bevordering van concordantie;
 - 110 3. verzamelen van relevante informatie (patiëntervaringen, gebruiksgegevens, compleet medicatie-overzicht (inclusief zelfzorgmiddelen), medische historie en laboratoriumwaarden)²;
 4. interpreteren van informatie (combinatie van expertise van arts, apotheker en patiënt);
 5. bijstellen van het behandelplan in een overleg tussen arts en apotheker;
 - 115 6. behandelconsult waarin het gewijzigde plan met de patiënt wordt besproken en na diens toestemming ('concordance') wordt gestart;
 7. vervolgtraject waarin het verloop wordt geëvalueerd.

AANDACHTSPUNTEN bij een medicatiebeoordeling.

- 120 Hieronder worden twee voorbeeld-checklisten gegeven met aandachtspunten.

Vanuit het pHARM-onderzoek is een checklist 'farmaceutische anamnese' ontwikkeld met de daarbij behorende werkinstructie. Voor de analyse van de medicatie gebruikt Anne Leendertse in haar

² Het medicatieoverzicht is de registratie per patiënt van alle geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan in een periode van ten minste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg (IGZ 2008).

125 *onderzoek de GIVE-methode. Deze is gebaseerd op Linda Strand methode en aangepast en ingekort naar aanleiding van de ervaringen in het pHARM-onderzoek. Het verschil met andere checklists is dat deze uit gaat van de patiënt en niet van de geneesmiddelen. Voor de continuïteit heeft ze een formulier ontwikkeld wat gebruikt kan worden voor dossiervorming. Dit vormt de basis voor het farmacotherapeutisch behandelplan.*

130 **Checklist 1 (heeft de voorkeur van het NHG)**

Gegevens/aandachtspunten op het niveau van het gebruik door de patiënt

1. Wat is precies het actuele geneesmiddelgebruik?
2. Wat weet de patiënt van de gebruikte medicatie? Beantwoordt het aan de verwachtingen?
3. Hoe staat het met de therapietrouw/motivatie voor het geneesmiddelengebruik?
- 135 4. Heeft de patiënt mogelijk last van de bijwerkingen van een middel en kan daar iets aan worden gedaan?
5. Is er (bijv. in de mantelzorg) voldoende toezicht op het medicijnbeheer?
6. Is hulp bij het toedienen van medicijnen gewenst (bijv. bij inhalatietherapie)?
7. Kunnen we het gebruiksgemak voor de patiënt verbeteren: andere toedieningsvormen of doseringsfrequenties, passende combinatiepreparaten, aangepaste verpakings- of distributievorm (bijv. baxteren)?
- 140 8. Gaat de patiënt na goede voorlichting m.b.t. de wijzigingen akkoord met het gewijzigde behandelplan?

145 *Gegevens/aandachtspunten op het niveau van de behandeling/medicatie*

1. Zijn er onbehandelde indicaties die behandeling behoeven?
2. Zijn er middelen zonder indicatie?
3. Zijn er doseringsaanpassingen gewenst (bijv. bij ouderen en bij verminderde nierfunctie)?
4. Zijn er middelen waarvoor een contra-indicatie bestaat? Zijn contra-indicaties die de patiënt kenmerken (comorbiditeit) adequaat vastgelegd in het EMD?
- 150 5. Zijn geneesmiddelallergieën, overgevoeligheden, en (vermoede) ernstige bijwerkingen adequaat vastgelegd in het EMD?
6. Is er mogelijk sprake van off label gebruik?
7. Zijn er obsoleete middelen die vervangen moeten worden?
- 155 8. Is generieke of therapeutische substitutie gewenst? Zijn er middelen waarvoor een gelijkwaardig goedkoper alternatief bestaat?
9. Zijn er vermijdbare (potentiële) interacties?
10. Zijn er vermijdbare (pseudo-) dubbelmedicaties?

160 **Checklist 2:**

1. Nagaan of geneesmiddelen toegevoegd moeten worden (onbehandelde indicatie, preventie bijwerkingen, beperking risicofactoren)
2. Nagaan of geneesmiddelen gestopt kunnen worden (indicatie nog aanwezig, leeftijd, bijwerkingen/interacties, contra-indicaties)
- 165 3. Nagaan of geneesmiddelen vervangen kunnen worden (generiek, nieuwe richtlijnen NHG, bijwerkingen)
4. Nagaan of doseringen en doseringsfrequenties aangepast moeten worden (leeftijd, therapietrouw, bijwerkingen/interacties)
5. Nagaan of toedieningsvormen aangepast moeten worden (gebruiksgemak, therapietrouw, voorlichting)
- 170 6. Nagaan of er ongewenste of juist gewenste combinaties zijn (bijwerkingen, interacties en/of pseudo-dubbelmedicatie)

175 **Noot**

Wilma Denneboom presenteert op basis van de resultaten van haar onderzoek ondermeer de volgende aanbevelingen met betrekking tot de uitvoering van medicatiereviews:

- Het lijkt verstandig bij medicatiereviews te beginnen met een samenkost van apothekers en huisartsen, om bepaalde afwegingen te bespreken bij voorschrijven aan ouderen, polyfarmacie en medicatiereviews.
- In de dagelijkse praktijk heeft bij bespreking van specifieke gevallen beperking tot de meest complexe patiënten de voorkeur. Aanbevelingen die op veel patiënten van toepassing zijn, kunnen schriftelijk worden gecommuniceerd of kort besproken.
- Medicatiereviews moeten periodiek worden herhaald; 1^e omdat het effect na een bepaalde periode afneemt, 2^e omdat er aandoeningen en medicijnen bij kunnen komen, 3^e omdat farmacotherapeutische richtlijnen voortdurend aan verandering onderhevig zijn.
- Medicatiereviews met de huisarts dienen idealiter ook een consult met de patiënt zelf te omvatten. Dat kan bruikbare gegevens opleveren over diens kennis van de medicatie, het feitelijke gebruik ervan en het gebruik van OTC-medicijnen. Kennis en motivatie van de patiënt kunnen erdoor verbeteren.

GERAADPLEEGDE LITERATUUR

- Celino G, Levenson R, Dhalla M. (commissioned from Webstar Health by the Task Force on Medicines Partnership). Evaluation of Room for Review - a guide to medication review. The PCT and professional view; published 21 March 2005.
- (Interview met) De Gier Han, Egberts Toine. What's in a name. Eenduidige taxonomie bevordert FPZ. Pharm Weekbl 9 febr.2007:17.
- De Graaf L. Vervolg van het HARM-onderzoek Behandelpaan voorkomt ziekenhuisopname. Pharm Weekbl. 7 maart 2008.
- De Smet PAGM, Denneboom W, Kramers C, Grol R. A composite screening tool for medication reviews of outpatients. *Drugs Aging* 2007;24:733-760.
- Denneboom W. Improving medication safety in the elderly [proefschrift]. Nijmegen: Radboud Universiteit Nijmegen; 2008.
- Holland R, Desborough J, Goodyer L, Hall S, Wright D, Loke YK. Does pharmacist-led medication review help to reduce hospital admissions and death in older people? A systematic review and analysis. *Br J Clin Pharmacol* 2007;1-13. DOI:10.1111/j.1365-2125.2007.03071.x
- Holland R, Lenaghan E, Harvey I, Smith R, Shepstone L, Lipp A, Christou M, Evans D, Hand C. Does home based medication review keep older people out of hospital? The HOMER randomised controlled trial. *BMJ*, doi:10.1136/bmj.38338.674583.AE (published 24 January 2005).
- Leendertse AJ, Egberts AC, Stoker LJ, van den Bemt PM: HARM study group. Frequency of and risk factors for preventable medication-related hospital admissions in the Netherlands. *Arch Intern Med*. 2008 Sep 22;168(17):1890-6. (publicatie HARM-onderzoek met de medicatiefouten).
- Lenaghan E, Holland R, Brooks A. Home-based medication review in a high risk elderly population in primary care—the POLYMED randomised controlled trial. *Age and Ageing* 2007;36:292–297. doi:10.1093/ageing/afm036.
- Michel T. Ouderen verdienen extra aandacht. Review van medicatie leidt tot verbetering. Pharm Weekbl. 7 maart 2008;20-23 (bespreking proefschrift Denneboom).
- Milton JC, Hill-Smith I, Jackson SHD. Prescribing for older people. Clinical review. *BMJ* 2008; 336:606-9. doi:10.1136/bmj.39503.424653.80.
- Nelissen-Vrancken M, Eimers M, Casti M, Schouten B. Aanpak polyfarmacie in verzorgingshuizen. Berichten uit de praktijk. *Huisarts Wet* 2007;50:27-31.
- Pit SW, Byles JE, Henry DA, Holt L, Hansen V, Bowman DA. A quality use of medicines program for general practitioners and older people: a cluster randomised controlled trial. *Med J Aust* 2007;187:23-30.
- Royal S, Smeaton L, Avery AJ, Hurwitz B, Sheikh A. Interventions in primary care to reduce medication related adverse events and hospital admissions: systematic review and meta-analysis. *Qual Saf Health Care* 2006;15:23–31.
- Sorensen L, Stokes JA, Purdie DM, Woodward M, Elliott R, Roberts MS. Medication reviews in the community: results of a randomised, controlled effectiveness trial. *Br J Clin Pharmacol*. 2004;58:648-64.
- Spinewine A, Schmader KE, Barber N, Hughes C, Lapane KL, Swine C, Hanlon JT. Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? *Prescribing in Elderly People* 1. *Lancet* 2007;370:173–84.
- Vass M, Hendriksen C. Polypharmacy and older people – the GP perspective. *Z Gerontol Geriatr* 2005;38: suppl 1: I 14-7.