

# KNMP

## FACTSHEET

AANVULLENDE SET MFB'S 2020



## STUURGROEP MFB'S

De KNMP, Alphega & Boots apotheek, BENU Apotheken, Pluriplus, Service Apotheek en NFZ stellen de Landelijke Set MFB's samen.

De betrokken organisaties tekenden in 2016 een convenant, om sectorbreed regie en verantwoordelijk te nemen bij het uitwerken van MFB's.



# FACTSHEET AANVULLENDE SET MFB'S 2020

## ACTUELE FARMACOTHERAPEUTISCHE THEMA'S MFB'S

Overgebruik, antistolling en medicatieveiligheid vormen de drie actuele farmacotherapeutische thema's die centraal staan in een aanvullende set Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's) voor 2020.

## ANTISTOLLING: EEN BLOEDSERIEUZE ZAAK

Op het terrein van de antistolling zijn er een aantal relevante ontwikkelingen:

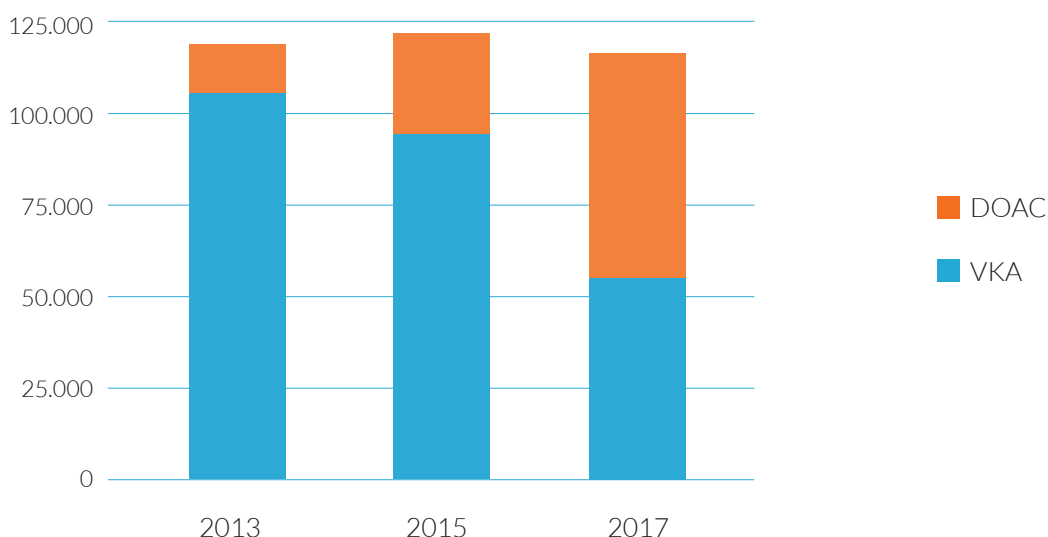
- Opkomst van de Directe Orale Anticoagulantia (DOAC's) in 2012;
- Afname aantal gebruikers van vitamine K-antagonisten (VKA's) en toename DOAC-gebruikers;
- DOAC's worden steeds meer door huisartsen voorgeschreven.

Het gebruik van antistolling luistert nauw en vraagt om een gedegen afweging van bloedings- en stollingsrisico. Zo krijgt 12% van de DOAC-gebruikers ten onrechte een lagere dosis (ondergebruik) en krijgt 4% van de DOAC-gebruikers met een nierfunctiestoornis geen aangepaste dosering op basis van de nierfunctie.<sup>1</sup> Zowel onder- als overdosering leiden tot meer bijwerkingen, zoals ernstige bloedingen en meer ziekenhuisopnames.<sup>2</sup>

Alle reden om bij deze groep geneesmiddelen extra alert te zijn, daarom bevat de landelijke set 2020 twee MFB's die het gebruik van antistolling evalueren. Met deze twee MFB's is al ervaring opgedaan. Dit resulteert jaarlijks in 6.500 interventies, zoals het staken van triple-therapie, door de apotheker. In de aanvullende set is een nieuwe MFB opgenomen: Goed gebruik DOAC's. Met deze MFB wil de stuurgroep MFB's meer aandacht genereren voor het goed gebruik van de DOAC's, zoals het belang van de juiste dosering en monitoring van de nierfunctie.

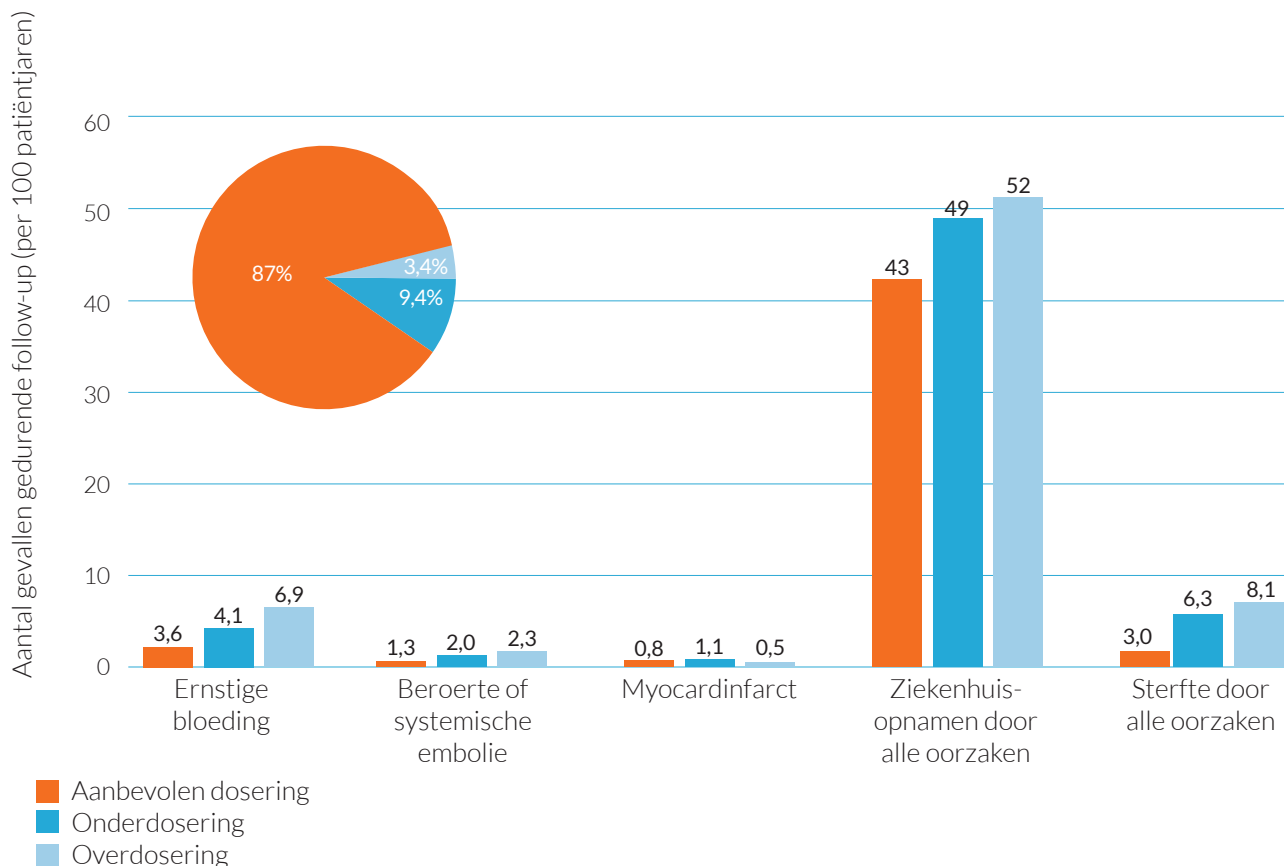
Figuur 1: De opkomst van de DOAC's.<sup>3</sup>

Aantal starters orale antistollingsmedicatie naar type per jaar (2013 -2014 - 2017)



Meerderheid start antistollingstherapie met een DOAC

Figuur 2: Prevalentie van dosering van DOAC's en uitkomsten per dosering.<sup>2</sup>



### DATA EN FEITEN

- In Nederland gebruiken ongeveer 575.000 personen een DOAC of VKA<sup>3</sup>;
- Jaarlijks geven we € 110 miljoen uit aan DOAC's<sup>3</sup>;
- In 2012 waren er ongeveer 44.000 ziekenhuisopnames ten gevolge van een beroerte. De gemiddelde opname duur is 7 dagen voor mannen en 8 dagen voor vrouwen<sup>4</sup>;
- Jaarlijks zijn er minstens 6000 ziekenhuisopnames vanwege een ernstige bloeding ten gevolge van antistollingstherapie<sup>5</sup>.

### MEDICATIEVEILIGHEID

Het gebruik van verkeerde geneesmiddelen of verkeerd gebruik van een geneesmiddel kan risico's met zich meebrengen. Apothekers zetten zich dagelijks in om de risico's van geneesmiddelengebruik te reduceren. Daarvoor is het essentieel dat zij over relevante gegevens, zoals labwaarden, beschikken.

Een belangrijk aandachtsgebied binnen de landelijke set MFB's is medicatieveiligheid. Er is reeds ervaring opgedaan met de MFB Foliumzuur bij methotrexaat, waarbij apothekers jaarlijks 3000 interventies plegen. Ook werd bij één op vier NSAID-gebruikers met risico op een maagbloeding maagbescherming toegevoegd. Deze MFB's hebben bijgedragen aan een betere medicatieveiligheid.

### De aanvullende set MFB's bevat drie MFB's die medicatieveiligheid ten goede komen:

- Goed gebruik lithium
- Goed gebruik digoxine
- Nierfunctie: amoxicilline/clavulaanzuur

Om lithium en digoxine veilig te gebruiken is het van belang dat relevante labwaarden regelmatig worden gecontroleerd om potentieel ernstige intoxicaties te voorkomen. De ruim 30.000 lithiumgebruikers in Nederland staan niet allemaal onder controle van specialistische centra. De behandeling van stabiele patiënten wordt over het algemeen overgedragen aan de huisarts. (6) Bij patiënten die digoxine gebruiken is het van belang regelmatig de nierfunctie en kaliumspiegel te controleren. (7) Ouderen lopen een verhoogd risico op ernstige toxiciteit. (8) Middels de MFB's Goed gebruik lithium en Goed gebruik digoxine kunnen apothekers voorschrijvers ondersteunen bij het veilig gebruik van deze geneesmiddelen door hen te attenderen op de noodzaak om de juiste labwaarden regelmatig te bepalen.

### DATA EN FEITEN

- In 2017 waren er in Nederland ongeveer 31.153 lithiumgebruikers.<sup>9</sup>
- Een klinisch relevante afname van de nierfunctie komt voor bij ongeveer 20% van de langdurige gebruikers van lithium.<sup>10</sup>
- Een acute lithiumintoxicatie is levensbedreigend. Chronische intoxicatie komt vaker voor dan acute intoxicatie en kan onder andere tot onherstelbare nierbeschadiging en neurologische schade leiden. Met name ouderen lopen risico op een lithiumintoxicatie.<sup>10</sup>
- In 2017 waren er in Nederland er ongeveer 87.375 digoxinegebruikers.<sup>11</sup>
- Bij een digoxine-intoxicatie worden symptomen als misselijkheid, hyperkaliëmie, aritmieën en hartstilstand gezien. Bij ernstige levensbedreigende digoxine-intoxicaties is behandeling met digoxineantilichamen (Fab-fragmenten) geïndiceerd.<sup>8</sup>

### TERUGDRINGEN OVERGEBRUIK

Het starten van een nieuw geneesmiddel is soms makkelijker dan het stoppen van een middel. Patiëntkenmerken, wetenschappelijke inzichten en richtlijnen veranderen. Maar de medicatie van de patiënt verandert niet altijd mee. Door MFB's in te zetten kunnen apothekers patiënten identificeren met potentieel overgebruik of onnodig gebruik van medicatie.

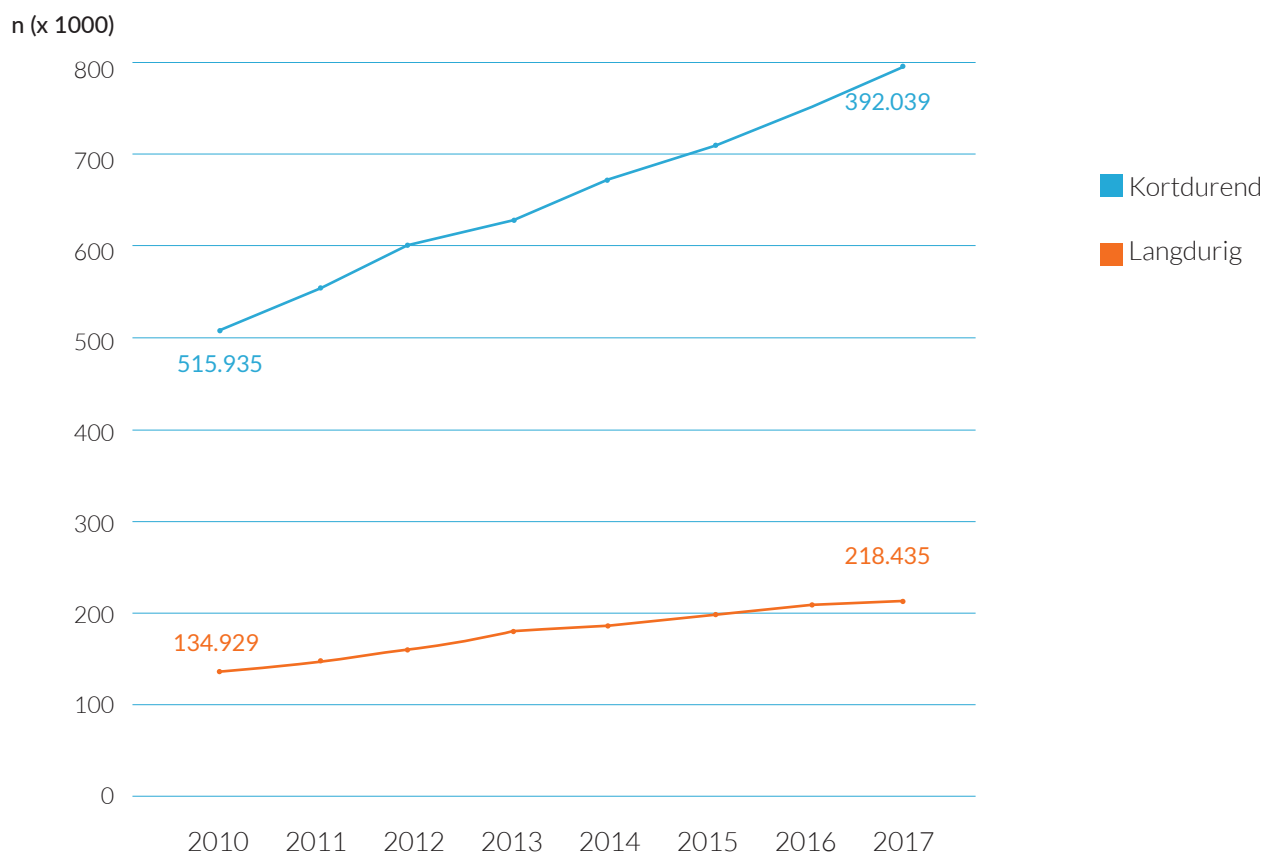
Met twee van dit type MFB's is reeds ervaring opgedaan: Hormonale anticonceptie bij vrouwen boven 52 jaar en Overgebruik triptanen. Deze MFB's bieden apothekers handvatten om het gesprek met de patiënt en voorschrijver aan te gaan. Zo leidt één op de drie gesprekken met oudere pilgebruiksters tot het stoppen van hormonale anticonceptie.<sup>12</sup>

### In de aanvullende set zijn de volgende MFB's opgenomen om overgebruik of onnodig gebruik van geneesmiddelen te voorkomen:

- Langdurig gebruik kortwerkend oxycodon
- Bloedglucoseverlagende middelen (DPP-4-remmers en GLP-1-agonisten): evaluatie 6 maanden na start

De afgelopen jaren is het aantal gebruikers van oxycodon sterk toegenomen.<sup>13</sup> Door patiënten die terugkomen voor een tweede uitgifte van kortwerkend oxycodon te signaleren, hoopt de stuurgroep het aantal nieuwe chronische opioïdgebruikers terug te dringen.<sup>14</sup> Hiermee is deze MFB ondersteunend aan de activiteiten van de door minister Bruno Bruins in het leven geroepen taakgroep Verantwoord gebruik van opioïden.<sup>15</sup>

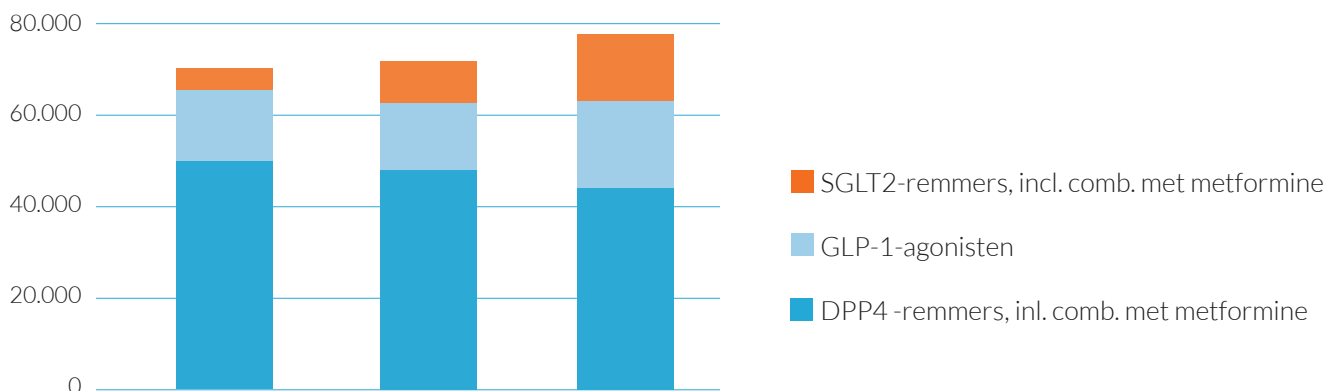
**Figuur 3: Aantal gebruikers van oxycodon in Nederland.<sup>13</sup>**



Bron: Ned. Tijdschr. Geneeskd 2019;163;D3854

Het aantal gebruikers van de nieuwe antidiabetica (DPP-4-remmers en GLP-1-agonisten) stijgt gestaag.<sup>16</sup> Deze geneesmiddelen zijn een nuttige toevoeging aan het therapeutisch arsenaal en zijn toegevoegd als behandeloptie aan de recent herziene NHG-Standaard.<sup>17</sup> Het is wenselijk om het effect van deze geneesmiddelen na 6 maanden te evalueren en bij onvoldoende daling van de HbA1c de behandeling te staken.<sup>17</sup> Uit onderzoek is gebleken dat het beoogde effect bij 33% van patiënten uitblijft. Ook het optreden van bijwerkingen kan een reden zijn om met een DPP-4-remmer of GLP-1-agonist te stoppen.<sup>18</sup> Het omzetten van deze groep patiënten op insuline is de meest logische vervolgstap.<sup>19</sup>

Figuur 4: Het aantal gebruikers van nieuwe antidiabetica stijgt gestaag.<sup>16</sup> Dit gaat gepaard met significante kosten.<sup>20</sup>



#### Diabetesmedicatie met kosten (AIP zonder vergoeding apotheek) en aantal gebruikers (2018)

RANG	WERKZAME STOF OF GROEP	GEBRUIKERS	KOSTEN
1	metformine (enkelvoudig)	655.000	€ 9,5 miljoen
2	sulfonylureumderivaten	305.000	€ 8,4 miljoen
3	Insuline (zonder combinaties non-insuline)	290.000	€ 163,3 miljoen
4	DPP4-remmers (inclusief combinaties metformine)	50.000	€ 16,8 miljoen
5	SGLT2-remmers (inclusief combinaties metformine)	19.000	€ 7,3 miljoen
6	GLP-1-agonisten (inclusief combinaties met insuline)	18.000	€ 22,2 miljoen
7	overig (7)	5.500	€ 0,4 miljoen
	<b>totaal</b>	<b>835.000*</b>	<b>€ 228 miljoen</b>

\*) Een deel van de gebruikers krijgt meerdere geneesmiddelen waardoor het aantal per groep optelt tot boven totaal. Bij diabetes type 2 is metformine eerste keus volgens NHG-Standaard.

## AANVULLENDE SET MFB'S 2020

Voor 2020 zijn de volgende nieuwe, aanvullende MFB's ontwikkeld:

- Nierfunctie: amoxicilline/clavulaanzuur
- Goed gebruik lithium
- Goed gebruik DOAC's
- Goed gebruik digoxine
- Langdurig gebruik kortwerkend oxycodon
- Bloedglucoseverlagende middelen (DPP-4-remmers en GLP-1-agonisten): evaluatie 6 maanden na start

## LANDELIJKE SET MFB'S 2020

De volgende reeds bestaande MFB's zitten in de Landelijke set MFB's van 2020:

- Trombocytenaggregatieremmers bij nitraten
- Osteoporoseprofylaxe bij corticosteroïdgebruik
- Antimycotica bij inhalatiecorticosteroïden
- Foliumzuur bij methotrexaat
- Maagbescherming bij NSAID-gebruik < 70 jaar
- Antilipaemica bij ischemische hartziekte
- Antilipaemica bij diabetes mellitus type 2
- Triple-therapie: Combinatie van antitrombotica
- Dubbel-therapie: Combinatie van antitrombotica
- Metformine bij diabetes mellitus type 2
- Sulfonylureumderivaten bij diabetes mellitus type 2
- Hormonale anticonceptie vanaf 52 jaar
- Overgebruik triptanen

Op de KNMP Kennisbank kunnen apothekers de volledige uitwerking van de landelijke en aanvullende set MFB's raadplegen. Wanneer tussentijds blijkt dat een MFB door nieuwe inzichten niet meer voldoende aansluit bij de huidige stand van wetenschap en praktijk, vindt een tussentijdse aanpassing plaats.

## MFB'S ZIJN MEER DAN MEDICATIEBEWAKING

Apothekers streven naar optimale farmaceutische patiëntenzorg. Deze zorg wordt steeds vaker afgestemd op de individuele patiënt. Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's) zijn een belangrijk instrument om gepaste zorg voor de individuele patiënt te leveren.

MFB's combineren op een structurele manier meerdere patiëntkenmerken (leeftijd, geslacht, aandoeningen en labwaarden) en de medicatie van diverse voorschrijvers. Ook kunnen MFB's controleren op ontbrekende medicatie. Daarmee zijn MFB's gericht dan de klassieke medicatiebewaking. MFB's maken de apotheker en het apotheketeam alert op risicosituaties. Zo vergroten MFB's het bewustzijn op risico's onder apothekers en het apotheketeam en kan er steeds vaker proactief worden ingegrepen.



## LANDELIJKE SET MFB'S: UNIEKE SAMENWERKING

Omdat de MFB's zo essentieel zijn voor de verbetering van farmaceutische patiëntenzorg, is in 2016 de stuurgroep MFB's opgericht. Alphega & Boots apotheek, BENU Apotheken, KNMP, NFZ, Pluriplus en Service Apotheek stellen de Landelijke Set MFB's samen. De betrokken organisaties tekenden in 2016 een convenant om sectorbreed regie en verantwoordelijkheid te nemen bij het uitwerken van MFB's. Hiermee wordt gezorgd voor een brede implementatie en op landelijk niveau inzichtelijk gemaakt welke zorg de apotheker levert. Dit unieke samenwerkingsverband zorgt ervoor dat de farmaceutische patiëntenzorg naar een hoger plan wordt getild.

De stuurgroep stelt de landelijke set MFB's samen. De set zorgt voor een eenduidig gebruik van MFB's door vrijwel alle Nederlandse apotheken. Zo ontvangen patiënten in iedere apotheek dezelfde hoogwaardige zorg. Convenantpartijen delen resultaten van MFB's met elkaar én met openbaar apothekers. Zo leren partijen van elkaar. De set wordt ieder jaar doorontwikkeld, waarbij nieuwe inzichten worden meegenomen. Zo dragen apothekers bij aan betere zorg op maat voor de patiënt.

## BLIK OP DE TOEKOMST

De stuurgroep heeft de ambitie om de landelijke set MFB's te blijven herzien en door te ontwikkelen. Hierbij baseert de stuurgroep zich op actuele behoeftes en trends. De stuurgroep staat open voor input van anderen.

Suggesties kunnen gedeeld worden met de secretaris van de stuurgroep, Laurien Rook ([l.rook@knmp.nl](mailto:l.rook@knmp.nl)).

## VERWIJZINGEN

1. Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulant Dosing in Patients With Atrial Fibrillation and Renal Dysfunction. Yao, X. 2017, J Am Coll Cardiol., pp. 2779-2790.
2. Off-Label Dosing of Non-Vitamin K Antagonist Oral Anticoagulants and Adverse Outcomes: The ORBIT-AF II Registry. Steinberg, BA. 24, 20 December 2016, J Am Coll Cardiol, Vol. 68, pp. 2597-2604.
3. Vaker DOAC's voor starters met antistollingsmedicatie. SFK. 8, 2018, Pharmaceutisch Weekblad, Vol. 153.
4. RIVM. Beroerte - Preventie en zorg. Volksgezondheidszorg.info. [Online] 22 mei 2019. <https://www.volksgezondheidszorg.info/onderwerp/beroerte/preventie-zorg/zorg#node-opnameduur-voor-beroerte>.
5. Zorginstituut Nederland. Zinniger zorg voor mensen met een trombosebeen of longembolie. [Online] 21 mei 2019. <https://www.zorginstituutnederland.nl/actueel/nieuws/2019/05/21/zinniger-zorg-voor-mensen-met-een-trombosebeen-of-longembolie>.
6. Alles over Lithium. Voor huisartsen. Alles over Lithium. [Online] [Citaat van: 29 mei 2019.] <http://www.allesoverlithium.nl/home/voor-huisartsen/>.
7. NHG. NHG-Standaard Atriumfibrilleren (Actualisering september 2017; herzien t.o.v. de versie van 2013). 2017.
8. toxicologie.org. Digoxine. toxicologie.org. [Online] 27 januari 2014. [Citaat van: 29 mei 2019.] <https://toxicologie.org/monografie/Digoxine>.
9. Zorginstituut Nederland. Aantal gebruikers 2013-2017 voor ATC-subgroep N05AN01 : Lithiumzouten. GIP databank. [Online] 2017. [Citaat van: 29 mei 2019.] [https://www.gipdatabank.nl/databank#/g/00-totaal/B\\_01-basis/vs\\_gebr/N05AN01](https://www.gipdatabank.nl/databank#/g/00-totaal/B_01-basis/vs_gebr/N05AN01).
10. NHG. Voorzorgen bij patiënten die lithium gebruiken. NHG. [Online] 23 januari 2018. [Citaat van: 29 mei 2019.] [https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/voorzorgen\\_bij\\_patiënten\\_die\\_lithium\\_gebruiken.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/voorzorgen_bij_patiënten_die_lithium_gebruiken.pdf).
11. Zorginstituut Nederland. Aantal gebruikers 2013-2017 voor ATC-subgroep C01AA05 : Digoxine. GIP Databank. [Online] 2017. [Citaat van: 29 mei 2019.] [https://www.gipdatabank.nl/databank#/g/00-totaal/B\\_01-basis/vs\\_gebr/C01AA05](https://www.gipdatabank.nl/databank#/g/00-totaal/B_01-basis/vs_gebr/C01AA05).

12. 'Het gaat om 't gesprek, niet om de farmaceutische beslisregel'. Boekweg, I. 2019, Pharmaceutisch Weekblad.
13. Toename in extramuraal opioïdgebruik in Nederland. Schepens, MHJ. 02 april 2019, Ned Tijdschr Geneeskd. 2019.
14. Voorkom pijn lijden, maar geef opioïd alleen waar echt nodig. Reinders, C. 17 mei 2019, Pharmaceutisch Weekblad.
15. Nieuwe taakgroep voor beter gebruik opioïden. Pharmaceutisch Weekblad. 09 maart 2019, Pharmaceutisch Weekblad.
16. Steeds meer gebruikers nieuwe diabetesmiddelen. SFK. 9, 02 maart 2018, Pharmaceutisch Weekblad, Vol. 153.
17. NHG. NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2. Actualisering juli 2018: (partieel) herzien t.o.v. de versie van 2013. 2018.
18. Klacht bij nieuwe antidiabetica verdwijnt vaak vanzelf weer. van Gorp, A. 26 april 2019, Pharmaceutisch Weekblad.
19. NHG actualiseert medicamenteus stappenplan diabetes-standaard. Adhien, P. 6 augustus 2018, Pharmaceutisch Weekblad.
20. Daling aantal gebruikers van antidiabetica met 3%. SFK. 11, 15 maart 2019, Pharmaceutisch Weekblad, Vol. 154.



**KNMP**

Alexanderstraat 11

2514 JLDen Haag

**T** 070 373 73 73

**F** 070 310 65 30

[www.knmp.nl](http://www.knmp.nl)