Medicatienazicht: stap voor stap

Het doel van een medicatienazicht is het geneesmiddelgebruik te optimaliseren door bijvoorbeeld het verbeteren van de therapietrouw, het aanpassen van het geneesmiddelgebruik, het verhelpen van ongewenste effecten, … Veel geneesmiddelgebonden problemen (GGP's) worden reeds aan de balie ontdekt en verholpen maar evenveel problemen blijven onder de radar tijdens een standaard "herhaalde-uitgifte-gesprek". Daarom loont een grondigere aanpak, zeker bij oudere patiënten die meerdere chronische geneesmiddelen innemen (polymedicatie).

Communicatie met de behandelende arts

Polymedicatie is een complex probleem waarbij zowel arts als apotheker betrokken zijn, elk met hun eigen competenties. Het is een problematiek die een multidisciplinaire aanpak vergt. In het belang van de patiënt zijn samenwerking en informatie-uitwisseling tussen arts en apotheker noodzakelijk. Informeer jouw artsen uit je regio over de dienstverlening GGG medicatienazicht. Maak voorafgaand afspraken met artsen over de modaliteiten van samenwerken en communiceren: selectie en opvolging van patiënten, uit te wisselen informatie en via welk kanaal bv E-tools, telefonisch, mail, whats'app, siilo... Dit kan een basis zijn voor een lokaal overleg of Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO).

De apotheker moet de behandelende arts van de patiënt informeren bij de opstart van de dienst en hem informeren over het resultaat van het medicatienazicht. Daarnaast kan overleg ook plaatsvinden in de verschillende stadia van het medicatienazicht: opstart van de dienst, opmaak, delen en uitvoeren van het actieplan. Bij het uitvoeren van het medicatienazicht overleggen de apotheker en arts met elkaar volgens de gemaakte afspraken.

Stappen van een medicatienazicht

Het medicatienazicht bestaat uit verschillende componenten:

1. Opstart van de dienst en uitnodigen van de patiënt
2. Voorbereiding gesprek
3. Farmacotherapeutische anamnese (patiëntgesprek)
4. Farmacotherapeutische analyse en opmaak actieplan
5. Delen van actieplan met de behandelende arts
6. Bespreken van actieplan met de patiënt en patiënttevredenheid
7. Aanpassen van het medicatieschema in functie van het actieplan

Structuur en documentatie van het patiëntgesprek
Gebruik het papieren of digitale gespreksformulier (e-form) om het gesprek te structureren en je bevindingen en aanbevelingen te duiden. Dit zal nuttig zijn tijdens de verschillende stadia van het medicatienazicht. Het is niet de bedoeling om het gesprek met de patiënt stroef te laten overkomen. Toch is er een zekere structuur nodig om voldoende informatie uit het gesprek met de patiënt te halen.

Documenteren van het medicatienazicht
Documenteer de farmacotherapeutische anamnese (= het patiëntgesprek), de farmacotherapeutische analyse en het actieplan in de e-form.

Specifieke hulpmiddelen
Het is aangeraden om specifieke tools tijdens het medicatienazicht te gebruiken zoals bv. de GheOP^{3}S-tool om potentiële GGP's op te sporen of PhiL om een interactie-analyse uit te voeren. Deze specifieke tools kunnen in de verschillende stappen van het medicatienazicht gebruikt worden, vb. om het gesprek voor te bereiden, of tijdens de farmacotherapeutische analyse. Indien bijkomende informatie nodig is, bestaan er andere nuttige bronnen zoals het op de website van BCFI het Gecommentarieerd Geneesmiddelenrepertorium en het Formularium Ouderenzorg, … Tools zijn slechts een hulpmiddel bij het uitvoeren van een medicatienazicht. Ze kunnen het kritisch nadenken en de interpretatie van een apotheker niet vervangen.

1. Opstart van de dienst en uitnodigen van patiënten

DOEL?
Identificeren, informeren en uitnodigen van patiënten met een reële nood aan een medicatienazicht.

HOE?
Een medicatienazicht vraagt een aanzienlijke tijdsinvestering en wordt daarom beperkt tot patiënten die hier nood aan hebben. Een dergelijk nazicht is voorbehouden voor patiënten voor wie je huisapotheker bent. Gezien zowel apothekers als artsen betrokken zijn, is een multidisciplinaire aanpak noodzakelijk.

Een medicatienazicht wordt opgestart:

- hetzij door de huisapotheker
- hetzij op voorschrift van de arts
- hetzij op vraag van de patiënt
- hetzij in overleg tussen de arts en apotheker voor hun gemeenschappelijke patiënten

Tip: informeer bij de artsen uit je omgeving of zij aan patiënten denken die voordeel kunnen hebben aan een medicatienazicht. Start met artsen met wie je een goede verstandhouding hebt.

1. **Identificeer de patiënten die voldoen aan de inclusievoorwaarden voor terugbetaling**
   De doelgroep bestaat uit thuiswonende patiënten met polymedicatie (≥ 5 chronische[1] terugbetaalde geneesmiddelen) van wie je huisapotheker bent en die nood hebben aan een gepersonaliseerde begeleiding of opvolging. Identificeer deze patiënten met behulp van je apotheeksoftware.

   Selecteer de patiënten die het meest baat hebben aan een medicatienazicht bv. patiënten met verhoogde kwetsbaarheid[2] en/of inname van een risicogeneesmiddel zoals anticoagulantia, antiaggregantia, insuline of antidiabetica met risico op hypoglycemie, combinatie van antihypertensiva, NSAID's, orale corticosteroïden of geneesmiddelen met nauwe therapeutische marge (bv. methotrexaat).

2. **Informeer de patiënt**.
   Licht toe wat het doel en het proces van een medicatienazicht is.
   Verduidelijk de meerwaarde voor de patiënt, bevestig de nood aan het medicatienazicht en geef aan dat de patiënt recht heeft op een medicatienazicht.
   "U neemt best wel veel geneesmiddelen. Dat moet niet gemakkelijk zijn om deze steeds juist in te nemen... Dikwijls zien we hier en daar wel problemen wanneer men meerdere geneesmiddelen moet nemen. Ik trek graag tijd uit voor jou om samen met u en uw arts te bekijken wat er eventueel beter kan".

3. **Maak een afspraak met de patiënt voor het gesprek.** Herinner de patiënt tijdig aan de datum van het gesprek.

4. **Overhandig de patiënt zijn meest recente medicatieschema.**
   Vraag aan de patiënt om dit kritisch na te kijken en eventueel ook aan te vullen met gezondheidsmiddelen die niet in de apotheek gekocht werden bv. voedingssupplementen of fytotherapie. Vraag de patiënt om de geneesmiddelverpakkingen mee te brengen naar het gesprek.
   "Het zal gemakkelijker zijn om te weten over welk geneesmiddel we spreken".

5. **Informeer de behandelende arts**.
   Conform de gemaakte afspraken informeer je de behandelende arts over de opstart van een medicatienazicht voor de patiënt.

---

[1] Chronisch wordt gedefinieerd als ten minste 160 Defined Daily Doses (DDD) die in de loop van de laatste 12 maanden zijn afgeleverd.

[2] Er bestaat geen gouden standaard voor de detectie van kwetsbaarheid. Onder kwetsbaarheid kunnen we verstaan:

- bij ouderen met **fysieke** belemmeringen (bijvoorbeeld bewegingsstoornissen, gewichtsverlies, evenwichtsproblemen, vermoeidheid), **cognitieve** (belemmeringen in cognitie zoals geheugen en flexibiliteit), **sociale** belemmeringen (alleenstaand, eenzaamheid, verlies van sociale steun, recent verlies van partner) of **psychische** kwetsbaarheid (belemmeringen door psychische aandoeningen zoals een depressie).
- Personen met een lage opleiding of laaggeletterdheid

2. Voorbereiden van het gesprek

DOEL?
Gestructureerd overzicht maken van de actuele geneesmiddelen die de patiënt neemt ter voorbereiding van het gesprek.

HOE?
Verzamelen van de gegevens uit het meest recente medicatieschema, de afleverhistoriek van de patiënt (FD) en het Gedeeld Farmaceutisch Dossier (GFD). Focus op:

- Welke geneesmiddelen de patiënt neemt;
- Inschatting van therapietrouw (onder- en overgebruik) op basis van aflevergegevens.

Tip: Je kan tijdens de voorbereiding ook gebruik maken van een specifieke tool zoals de GheOP^{3}S-tool om potentiële GGP's op te sporen, of een interactie-analyse uitvoeren bv a.h.v. PhiL of je apotheeksoftware.

3. Farmacotherapeutische anamnese – Patiëntengesprek

DOEL?
Een duidelijk en volledig beeld krijgen van de medicamenteuze behandeling van de patiënt. Informatie verzamelen over het daadwerkelijk gebruik van geneesmiddelen en gezondheidsproducten, de ervaringen en verwachtingen van de patiënt met betrekking tot de medicatie. De nodige aandacht besteden aan de gezondheidsvaardigheden van de patiënt en de mogelijke problemen.

HOE?
Het medicatieschema en/of de geneesmiddelendoosjes van de patiënt vormen de basis voor de farmacotherapeutische anamnese.

Tip: Leg de patiënt voor de aanvang van het gesprek nog eens kort het doel van het medicatienazicht uit, hoe het in zijn werk zal gaan en hoe lang het zal duren. Als je een vraag stelt is het nuttig deze in een context te plaatsen, hetzij door gekende informatie te gebruiken, hetzij door voorbeelden te geven, hetzij door uit te leggen waarom je de vraag stelt en wat het je zal bijbrengen. Stel bij voorkeur open vragen om de patiënt de kans te geven zich uit te drukken.
"Soms is het belangrijk om een instructie of bijsluiter te lezen om de druppels te tellen. Heeft u bijzondere moeilijkheden in deze situaties?
Ik zie dat u medicatie gebruikt die slaperigheid kan veroorzaken, bent u onlangs gevallen?
Sommige symptomen komen vaak voor, maar we denken er niet altijd aan om erover te praten... Ik neem de lijst door, vertel me of u er last van heeft."

1. **Bespreek met de patiënt** zijn verwachtingen, kennis
   en gebruik van zijn geneesmiddelen. Hou rekening met de bevindingen uit de voorbereiding van het gesprek.
   Vervolledig zo nodig de geneesmiddelenlijst met andere geneesmiddelen en gezondheidsproducten die de patiënt neemt.
   Houd tijdens het gesprek ook rekening met algemene aspecten van de patiënt zoals woonsituatie, gezondheidstoestand (bv. vallen, ziekenhuisopnames, verwardheid), fysieke en motorische beperkingen, medische begeleiding.

Algemene vragen

- Wat zijn de bezorgdheden/ervaringen van de patiënt met zijn huidige medicatie? Wat vindt de patiënt van zijn medicamenteuze behandeling? Zijn er niet of onvoldoende behandelde klachten?
- Krijgt de patiënt hulp bij zijn medicatie (partner/familielid, pillendoos, thuishulp, IMV...)? Is deze wenselijk?
- Ervaart de patiënt praktische problemen bij het gebruik van zijn medicatie? Bv gezichtsstoornissen, slikproblemen, problemen om verpakkingen te openen, toedieningsproblemen, …
- Heeft de patiënt klachten, zoals bijvoorbeeld spier- of hoofdpijn, kortademigheid, diarree, constipatie, plasproblemen, duizeligheid, vermoeidheid of slaapstoornissen, jeuk, bloedingen, droge mond ...?
- Is de patiënt de afgelopen 6 maanden gevallen?
- Is de patiënt in het afgelopen jaar ongepland gehospitaliseerd?
- Hoe wordt de patiënt zelf en/of zijn nodige parameters (zoals bloeddruk, glycemiewaarden, bloedwaarden...) opgevolgd?
- Wordt de patiënt opgevolgd door andere zorgverleners?
- Gebruikt de patiënt andere gezondheidsmiddelen van buiten de apotheek? Bijvoorbeeld voedingssupplementen, fytotherapie...
- Heeft de patiënt allergieën of intoleranties?

Geneesmiddelspecifieke vragen

- Kent de patiënt de reden voor gebruik? Wat verwacht de patiënt van zijn medicatie? Is de patiënt voldoende geïnformeerd over zijn diagnose en behandeling?
- Hoe neemt de patiënt zijn geneesmiddelen? Hoeveel? Wanneer?
- Welke ongewenste effecten ervaart de patiënt?
- Is de patiënt therapietrouw? Om welke redenen wijkt de patiënt af van het geadviseerde gebruik? Wat doet hij met een vergeten inname?

2. **Afronden van het gesprek en plannen van het opvolggesprek**
   Noteer de datum van het opvolggesprek ook voor de patiënt.
   "Ik wil u bedanken voor uw tijd. Eerstdaags bekijk ik of we uw medicatiegebruik nog kunnen verbeteren. Eventueel bespreek ik dat met uw huisarts en zal hij of ik dat bij een volgend gesprek aankaarten. Wanneer zou het u passen om terug te komen? Heeft u verder nog vragen?"

4. Farmacotherapeutische analyse en opmaak actieplan

DOEL?

Identificatie en bevestiging van GGP's op basis van het patiëntgesprek, (gedeeld) farmaceutisch dossier, kennis en tools. Opmaak van een actieplan en voorstel van een aangepast medicatieschema.

HOE?

De analyse begint met het hergroeperen en ordenen van de gegevens uit de voorbereiding (actuele medicatie, therapietrouw ….) en de informatie uit het gesprek met de patiënt. Dit geeft een gestructureerd totaalbeeld van de patiënt zijn behandeling. Let zeker ook op de posologie.

Analyseer deze gegevens kritisch. Gebruik specifieke tools tijdens de analyse zoals bv. de GheOP^{3}S-tool om potentiële GGP's op te sporen, of PhiL om een interactie-analyse uit te voeren. Andere nuttige informatiebronnen zijn het Gecommentarieerd geneesmiddelenrepertorium (BCFI) en het Formularium Ouderenzorg (BCFI).

1. **Identificeer en bevestig GGP's** zoals (zie ook tabel 1: GGP-classificatie):
   - Problemen bij het gebruik van geneesmiddelen uit het patiëntengesprek
   - Eventuele ongewenste effecten/klachten. Tracht de oorzaak te achterhalen: bv. te wijten aan geneesmiddel, dosis, innamemoment, wijze van inname, niet-effectieve behandeling, onderhandeling, …
   - Klinisch relevante contra-indicaties en interacties
   - Therapieontrouw
   - Ontbrekende medicatie, bv. calcium/vitamine D bij osteoporose, foliumzuur bij methotrexaat en laxativa bij opioïden…
   - Ongeschikt medicatie, ongeschikte dosis of ongeschikte behandelingsduur, bv. langdurig gebruik van PPI na stopzetten van NSAID.
   - Medicamenteuze cascade
   - ...

2. **Lijst de GGP's op**
   Focus op GGP's die effectief een probleem vormen voor de patiënt en/of potentieel gevaarlijk zijn.

3. **Bepaal interventies** die je kan voorstellen om de medicamenteuze behandeling van de patiënt te verbeteren. Het kan ook zijn dat er geen interventie nodig is.
   Interventies (zie ook tabel 2: interventie classificatie) zijn ofwel farmaceutische interventies dit wil zeggen interventies die je als apotheker zelf kan uitvoeren, ofwel voorstellen tot vervolgacties die moeten voorgelegd worden aan de arts (en/of andere zorgverleners).

4. **Maak een actieplan op**

Het actieplan is het resultaat van het medicatienazicht en bevat minstens volgende gegevens:

- Patiënt- en apotheekgegevens
- Identiteit van de apotheker die het medicatienazicht uitvoerde
- Datum van de farmacotherapeutische anamnese
- Initieel medicatieschema
- Vastgestelde GGP's
- Voorgestelde interventies (farmaceutische interventies + voorstellen tot vervolgacties)

Het actieplan wordt bij het farmaceutisch dossier van de patiënt gevoegd.

Tabel 1: GGP classificatie

Patiënt: GGP's ontdekt tijdens de farmacotherapeutische anamnese	
Kennis	Onvoldoende inzicht in geneesmiddel of gezondheidstoestand
	Andere
Gebruik	Te hoge dosis
	Te lage dosis
	Te hoge inname- of toedieningsfrequentie
	Te lage inname- of toedieningsfrequentie
	Ongeschikt tijdstip
	Toedieningsproblemen (galenische vorm, toedieningsweg)
	Andere
Ongewenst effect	Ongewenst effect
	Andere
Therapietrouw	Overgebruik
	Ondergebruik
	Andere
Andere	Andere
Therapie: GGP's ontdekt tijdens de farmacotherapeutische analyse	
Keuze geneesmiddel	Ongeschikt geneesmiddel (niet 1e keuze, niet doeltreffend, verhoogd risico op ongewenste effecten, ...)
	Contra-indicatie
	Geen indicatie (dubbel medicatie, medicamenteuze cascade)
	Goedkoper alternatief beschikbaar
	Andere
Ontbrekend geneesmiddel	Niet behandelde indicatie/klacht, afwezigheid van behandeling
	Onbeschikbaar geneesmiddel
	Andere
Interactie	Geneesmiddeleninteractie
	Interactie met voeding
	Andere
Posologie	Te hoge dosis
	Te lage dosis
	Te hoge inname- of toedieningsfrequentie
	Te lage inname- of toedieningsfrequentie
	Andere
Duur	Te korte behandelduur
	Te lange behandelduur
	Andere
Monitoring	Inadequate monitoring/opvolging
	Andere
Andere	Andere

Tabel 2: Interventie classificatie

Informeren	Informeren van de patiënt
	Informeren van de mantelzorger
	Informeren van een andere zorgverlener
Optimaliseren van de behandeling	Geneesmiddel stoppen
	Geneesmiddel starten
	Dosis verhogen
	Dosis verlagen
	Aanpassing inname- of toedieningsfrequentie
	Aanpassing innamemoment
	Aanpassing toediengsweg/galenische vorm
	Aanpassing actief bestanddeel en/of specialiteit
Hulp bij therapie(on)trouw	
Therapeutische monitoring	
Bespreking niet medicamenteuze maatregelen	
Raadpleging bij een specialist	
Overhandigen medicatieschema	
Geen interventie (niet prioritair)	
Geen interventie (andere reden)	
Andere	

5. Actieplan delen met behandelende arts

DOEL?
Het informeren en betrekken van de behandelende arts om de medicamenteuze behandeling van de patiënt te optimaliseren.

HOE?
Informeer de behandelende arts over het resultaat van het medicatienazicht door het actieplan ter beschikking te stellen ter validatie van de voorstellen tot acties. Indien nodig wordt de arts gevraagd om te overleggen of wordt de arts onmiddellijk geraadpleegd. Houd bij contact met de arts het actieplan en de wensen van de patiënt voor ogen (kwaliteit van leven, aantal innamemomenten, praktische problemen, ...).

Tip: Indien je feedback over bepaalde GGP's wenst voor je vervolgafspraak met de patiënt, contacteer dan tijdig de arts.

6. Actieplan bespreken met de patiënt en patiënttevredenheid

DOEL?
Betrekken van de patiënt bij zijn of haar medicamenteuze behandeling en hem de reden van voorgestelde interventies in het actieplan toelichten.
Evalueren hoe de patiënt het medicatienazicht ervaren heeft.

HOE?
Op afspraak. Laat bij voorkeur niet te veel tijd tussen de anamnese (het eerste gesprek) en deze bespreking (2 à 3 weken).

Bespreek met de patiënt het actieplan met de farmaceutische interventies die je voorstelt alsook de voorstellen tot vervolgacties waarmee de arts heeft ingestemd. Geef de patiënt de gelegenheid zijn mening te geven en bepaal op basis daarvan welke interventies zullen worden uitgevoerd. Informeer de patiënt zo nodig over de voorstellen tot vervolgacties die de arts tijdens een latere raadpleging zal bespreken en opvolgen. Sluit het gesprek af en vraag of de patiënt nog vragen heeft? Vraag hoe de patiënt het medicatienazicht heeft ervaren? Was het nuttig?

7. Medicatieschema aanpassen

DOEL?
Het is de taak en de verantwoordelijkheid van de huisapotheker om erop toe te zien dat het medicatieschema actueel blijft.

HOE?
Pas het medicatieschema aan volgens de uit te voeren interventies. Overhandig de patiënt het aangepast medicatieschema en leg de wijzigingen uit.