



# Medicatiebeoordeling

---

Protocol Medicatiebeoordeling binnen de  
keten kwetsbare ouderen

## 1 Inleiding

Conform de [Module Medicatiebeoordeling \(2019\)](#) wordt een medicatiebeoordeling (MBO) als volgt gedefinieerd: *‘een integrale beoordeling van de farmacotherapie door patiënt (of mantelzorger), arts en apotheker op basis van een gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische- en gebruiksinformatie met als doel het optimaliseren van de effectiviteit van de farmacotherapie en het verminderen van de kans op farmacotherapeutische problemen’*.

Bij een MBO wordt nagegaan of:

- het huidige totale medicatiegebruik nog steeds passend is bij de wensen en behoeften van de patiënt;
- het huidige totale medicatiegebruik conform de professionele standaarden en richtlijnen nog passend is bij de huidige klachten/aandoeningen van de patiënt;
- het huidige totale medicatiegebruik nog een positieve balans heeft m.b.t. effectiviteit en veiligheid;
- de monitoring van effectiviteit en veiligheid van medicatiegebruik conform professionele standaarden en richtlijnen (onder andere door laboratoriumbepalingen en bloeddrukmetingen) plaatsvindt;
- de medicatie op de gewenste wijze door de patiënt wordt gebruikt.

ZIO (Zorg in Ontwikkeling), Mosapharma (Apothekers Vereniging Maastricht-Heuvelland) en huisartsen en praktijkondersteuners (POH's) uit de werkgroep Keten Kwetsbare Ouderen zijn van mening dat het op indicatie uitvoeren van een MBO, een middel is om uiteindelijk te komen tot het overall doel: een kwalitatief farmacotherapeutisch beleid in regio Maastricht-Heuvelland ("Farmaceutische zorgprestatie in driehoek"). Dit doordat o.a. de samenwerking, communicatie, en afstemming in registratie tussen huisartsenpraktijk en apotheker zal verbeteren door het gezamenlijk optreden in de MBO. Vandaar dat de MBO gecontracteerd is als onderdeel van de keten ouderenzorg.

De benodigde tijdsbesteding voor de uitvoer van het MBO bij een patiënt is onderdeel van de keten. Dat betekent dat de MBO (i.t.t. een MBO buiten de keten) niet ten laste komt van het eigen risico van de patiënt en de tijd door de zorgverlener vergoed wordt. (Zie financiële bijlage contract ketenzorgprogramma.)

In dit document wordt aangegeven welke procedure gevolgd dient te worden voor een correcte uitvoer van de MBO in het kader van de keten ouderenzorg.

De inhoudelijke adviezen m.b.t. doelgroep, procedure e.d. zijn op basis van de [Module Medicatiebeoordeling \(2019\)](#).

## 2 Indicatie

Bij de selectie van ouderen voor een MBO kunnen apotheker en huisarts zich baseren op een combinatie van groepskenmerken, individuele patiëntkenmerken, wensen en mogelijkheden van de patiënt en ernst en aard van de aanwezige risicofactoren. Om hier enige richting aan te geven, mede met het oog op de praktische haalbaarheid, adviseert de werkgroep voor een MBO primair de doelgroep te kiezen met het hoogste risico op FTP's, zoals patiënten  $\geq 75$  jaar met chronisch gebruik van  $\geq 10$  geneesmiddelen (hyperpolyfarmacie) en/of vastgestelde kwetsbaarheid.

Inclusie criterium voor de keten ouderenzorg is (door de huisarts) vastgestelde kwetsbaarheid.

M.a.w.: alle patiënten geïnccludeerd in de keten ouderenzorg komen in feite in aanmerking voor een (initieel) MBO.

## 3 Frequentie MBO

Voor het routinematig periodiek herhalen van een MBO zijn geen goede argumenten te vinden. De MBO dient te worden ingezet op indicatie. De verwachting is dat een goed uitgevoerde MBO tot een optimalisatie van de farmacotherapie leidt. Daarbij geldt dat de bij de MBO gemaakte afspraken met de patiënt bij gelijkblijvende gezondheid geldend zijn voor een langere periode. Voor het vervolgen van het medicatiegebruik van de patiënt na een MBO volstaan de gebruikelijke opties van medicatiebewaking. Huisarts en apotheker bepalen na een MBO samen met de patiënt of een herhalings-MBO gewenst is (en op welke termijn of alleen op indicatie) en op welke andere manieren het medicatiegebruik wordt geëvalueerd.

## 4 Procedure

Voor het uitvoeren van een MBO wordt binnen de keten ouderenzorg de Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing ([STRIP](#)) methodiek gebruikt.

De POH Ouderenzorg van de huisartsenpraktijk is verantwoordelijk voor de farmacotherapeutische anamnese: het verzamelen van gegevens (bij de patiënt). De apotheker voor de farmacotherapeutische analyse. Huisarts en apotheker zijn *gezamenlijk* verantwoordelijk voor het opstellen van het behandelplan en het vaststellen van dit behandelplan met de patiënt.

De taakverdeling ziet er als volgt uit:

Componenten	Beschrijving	Betrokken disciplines
<b>Initiële selectie van patiënten</b>	– Vastgestelde kwetsbaarheid; inclusie in keten kwetsbare ouderen	Ha, POH
<b>Verzamelen gegevens</b>	– Voorgeschiedenis/episodelijst/probleemlijst – Metingen (bloeddruk, pols, gewicht) – Lab (nierfunctie, leverfunctie, evt. HbA1c, lipidenspectrum, etc.) – Medicatieoverzicht	Huisarts, POH
<b>Farmacotherapeutische anamnese</b>	POH: tijdens huisbezoek a.d.h.v. <a href="#">NHG Gebruikersanalyse</a> , in overleg met patiënt (en evt. mantelzorgers) o.b.v. het medicatieoverzicht. – Actueel geneesmiddelgebruik en gebruiksgemak – Bijwerkingen, allergieën – Ervaringen, problemen en kennis van de patiënt – Zorgen en verwachtingen van de patiënt	Apotheker, POH

	<ul style="list-style-type: none"> <li>– POH: bevindingen naar apotheker via MediX.</li> <li>– Apotheker: bij eventuele onduidelijkheden/lacunes neemt apotheek contact op met patiënt.</li> </ul>	
<b>Farmacotherapeutische analyse</b>	Ordening gegevens: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Onderbehandeling</li> <li>– Effectiviteit van de medicatie</li> <li>– Overbehandeling</li> <li>– (Potentiële) bijwerkingen</li> <li>– Klinisch relevante contra-indicaties en interacties</li> <li>– Onjuiste doseringen</li> <li>– Gebruiksgemak</li> </ul>	Apotheker
<b>Opstellen en vastleggen behandelplan</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Behandeldoelen</li> <li>– Gesignaleerde problemen (uit stap 1 en 2)</li> <li>– Prioritering</li> <li>– Verdelen acties tussen huisarts en apotheker</li> <li>– Evaluatie</li> </ul>	Apotheker, Huisarts
<b>Vaststellen behandelplan met patiënt</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Terugkoppeling naar patiënt (e/o diens verzorgende)</li> <li>– Aanpassen actueel medicatieoverzicht</li> </ul>	Apotheker , Huisarts
<b>Follow-up (evalueren)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Huisarts en apotheker evalueren afgesproken acties</li> <li>– Binnen 3 maanden na overleg patiënt</li> <li>– Evaluatie en monitoring vastgelegd in farmacotherapeutische behandelplan</li> </ul>	Apotheker, Huisarts

## 5 Registratie en informatie-uitwisseling

De POH rapporteert de bevindingen van de farmacotherapeutische anamnese en registreert deze in MediX (formulier GOUD\_3). De POH verwijst de patiënt vervolgens digitaal naar de apotheker (waardoor de apotheker toegang krijgt tot het MediX formulier van de betreffende patiënt). Op basis van de rapportage gaat de apotheker aan de slag met de farmacotherapeutische analyse. Na terugkoppeling naar patiënt past de apotheker het actueel medicatieoverzicht van de betreffende patiënt aan in zijn eigen registratiesysteem, en zorgt voor terugkoppeling (eventueel via LSP) naar de huisartsenpraktijk waardoor ook het medicatieoverzicht in het HIS wordt geactualiseerd.

Als signaal voor de te starten uitbetaling door ZIO naar de individuele apotheker en om meer inzicht te krijgen in wat het uitvoeren van een gezamenlijk medicatiereview oplevert in termen van aantal en type mutaties in voorgeschreven medicatie, dient de apotheker in het GOUD\_4 formulier te registreren óf en welke wijzigingen zijn doorgevoerd in de medicatie.