

31 januari 2013

Parelproject ZonMw

ZonMw subsidieert via haar tientallen programma's veel verschillende projecten op het gebied van onderzoek en implementatie. Het is de ambitie dat de resultaten hiervan uiteindelijk een bijdrage leveren aan een betere praktijk in preventie en zorg. Om duidelijker zichtbaar te maken waar ZonMw voor staat, worden jaarlijks enkele projecten in het zonnetje gezet. Deze Parelprojecten hebben bijzonder vernieuwende resultaten die zich lenen voor landelijke invoering, of zijn tot stand gekomen via uitstekende samenwerking, of hebben extra oog voor aspecten als diversiteit, patiëntgerichtheid of innovatie. Met het uitreiken van een Parel aan deze projecten wil ZonMw deze extra inspanningen van projectleiders en hun teams belonen, en anderen inspireren om het beste uit hun projecten te halen.

ZonMw stimuleert
gezondheidsonderzoek en
zorginnovatie

Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
Fax 070 349 51 00
info@zonmw.nl
www.zonmw.nl

Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdpodragtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen 2012

Een jaarlijkse medicatiebeoordeling bij ouderen vanaf 65 jaar die vijf of meer geneesmiddelen slikken en meerdere ziektes hebben, moet voorkomen dat deze kwetsbare patiëntengroep ongewenste medicatie gebruikt. De Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen helpt artsen, apothekers én patiënten van 65 jaar en ouder de juiste keuzes te maken in het gebruik van medicijnen.

Ouderen met polyfarmacie: een speciale risicogroep

De zorg voor ouderen vraagt om samenhang, afstemming en samenwerking tussen patiënt (en/of mantelzorger), arts, apotheker en verpleegkundige / verzorgende. Dit geldt in het bijzonder wanneer sprake is van verschillende aandoeningen (multimorbiditeit) die door verschillende artsen worden behandeld. Bijwerkingen en interacties van geneesmiddelen kunnen onbedoeld schade en risico's veroorzaken. De Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen helpt om bij deze patiëntengroep de juiste keuzes te maken rond medicijngebruik. De richtlijn is bedoeld voor de farmacotherapeutische zorg voor ouderen vanaf 65 met polyfarmacie en één of meer van de volgende risicofactoren: verminderde nierfunctie, verminderde cognitie, verhoogd valrisico, signalen van verminderde therapietrouw en niet zelfstandig wonend. Er is sprake van polyfarmacie als een patiënt vijf of meer geneesmiddelen chronisch gebruikt.

Betrokkenheid van de patiënt

De richtlijn is ontwikkeld in een samenwerking tussen huisartsen, specialisten en apothekers. Ook de doelgroep zelf is er nauw bij betrokken geweest. Zo zijn er focus-groepgesprekken gehouden, waarin oudere patiënten vertelden over thema's als zelfmanagement, therapietrouw, voorlichting en afstemming. De betrokkenheid van de patiënten is belangrijk, omdat zij een cruciale rol hebben in het realiseren van veilige en effectieve farmacotherapeutische zorg volgens de richtlijn. De patiënt (of diens mantelzorger) is een van de deelnemers aan de zogeheten 'medicatiebeoordeling', het hoofdbestanddeel van de richtlijn. Het is belangrijk dat de patiënt vertelt of het medicijngebruik aan de verwachtingen voldoet, of hij begrijpt wat hij slikt en waarom, en of het lukt om de medicijnen goed in te nemen. Omdat ouderen met multimorbiditeit amper zijn meegenomen in bestaand onderzoek naar effectiviteit en veiligheid van geneesmiddelen, is een individuele beoordeling en afstemming van het medicijngebruik bij deze groep extra relevant.

Wat is een 'medicatiebeoordeling'?

Medicatiebeoordeling is een systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik van een individuele patiënt. Arts, apotheker en patiënt bekijken samen of de gebruikte middelen wel nodig zijn, of ze geschikt zijn voor ouderen en of er bijwerkingen optreden. De beoordeling leidt tot een onderling afgestemde farmacotherapeutische zorg door artsen, apothekers, verpleegkundigen en verzorgenden. De behandeling wordt gebaseerd

op de wensen, behoeften en ervaringen van de patiënt. Samen met de patiënt kiezen de betrokken zorgverleners het juiste middel: veilig, effectief en passend bij de dagelijkse routine, het begripsniveau en de fysieke vaardigheden van de betrokkene. Er worden afspraken gemaakt over de communicatie met andere zorgverleners en over het bewaken en evalueren van de gekozen interventies. Een jaarlijkse medicatiebeoordeling bij ouderen zorgt voor een actueel overzicht van het medicijngebruik bij zowel arts, apotheker als patiënt. De systematische aanpak verkleint het risico op gezondheidschade door bijwerkingen of verkeerd gebruik van geneesmiddelen of door geneesmiddelen die minder geschikt zijn voor ouderen.

Stappenplan voor de medicatiebeoordeling

In de richtlijn is een stappenplan voor de medicatiebeoordeling uitgewerkt. Na de selectie van een patiënt die mogelijk risico loopt, volgt stap 1: de 'farmacotherapeutische anamnese'. In dit gesprek met de patiënt (en/of mantelzorger) wordt informatie verzameld over daadwerkelijk gebruik, ervaringen en beleving van de medicatie door de patiënt. Stap 2 is de 'farmacotherapeutische analyse', waarin aandoeningen en eventuele problemen worden gekoppeld aan de actuele medicatie. De analyse brengt ook mogelijke risico's in beeld, variërend van onder- of overbehandeling tot interactie en problemen bij het gebruik. Anamnese en analyse vormen de basis voor stap 3: een overleg tussen arts en apotheker om samen een farmacotherapeutisch behandelplan op te stellen. In stap 4 wordt het voorstel teruggekoppeld naar de patiënt en – na diens akkoord – naar andere behandelaars. Binnen drie maanden na het vaststellen van het behandelplan volgt stap 5: de follow-up. Arts of apotheker evalueren de afgesproken acties met de patiënt. Minimaal één keer per jaar vindt een vervolgbeoordeling plaats.

Voor wie is de richtlijn bedoeld?

De richtlijn is opgesteld voor alle betrokken zorgverleners bij de farmacotherapie van ouderen met polyfarmacie. In de eerste lijn gaat het om huisartsen, praktijkondersteuners, apothekers, apothekemedewerkers, specialisten ouderengeneeskunde en verzorgenden. In de tweede lijn betreft het verpleegkundigen, ziekenhuisapothekers, klinisch geriaters en andere medisch specialisten, zoals cardiologen, internisten, longartsen, maag-darm-leverartsen, nefrologen, neurologen, psychiaters en reumatologen. Naar schatting komen in Nederland driehonderdduizend patiënten in aanmerking voor een jaarlijkse medicatiebeoordeling. Om deze groep optimaal te bedienen, kunnen artsen en apothekers op basis van de richtlijn (lokaal en/of regionaal) afspraken maken over taken en verantwoordelijkheden, zowel tussen als binnen de eerste en tweede lijn. Voor elke patiënt moet het duidelijk zijn wie het aanspreekpunt is. Bij voorkeur is er één aanspreekpunt in de eerste lijn en één in de tweede lijn. Ook zijn er afspraken nodig over interventies voor specifieke doelgroepen, zoals patiënten die uit het ziekenhuis, verpleeghuis of revalidatiekliniek zijn ontslagen, alleenstaanden, depressieve patiënten en patiënten met cognitieve stoornissen.

Hoe wordt de richtlijn geïmplementeerd?

Om de richtlijn in de praktijk te laten landen, is een speciaal implementatie- en evaluatieproject opgezet. De implementatie van de richtlijn vindt in eerste instantie plaats via de FTO-groepen (farmacotherapeutisch overleg) van huisartsen en apothekers. Voor deze groepen wordt een handleiding (FTO-module) geschreven met de belangrijkste aandachtspunten van de richtlijn. Daarbij staan met name het proces van medicatiebeoordeling en het goed hanteren van de zogeheten start- en stopregels bij het voorschrijven bij ouderen centraal. De FTO-module wordt uitgetest in een pilot bij drie FTO-groepen, door bij twintig patiënten de medicatie te beoordelen. Daarnaast onderzoekt het project hoe huisartsen en apothekers de patiënten goed kunnen selecteren volgens de criteria van de richtlijn.

Een medicatiebeoordeling neemt één tot twee uur per patiënt in beslag. Voor deze tijdsinvestering is nog geen passend tarief beschikbaar. Om de medicatiebeoordeling volgens de richtlijn uit te voeren, is daarnaast een goed werkend elektronisch medicatiedossier nodig.

In 't kort

- Ouderen met polyfarmacie lopen risico op onbedoelde schade door medicijngebruik.
- De Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen biedt een stappenplan voor een periodieke medicatiebeoordeling.
- De richtlijn is ontwikkeld in samenwerking met huisartsen, specialisten, apothekers én patiënten.
- Voor de implementatie komt er een handleiding voor het farmacotherapeutisch overleg tussen huisartsen en apothekers.

De programma's 'Goed Gebruik Geneesmiddelen' (2011–2018) en Kennisbeleid, Kwaliteit Curatieve Zorg (2006–2011)

Het ZonMw-programma Goed Gebruik Geneesmiddelen heeft als doel beschikbare geneesmiddelen effectiever en veiliger in te zetten. Dit is in het belang van patiënten, zorgverleners, overheid en private partijen als farmaceuten en zorgverzekeraars. De richtlijn is gefinancierd vanuit het ZonMw-programma Kennisbeleid, Kwaliteit Curatieve Zorg (KKCZ). Daarin staat het ontwikkelen van multidisciplinaire richtlijnen centraal.

www.zonmw.nl/kkcz

www.zonmw.nl/ggg

www.nhg.org (klik op 'kennis' – 'richtlijnen' – 'multidisciplinaire richtlijnen')