

Periodieke medicatiebeoordeling: **veilige zorg en minder kosten**

Bij veel cliënten van zorgorganisaties in de ouderenzorg, gehandicaptenzorg en langdurende ggz is sprake van polyfarmacie: het chronisch gebruik van meer dan vijf geneesmiddelen tegelijkertijd. De kans op problemen door medicatie is bij deze cliënten groot. De ongewenste gevolgen van langdurig medicijngebruik zijn te voorkomen door het medicijngebruik van de cliënt kritisch te blijven bekijken en goed overzicht te houden. Uit onze ervaringen blijkt dat periodieke medicatiebeoordeling (PMB) een werkbare en effectieve methode is om dit te doen. Wat is een periodieke medicatiebeoordeling, wat levert het op en hoe krijgen PMB's een structurele plaats in het medicatieproces?

R. Hanning, F. Hardeman en M.E. Wigboldus

Polyfarmacie kan voor veel problemen zorgen: het verhoogt de kans op ongewenste interacties, bijwerkingen en valincidenten. De therapietrouw vermindert, met name voor midelen die chronisch moeten worden gebruikt, zoals medicijnen tegen een hoge bloeddruk of cholesterolverlagers. En tot slot wordt de kans op een fout door de zorgverlener die medicatie aanreikt of toedient groter als er meerdere geneesmiddelen worden gebruikt. Het is dus belangrijk om deze groep cliënten extra in de gaten te houden.

Uit het HARM-onderzoek (Leendertse et al., 2006) blijkt dat voor het leveren van verantwoorde zorg het verstandig is om cliënten met polyfarmacie

extra te begeleiden, bijvoorbeeld in de vorm van periodieke medicatiebeoordelingen.

Wat is een PMB en wat levert het u op?

Bij een periodieke medicatiebeoordeling beoordelen de arts, de apotheker en een medewerker van de zorgorganisatie de medicatie van een cliënt aan de hand van actuele medicatieoverzichten. De zorgmedewerker vertegenwoordigt de cliënt. Tijdens een gezamenlijk overleg stellen zij vast of er verandering in medicatie nodig is. Vilans en het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) hebben in Zorg voor Beter ervaren dat periodieke medicatiebeoordeling een werkbare en effectieve methode is om extra begeleiding te bieden aan cliënten met polyfarmacie. Het heeft direct een positieve invloed op de kwaliteit en doelmatigheid van de farmaceutische zorg.

Optimalisatie behandeling

De PMB doorbreekt het automatisme van herhaalrecepten door te checken of de indicatie voor het gebruik van de medicijnen nog bestaat. Op deze manier blijft de behandeling passend bij de huidige diagnose en wordt over- of onderbehan-

Kader 1. Welbevinden cliënt

Periodieke medicatiebeoordeling draagt bij aan het welbevinden van de cliënt, zo blijkt uit de ervaring van een cliënte van een deelnemende organisatie aan Zorg voor Beter. *'Ik slik 's ochtends vijf medicijnen. Eén daarvan moest ik een half uur voor het eten én voor de andere medicijnen innemen. Daarna moest ik altijd zo op de klok letten of het half uur al voorbij was. Ik ga doorde- weeks naar mijn werk, dus ik moest er ook nog ruim op tijd voor opstaan. Bij de periodieke medicatiebeoordeling heeft mijn begeleidster aan de arts gevraagd of het echt zo moest. Toen bleek dat het inderdaad wel zo op de bijsluiter staat, maar dat het niet echt nodig is. Nu neem ik alles tegelijk en hoef ik gelukkig geen rekening meer te houden met dat half uur tussen de verschillende medicijnen.'*

deling voorkomen. Dit voorkomt bijvoorbeeld dat niemand meer weet waarom een cliënt een bepaald medicijn gebruikt of dat iemand langdurig een verkeerde dosering krijgt voorgeschreven. Een projectleider uit een organisatie in de verstandelijke gehandicaptenzorg vindt het een grote vooruitgang dat alle medicijnen nu jaarlijks worden gecontroleerd. 'Soms ging er weleens twee jaar overheen, terwijl er in die tijd best wijzigingen in het medicatiegebruik konden plaatsvinden.' Het aantal medicijnen is niet direct afgenomen, maar cliënten hebben er wel voordeel van, zoals: 'Een cliënt kreeg vier maal per dag medicatie. We vroegen ons af of dit minder kon. Dat ging prima: minder belastend voor de cliënt en de medicijnen hoeven niet meer mee naar de dagbesteding.' (Bron: *Zicht op medicatie*, zie kader 3.)

Kostenvermindering

In verzorgingshuizen (DGV, 2009) blijkt dat een medicatiebeoordeling eerder leidt tot minder dan tot meer medicatie. Het aantal geneesmiddelen werd in deze trajecten gereduceerd met gemiddeld 10% en doseringen werden vaak te hoog bevonden en dus verlaagd. Het implementeren van een multidisciplinair polyfarmacie-overleg leidt dan ook tot afname van directe kosten (minder kosten voor geneesmiddelen) en indirecte kosten (minder kosten ten gevolge van geneesmiddel gerelateerde problematiek als bijwerkingen, interacties en ziekenhuisopnames).

Structurele aanpak in vijf stappen

1. Selecteren van cliënten bij wie sprake is van vijf of meer verschillende medicijnen (polyfarmacie).
2. Analyseren van medicatie door de arts, apotheker en zorgmedewerker op basis van een actueel medicatieoverzicht per cliënt. Het opstellen van dit overzicht is een taak van de apotheker. De medewerker van de zorgorganisatie vertegenwoordigt de cliënt in het overleg.
3. Beoordelen medicatie om vast te stellen of medicatiewijzigingen noodzakelijk of gewenst zijn. Ook is het mogelijk dat een andere toedieningsvorm van een medicijn beter past bij de situatie van de cliënt waardoor deze de medicijnen gemakkelijker kan (blijven) innemen.
4. Afhandelen medicatiewijzigingen in goed overleg met de cliënt of zijn of haar vertegenwoordiger.
5. Binnen drie maanden evalueren van de medicatiewijzigingen.

Tips bij het invoeren van PMB's

- De koepelorganisaties van artsen en apothekers hebben medicatiebeoordelingen opge-

Kader 2. De feiten op een rij

Polyfarmacie komt voor bij 8 tot 22% van de thuiswonende ouderen en bij 40% van de verzorgingshuisbewoners (Heerdink, 2002). Dit zijn vooral ouderen die meerdere aandoeningen hebben en dus meerdere geneesmiddelen tegelijk nodig hebben.

Uit het HARM onderzoek (Leendertse et al., 2006) blijkt:

- 6,1% van alle acute ziekenhuisopnames bij 65-plussers is geneesmiddel gerelateerd (tweemaal zo hoog als bij cliënten jonger dan 65 jaar);
- in 51% van de geneesmiddel gerelateerde opnames bij ouderen zijn acute opnames potentieel vermijdbaar (tegen 39% bij jongeren);
- gebruikers van minimaal vijf chronische geneesmiddelen hebben een extra grote kans op opname vanwege geneesmiddelgebonden problemen.

Kader 3. Meer weten?

Het boekje *Zicht op medicatie* is verkrijgbaar via www.vilans.nl/webwinkel.

De handreiking *periodieke medicatiebeoordeling* is te vinden op www.kennisbankzorg-voorbeter.nl of op www.medicijngebruik.nl.

Vilans ontwikkelt in samenwerking met IVM de toolkit 'Zorg zelf voor betere medicatieveiligheid' waarmee u zelf kunt werken aan medicatieveiligheid. Periodieke medicatiebeoordeling komt hierin aan bod. De toolkit is binnenkort gratis te downloaden van www.vilans.nl.

Neem voor meer informatie contact op met Rianne Hanning, r.hanning@vilans.nl

nomen in verschillende standaarden en normen (te vinden via sites van branche-/beroepsverenigingen). Toch is het nog geen standaard werkwijze en is samenwerking niet vanzelfsprekend. Investeer in duidelijke afspraken met artsen en apothekers.

- Cliënten kiezen zelf hun apotheker, de zorgorganisatie kan hierin adviseren. Als de zorgorganisatie met bepaalde apothekers goede afspraken heeft rondom bijvoorbeeld periodieke medicatiebeoordelingen, kan dit voor de cliënt een reden zijn om voor deze apotheek te kiezen. Geef uw cliënten inzicht in uw afspraken met apothekers.
- Bepaal een cliëntengroep uit één locatie of uit één regio of bijvoorbeeld een cliëntengroep van één huisarts of van één apotheker. Ga uit van ongeveer 25 polyfarmaciecliënten. Maak voor deze cliënten afspraken met arts(en) en apotheker(s) en plan de medicatiebeoordelingen in. Na deze eerste 'testgroep' komen vragen aan de orde zoals hoe de medicatiebeoordeling structureel te laten terugkeren, wie de aangewezen persoon binnen de organisatie is om de cliënt te vertegenwoordigen en hoe de nieuwe werkwijze te verspreiden in de hele organisatie.
- Maak aan de afdeling, de cliënten, de artsen en apothekers bekend wat de resultaten zijn van de eerste medicatiebeoordelingen. Niets motiveert zoveel als tastbare resultaten!

Informatie over de auteurs

Drs. R. Hanning, drs. F. Hardeman en drs. M.E. Wigboldus zijn werkzaam bij Vilans, kenniscentrum langdurende zorg.



Francisca Hardeman



Marijke Wigboldus



Rianne Hanning