

Werkafspraken medicatieveiligheid bij kwetsbare ouderen met polyfarmacie

Doel:

Aanbevelingen voor optimalisatie van de medicatieveiligheid bij kwetsbare ouderen met polyfarmacie.

Bestemd voor:

Huisartsen, POH-ouderenzorg, apothekers, specialisten ouderengeneeskunde, medisch specialisten en verpleegkundigen

Onderwerp:

- Door demografische en politieke ontwikkelingen neemt het aantal kwetsbare thuiswonende ouderen met een complexe zorgvraag toe. Bij deze groep ouderen is er vaak sprake van polyfarmacie (chronisch gebruik van 5 of meer geneesmiddelen).
- Polyfarmacie geeft een verhoogd risico op verkeerd medicijngebruik, bijwerkingen en interacties. Gevolgen hiervan zijn een verminderde kwaliteit van leven, toename van het aantal valincidenten en meer geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames.

Afspraak:

Om de risico's bij kwetsbare ouderen met polyfarmacie te reduceren heeft de NHG, in samenwerking met de Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie en de Orde van Medisch Specialisten, de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen opgesteld. Het doel van deze richtlijn is een veilige en effectieve farmacotherapeutische zorg door een multidisciplinair afgestemde behandeling en begeleiding van ouderen met polyfarmacie. Een jaarlijkse medicatiebeoordeling –met behulp van de STOPP- en START-criteria- moet voorkomen dat deze kwetsbare patiëntengroep ongewenste medicatie gebruikt.

Daarnaast is in juni 2014 het Convenant Medicatieproces Midden Nederland van kracht gegaan (herzien in juni 2016). Dit Convenant bevat de regionale werkafspraken tussen huisarts, apotheker en thuiszorgorganisatie betreffende het medicatieproces van de thuiswonende patiënt met de huisarts als hoofdbehandelaar. Hierin zijn een aantal zaken rondom medicatie duidelijk geregeld.

Hieronder geven wij een aantal aanbevelingen om het medicatieproces bij de kwetsbare oudere in de huisartspraktijk, de apotheek en bij de oudere thuis goed te laten verlopen. De Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen en het Convenant Medicatieproces Midden Nederland zijn hierbij leidend.

Datum: 12 december 2018

Beheerder: Anouk Bettman (kaderhuisarts ouderengeneeskunde, Medicamus)

Evaluatiedatum: november 2019

Aanbevelingen aan de huisartsenpraktijk over medicatieproces bij kwetsbare ouderen

- Doe bij elke geselecteerde kwetsbare oudere (GFI \geq 4) met polyfarmacie (\geq 5 geneesmiddelen) een **medicatiebeoordeling** volgens de richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, zie:
https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/polyfarmacie_bij_ouderen.pdf

Let op:

de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd controleert vanaf juli 2015 op naleving van deze richtlijn.

Medicatiebeoordeling door huisarts, apotheker, POH bestaat uit:

- Farmacotherapeutische anamnese: apotheker of POH
- Farmacotherapeutische analyse: apotheker
- Opstellen farmacotherapeutisch behandelplan: huisarts en apotheker
- Terugkoppeling naar patiënt: huisarts
- Follow-up: huisarts en apotheker. Bij polyfarmacie jaarlijks

Maak bij de medicatiebeoordeling gebruik van de **START- en STOPP- criteria**, de criteria zijn herzien in april 2015, Nederlands Tijdschrift Geneeskunde 2015; 159: A8904.

- http://www.ephor.nl/media/1286/startcriteria_versie-2_2015.pdf
- https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/2015-05-07_stoppcriteria_eindversie_pdf.pdf

Noteer in dossier **ICPC A49.02** polyfarmacie.

- Ga na welke **Thuiszorgorganisatie** betrokken is en noteer dit in dossier onder **ICPC Z 69**: Andere reden contact. Vermeld in "eigen tekst": Contactgegevens. Zie hiervoor document "HIS registratie basis set gegevens kwetsbare oudere" op het Medicamus portaal > huisartsenzorg > ketenzorg > ouderenzorg.

Het **Convenant Medicatieproces in Midden Nederland**, te vinden op <https://middennederland.lhv.nl/dossiers/medicatie>, bevat de regionale werkafspraken tussen huisarts, apotheker en thuiszorgorganisatie betreffende het medicatieproces van de thuiswonende patiënt met de huisarts als hoofdbehandelaar. Hierin is een aantal zaken rondom medicatie duidelijk geregeld.

De belangrijkste punten:

- Geef medicatiewijzigingen direct door aan de apotheek. Denk ook aan de Stop-recepten. Geef urgente medicatiewijzigingen ook door aan de Thuiszorg. Bij gebruik van een Baxter gaat de wijziging in bij aflevering van de volgende Baxterrol, indien de wijziging direct dient plaats te vinden: overleg met apotheek!
- Indien een patiënt zelf zijn/haar medicatie niet (meer) kan beheren: verzoek de Thuiszorgorganisatie het beheer over te nemen, leg dit vast onder **ICPC Z 69** en geef de wijziging schriftelijk door aan de apotheek. De Thuiszorg is nu verantwoordelijk voor correct gebruik van de medicatie. Ook kan de Thuiszorg zelf het initiatief nemen beheer van medicatie over te nemen.
- Bij overname medicatiebeheer door Thuiszorg zal de Thuiszorg dit melden middels het **Overdracht formulier**. Bewaar dit in het HIS onder **ICPC Z 69**. In deze situatie zal de Thuiszorg meestentijds om een Baxter vragen.
- Indien Thuiszorg de medicatie toedient: vermeld op recept uitgeschreven op de Huisartsenpost: **THUISZORG**. De Thuiszorg heeft alleen dan mandaat deze medicatie toe te dienen!
- Indien de apotheek een Baxter verstrekt aan de patiënt: leg vast in het HIS onder **ICPC Z 69**.
- Geef ziekenhuisopname of overlijden van de patiënt door aan de apotheek.