

BIJLAGE 1. GESTRUCTUREERDE MEDICATIE-BEOORDELING

dr A.J.Leendertse, A.C. Drenth-van Maanen, M.M. Verduijn, dr P.A.F. Jansen en dr R.J. van Marum



Vorbereiding:

1. selectie patiënten door arts en apotheker
2. verzamelen gegevens:
 - medicatieoverzicht van apotheek, inclusief allergieën, overgevoeligheden en reden van start/stop
 - medische voorgeschiedenis/episode of probleemlijst
 - gegevens uit lichamelijk onderzoek (bloeddruk, pols, gewicht)
 - meetwaarden van het laboratorium over de afgelopen 12 maanden (nierfunctie, leverfunctie, evt. HbA1c, cholesterol, serumconcentraties etc)

Stap 1: Farmacotherapeutische Anamnese

Doelen: verzamelen van informatie over daadwerkelijk gebruik, ervaringen en beleving van de medicatie door de patiënt en het betrekken van de patiënt bij zijn farmacotherapie.

De farmacotherapeutische anamnese wordt afgenomen bij de patiënt. Als de patiënt zijn medicatie niet (volledig) in eigen beheer heeft, participeert idealiter ook degene die de patiënt hierbij helpt (de verzorgende of mantelzorger) in het gesprek. Het medicatieoverzicht en de medicijndoosjes van de patiënt vormen de basis voor de farmacotherapeutische anamnese. Gebruik bij voorkeur een gestructureerde vragenlijst.

Bespreek in ieder geval:

- wat verwacht de patiënt van zijn medicatie, wat vindt de patiënt van zijn farmacotherapie?
- wat zijn de ervaringen van de patiënt met de huidige medicatie en de eerder gebruikte medicatie?
- heeft de patiënt klachten, is de farmacotherapeutische behandeling effectief?
- ervaart de patiënt bijwerkingen?
- wat gebruikt de patiënt daadwerkelijk aan medicatie?
- gebruikt de patiënt zelfzorg- of kruidengeneesmiddelen?
- hoe volgt de patiënt de gebruiksaanwijzingen op?
- ervaart de patiënt praktische problemen bij het gebruik van zijn medicatie?
- Om welke redenen wijkt de patiënt af van het geadviseerde gebruik?

Stap 2: Farmacotherapeutische Analyse

Doel: identificatie van (potentiële) FTP's (farmacotherapie gerelateerde problemen)

De analyse begint met het ordenen van de gegevens uit de voorbereiding en de farmacotherapeutische anamnese. De actuele aandoeningen en problemen worden gekoppeld aan de voorgeschreven actuele medicatie en indien mogelijk aan meetwaarden. Bij deze aandoeningen en problemen worden behandeldoelen geformuleerd. Deze behandeldoelen kunnen symptomatisch, curatief of palliatief zijn en worden in stap 3 met de betrokken behandelaren en in stap 4 met de patiënt vastgesteld.

Controleer met deze geordende informatie op mogelijke FTP's zoals:

- onderbehandeling
- niet-effectieve behandeling
- overbehandeling
- (potentiële) bijwerking
- klinisch relevante contra-indicatie en interactie
- onjuiste dosering
- probleem bij gebruik

Identificeer de problemen met behulp van onderstaande vragen en aandachtspunten, de tabel Startcriteria en de tabel Stopcriteria (zie bijlage 2):

- **onderbehandeling:**
 - worden alle aandoeningen of klachten behandeld?
 - worden alle aandoeningen of klachten op een doelmatige manier behandeld (volgens de geldende richtlijnen)?
 - controleer met behulp van tabel Start-criteria (zie tabel 2).
 - **niet effectieve behandeling**
 - hebben alle geneesmiddelen het beoogde effect (worden behandeldoelen gehaald)?
 - zijn er aandoeningen of klachten die onvoldoende effectief behandeld zijn?
 - controleer of de voorgeschreven dosering effectief is (sterkte, frequentie, duur, lab)
Gebruik voor de effectiviteitsbeoordeling de gegevens uit de algemene voorbereiding (metingen, lab) en de farmacotherapeutische anamnese.
 - **overbehandeling**
 - zijn er geneesmiddelen waarvoor geen indicatie (meer) is?
 - **(potentiële) bijwerking**
 - controleer of er sprake is van een (potentiële) bijwerking van een geneesmiddel.
 - controleer met behulp van tabel Stop-criteria (zie bijlage 2).
 - controleer bij een potentiële bijwerking:
 - B** of dit een **B**ekende bijwerking is,
 - A** welke **A**lternatieve verklaringen er zijn voor de klacht(en), en
 - T** hoe de **T**ijsrelatie is (is de bijwerking opgetreden na start van het verdachte geneesmiddel).
- Meld afwijkende bijwerkingen bij Lareb.
- controleer of er bij risico op een bijwerking de benodigde monitoring wordt uitgevoerd (bijvoorbeeld laboratoriummetingen zoals nierfunctie of bloedbeeld, bloeddruk, evaluatie klachten met patiënt).

- **klinisch relevante contra-indicatie en interactie**
 - o controleer of er sprake is van geneesmiddeleninteractie of van contra-indicaties (CI) voor een geneesmiddel. Bepaal vervolgens of de interactie of CI voor deze patiënt relevant is en of deze invloed heeft op de behandeling omdat deze mogelijk minder effectief of minder veilig is of dat de patiënt hier een bijwerking van ervaart. Denk hierbij ook aan interacties met voeding, grapefruitsap, kruiden of zelfzorgmiddelen.
 - o controleer of er geneesmiddelen gecontra-indiceerd zijn gezien de nierfunctie van de patiënt.
 - o controleer of bij geneesmiddelinteractie of bij een gecontra-indiceerd geneesmiddel de benodigde monitoring wordt uitgevoerd.
- **onjuiste dosering**
 - o controleer of de voorgeschreven dosering past bij de indicatie
 - o controleer of de voorgeschreven dosering veilig is (sterkte, frequentie, duur, lab)
 - o controleer of de voorgeschreven dosering past bij de nierfunctie en leeftijd van de patiënt
- **probleem bij gebruik**
 - o gebruikt de patiënt zijn geneesmiddelen volgens voorschrift?
 - o is de patiënt gemotiveerd om zijn geneesmiddelen te gebruiken?
 - o is de toedieningsweg het meest gemakkelijk en meest effectief voor de patiënt?
 - o is de toedieningsvorm het meest gemakkelijk en meest effectief voor de patiënt?
 - o kan het geneesmiddelgebruik gemakkelijker voor de patiënt:
 - kan de doseerfrequentie omlaag?
 - kan de patiënt baat hebben bij een andere formulering?
 - zijn er hulpmiddelen waardoor het gebruik gemakkelijker wordt voor deze patiënt?

Stap 3 Overleg arts en apotheker: Opstellen Farmacotherapeutisch Behandel Plan (FBP)

Doelen: arts en apotheker bereiken overeenstemming over de behandeldoelen en hoe deze doelen voor de patiënt bereikt kunnen worden.

De arts en apotheker bespreken en stellen vast:

- o de behandeldoelen voor de patiënt
- o de relevante FTP's uit stap 1 en 2)
- o prioritering van de FTP's
- o interventies door de verantwoordelijke zorgverlener
- o hoe, wanneer en door wie deze geëvalueerd worden

Bespreek de gesignaleerde problemen uit stap 1 en 2. Prioriteer de verschillende interventies en verdeel de verantwoordelijkheid tussen arts en apotheker voor de verschillende acties (zoals overleg met de oorspronkelijke voorschrijver bij voorgestelde medicatiewijzigingen, recepten schrijven, gesprek met patiënt, aanpassen Actueel Medicatieoverzicht). Overweeg bij een potentiële bijwerking het geneesmiddel te stoppen en te herstarten. Doe dit alleen in overleg met de patiënt en als de patiënt hier open voor staat. Stel vast of een gesignaleerde interactie of contra-indicatie ook klinisch relevant is bij deze patiënt.

Neem bij dit behandelplan de wensen van de patiënt naast specifieke patiëntkenmerken en ervaringen en levensverwachting ('time until benefit') mee. Streef naar zo weinig mogelijk inname momenten per dag, schrijf zo weinig mogelijk voor, schrijf alleen hele tabletten voor en houd het aantal wijzigingen per keer beperkt. Denk aan de mogelijkheid van weekdoseersystemen zoals 'medicatie op rol'.

Stap 4 Overleg patiënt: Vaststellen Farmacotherapeutisch Behandel Plan (FBP)

Doelen: de patiënt participeert in zijn of haar farmacotherapie en hij begrijpt de interventies in het FBP. De participatie is afgestemd op de mogelijkheden van de patiënt.

Besprek met de patiënt (en/of diens verzorgende) de voorgestelde wijzigingen en neem op grond daarvan de definitieve beslissing welke wijzigingen worden doorgevoerd. Maak daarbij een tijdpad voor elke verandering. Geef de wijzigingen op schrift mee zodat de patiënt dit desgewenst kan nalezen of kan bespreken met de mantelzorger.

Geef iedere wijziging ook aan op het Actueel Medicatieoverzicht en communiceer dit met de andere behandelaren.

Stap 5: Follow-up en monitoring

Doelen: uitvoeren en evalueren van de voorgenomen interventies.

Documenteer in het FBP welke controles uitgevoerd dienen te worden en op welke termijn. Besprek met de patiënt hoe hij het geneesmiddelengebruik zelf kan evalueren en wanneer het goed is om contact op te nemen met de behandelend arts of apotheker. Documenteer tevens welke evaluatieafspraken er gemaakt zijn met de patiënt.

Leg vast op welke termijn de medicatielijst opnieuw gereviseerd zal worden.

Vervolgbeoordelingen

Een vervolgbeoordeling dient minimaal 1x per jaar plaats te vinden. Dit is niet relevant voor patiënten die voor een opname in het ziekenhuis zijn, maar wel voor patiënten die in een ambulante setting worden behandeld.

Samenwerking

Spreek de organisatie van het doorlopen van de STRIP-methode lokaal af en besluit als arts en apotheker samen wie wat doet. Het opstellen en evalueren van het behandelplan gebeurt onder gezamenlijke verantwoordelijkheid van de arts en de apotheker. Praktijkondersteuners, verpleegkundigen, farmaceutische consultants, doktersassistenten, apothekersassistenten en andere hulpverleners kunnen bij de uitvoering behulpzaam zijn.

Bij het opstellen van deze STRIP zijn de voorheen in Nederland gebruikte instrumenten POM en GIVE in elkaar geschoven.