

> Retouradres Postbus 2680 3500 GR Utrecht

Stadsplateau 1
3521 AZ Utrecht
Postbus 2680
3500 GR Utrecht
T 088 120 50 00
F 088 120 50 01
www.igz.nl

Inlichtingen bij
Mw. Dr. G.O. Delwel
go.delwel@igz.nl

Datum 8 mei 2015

Onderwerp **Vastgestelde handhavingnormen medicatiebeoordelingen**

Datum
8 mei 2015

1. Inleiding

De Inspectie voor de gezondheidszorg (hierna inspectie) gaat vanaf 2015 toezien op de voorwaarden voor verantwoord voorschrijven teneinde de medicatieveiligheid van kwetsbare patiënten te verbeteren. Eén van deze voorwaarden is de medicatiebeoordeling bij kwetsbare ouderen met polyfarmacie. Uitgangspunt voor het toezicht op de medicatiebeoordeling is de multidisciplinaire richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen' ¹[MDR]. Op basis van deze richtlijn heeft de inspectie een viertal normen opgesteld die zij vanaf 1 juli 2015 zal toetsen bij zorgverleners.

Deze **normen voor medicatiebeoordeling** zijn:

1. Samenwerkingsafspraken over medicatiebeoordeling tussen voorschrijvers en apothekers zijn vastgelegd.
2. Voorschrijvers en apothekers voeren medicatiebeoordelingen uit bij patiënten die voldoen aan de selectiecriteria op basis van de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. In ieder geval alle patiënten van 75 jaar en ouder, die 7 of meer geneesmiddelen gebruiken en een verminderde nierfunctie [(eGFR < 50 ml/min/ 1,73m²) hebben krijgen een medicatiebeoordeling.
3. Zorgverleners voeren systematisch en aantoonbaar medicatiebeoordelingen uit.
4. Het minimum aantal medicatiebeoordelingen dat zorgverleners jaarlijks uitvoeren is gebaseerd op het gedefinieerde groeimodel voor de jaren 2015-2017.

De inspectie verwacht dat zorgverleners de continuïteit van farmacotherapeutische zorg borgen en in de loop van 2017 de patiëntselectiecriteria verruimen.

2. Toelichting norm patiëntselectie

De patiëntselectiecriteria leeftijd ouder dan 75 jaar, 7 of meer geneesmiddelen en verminderde nierfunctie (eGFR < 50 ml/min/ 1,73m²) zijn meetbare grootheden die in principe zijn opgenomen in het patiëntendossier en als zodanig goed bruikbaar zijn voor de patiëntselectie.

Deze selectiecriteria resulteren tevens in een aanzienlijke reductie van de populatie patiënten met polyfarmacie die in aanmerking komen voor een

¹ Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen. NHG 2012.
<https://www.nhg.org/themas/publicaties/multidisciplinaire-richtlijn-polyfarmacie-bij-ouderen>

medicatiebeoordeling. Op basis van de bronnen uit de budget impactanalyse in de richtlijn geeft een aanscherping op leeftijd naar ouder dan 75 jaar en verhoging van 5 naar 7 geneesmiddelen een populatie van ruim 220.000 patiënten met polyfarmacie. Het gebruik van de aanvullende selectiecriteria zal resulteren in een verdere reductie van deze populatie [zie MDR tabel 4.7 en 4.8].

Datum
8 mei 2015
Datum
8 mei 2015

3. Toelichting norm groeimodel

Hieronder staan de uitgangspunten en uitwerking voor het groeimodel. Dit groeimodel is onderdeel van de norm. Dus: Het aantal medicatiebeoordelingen dat zorgverleners jaarlijks uitvoeren is gebaseerd op het hierna volgende groeimodel.

Uitgangspunten norm groeimodel

Het groeimodel bevat een uitwerking voor:

1. De minimumnorm - het minimum aantal medicatiebeoordelingen per normpraktijk per jaar, op basis van de MDR en de aangescherpte patiëntselectie criteria.
2. Een realistisch tijdsplan

Uitwerking norm groeimodel

Periode

Het groeimodel betreft de periode 2015-2017.

Inschatting omvang patiëntengroep

Voor deze periode wordt in beginsel uitgegaan van de aangescherpte patiënt selectiecriteria [leeftijd \geq 75 jaar; \geq 7 geneesmiddelen; verminderde nierfunctie eGFR $<$ 50 ml/min/ 1,73m²]. Dit betreft een populatie van ruim 220.000 ouderen met polyfarmacie.

Deze patiënten zullen grotendeels zelfstandig thuis wonen. Patiënten die worden ontslagen uit het ziekenhuis, een GGZ-instelling of het verpleeghuis kunnen ook deel uitmaken van de geselecteerde patiëntengroep.

Een patiënt met polyfarmacie ontvangt minimaal jaarlijks een medicatiebeoordeling, conform de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'.

Inschatting aantal eerste lijns praktijken

- De openbare apotheken (circa 1900)
- Poliklinische apotheken (circa 74)
- De huisartsenpraktijk (circa 5500)
- De apotheekhoudende huisartsenpraktijken (circa 400)

Aanname 1: de medicatiebeoordeling zal in principe tijdens de reguliere dagdiensten uitgevoerd worden. De dienstenstructuren die zorg bieden tijdens de avond, nacht, weekend en feestdagen zijn om die reden niet meegenomen voor deze inschatting. Dit zijn de dienstapotheken (circa 41) en de Huisartsen Diensten Structuren (48 HDS met in totaal 130 locaties).

Aanname 2: een gemiddelde apotheek heeft 4 keer zoveel patiënten als de norm huisarts praktijk [2168 patiënten]. Deze patiënten kunnen van meer dan 4 huisartsenpraktijken afkomstig zijn.

Aanname 3: het is realistisch een spreiding voor het aantal medicatiebeoordelingen per praktijk aan te geven; de verdeling van kwetsbare patiënten met polyfarmacie over de praktijken is nl. niet homogeen. Bv. praktijken in nieuwbouwwijken hebben minder ouderen met polyfarmacie; praktijken in delen van de binnenstad juist meer. De arbitraire spreidingsmaat is 10%.

Groeimodel – aantal medicatiebeoordelingen per jaar per zorgverlener

Jaar	Huisartspraktijk/ Apotheekhoudend Huisarts*	Openbare Apotheek/ Poliklinische Apotheek
2015 **	5	20
2016	15	60
2017	25	100

Datum

8 mei 2015

Datum
8 mei 2015

* gerelateerd aan de normpraktijk

** vanaf 1 juli 2015.

Dit groeimodel is conservatief en bevat de minimumnorm.

De inspectie verwacht dat zorgverleners in de loop van 2017 de patiënt selectiecriteria zullen verruimen.

De inspectie verwacht tevens dat zorgverleners de continuïteit van de farmacotherapeutische zorg borgen. Dit wil zeggen dat zorgverleners minimaal jaarlijks een medicatiebeoordeling uitvoeren bij patiënten met polyfarmacie, conform de richtlijn. Patiënten die reeds een medicatiebeoordeling hebben ontvangen en waarvan het medicatiegebruik goed is ingesteld zullen sneller en efficiënter 'gemonitord' of opnieuw beoordeeld kunnen worden.

Het aantal medicatiebeoordelingen dat zorgverleners jaarlijks uitvoeren is gebaseerd op het groeimodel voor de jaren 2015-2017. Dit groeimodel bevat de minimumnormen voor huisartsen, apotheekhoudend huisartsen, openbare en poliklinische apotheken.

4. Aspecten samenwerking en uitvoeren van medicatiebeoordelingen

In hun werkwijze voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen dienen huisartsen, apotheekhoudend huisartsen, openbare en poliklinische apotheken in ieder geval rekening te houden met het volgende:

- Voor de apotheekhoudende huisarts moet samenwerking met een tweede zorgverlener met farmacotherapeutische kennis geborgd worden.
- Verantwoordelijkheden, regie en contactpersoon voor de patiënt moeten uitgewerkt en vastgelegd worden.
- Uitkomsten van de medicatiebeoordeling worden aantoonbaar vastgelegd in het medisch farmaceutisch behandelplan dat onderdeel is van het elektronisch medisch farmaceutisch patiënten dossier.
- De patiënt wordt aantoonbaar betrokken bij de farmacotherapeutische zorg.

Deze aspecten vormen toetsvragen bij de normen die zijn opgenomen in het toetsingskader Rationele Farmacotherapie.

5. Implicaties voor de eerste lijn

Vanaf 1 juli 2015 toetst de inspectie of zorgverleners medicatiebeoordelingen op basis van de richtlijn uitvoeren. De inspectie toetst of gewerkt wordt op basis van het groeimodel en of aan de minimumnorm wordt voldaan.

De patiënten dienen te voldoen aan de MDR selectiecriteria, waarbij IGZ in eerste instantie toetst of aan de aangescherpte selectiecriteria is voldaan.