

Bijlage Stappenplan Polyfarmacie

Vorbereiding (door huisartsenpraktijk en/of apotheker)

- A. Selecteer ouderen:
- Leeftijd 75 jaar of ouder en chronisch gebruik van 7 of meer geneesmiddelen
 - en/of vastgestelde kwetsbaarheid (ook bij jonger dan 75 en < 7 geneesmiddelen).
 - Aanwijzingen voor kwetsbaarheid tav medicatie:
 - Patiënten na een recente ziekenhuisopname of na een recent bezoek aan de spoedeisende hulp
 - In verband met een mogelijk medicatie gerelateerd probleem, zoals beschreven in de triggerlijst
 - Addendum tweede lijn (vallen, syncope, bloedingen, elektrolytstoornissen, verwardheid, obstipatie et cetera.)
 - Patiënten met een of meer 'geriatric giants' (mobiliteit stoornissen, balansproblemen, communicatiestoornissen, geheugenproblemen, psychische stoornissen en incontinentie)
 - Patiënten met nierfunctieverlies
 - Patiënten met cognitieve beperkingen
 - Patiënten zonder een sociaal netwerk
 - Patiënten die recent een partner verloren hebben of alleenstaand zijn
 - Patiënten met een lage opleiding of laaggeletterdheid
 - Patiënten bij wie de levensverwachting sterk is afgenomen
- B. Vraag (schriftelijke) toestemming aan de oudere om gegevens te mogen delen tussen apotheker en huisarts/POH
- C. Verzamel gegevens, maak hier evt. een standaardlijst voor:
- Medicatieoverzicht van apotheek, inclusief allergieën, overgevoeligheden en redenen van start/stop
 - Medische voorgeschiedenis
 - Gegevens lichamelijk onderzoek (bloeddruk, pols, gewicht)
 - Labwaarden over de afgelopen 12 maanden (zoals nierfunctie, leverfunctie, HbA1c, cholesterolgehalte)

Stappen

1. Farmacotherapeutische anamnese

Bespreek het actuele geneesmiddelengebruik en eventuele daaraan gerelateerde problemen van de oudere. Als de oudere zijn/haar medicatie niet (volledig) in eigen beheer heeft, nodig dan ook degene uit die de oudere helpt (verzorgende of mantelzorger) bij het gesprek. Het medicatieoverzicht en de medicijndoosjes van de oudere vormen de basis voor de farmaco-therapeutische anamnese. Gebruik bij voorkeur een gestructureerde vragenlijst. Spreek af wie de anamnese bij de oudere thuis uitvoert: de huisarts, apotheker, POH of apothekersassistente.

Bespreek in ieder geval:

- Wat verwacht de oudere van zijn medicatie, wat vindt de oudere van zijn farmacotherapie?
- Wat zijn de ervaringen van de oudere met de huidige medicatie en de eerder gebruikte medicatie?
- Heeft de oudere klachten? Is de farmacotherapeutische behandeling effectief?

- Ervaart de oudere bijwerkingen?
- Wat gebruikt de oudere daadwerkelijk aan medicatie?
- Gebruikt de oudere zelfzorg- of kruidengeneesmiddelen?
- Hoe volgt de oudere de gebruiksaanwijzingen op?
- Ervaart de oudere praktische problemen bij het gebruik van zijn medicatie?
- Zo nodig: om welke redenen wijkt de oudere af van het geadviseerde gebruik/geadviseerde dosering?
- Gebruikt de oudere geneesmiddelen van een ander (bijv. partner)?

2. Farmacotherapeutische analyse

In deze analyse wordt gecontroleerd of mogelijke farmacotherapie-gerelateerde problemen (FTP's) aanwezig zijn, waaronder:

- Onderbehandeling
- Niet-effectieve behandeling
- Overbehandeling
- (Potentiële) bijwerkingen
- Klinisch relevante contra-indicatie en interactie
- Onjuiste dosering
- Problemen bij gebruik

3. Opstellen farmacotherapeutisch behandelplan

De huisarts en apotheker bespreken en prioriteren de gesignaleerde problemen (FTP's). Vervolgens stellen ze een farmacotherapeutisch behandelplan op met behandeldoelen en bijbehorende interventies. Houd rekening met de wensen van de oudere, specifieke patiëntkenmerken, ervaringen en levensverwachting. 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.

4. Vaststellen farmacotherapeutisch behandelplan

Bespreek het plan met de oudere en/of mantelzorger en besluit welke medicatiewijzigingen – en in welke volgorde – worden doorgevoerd. Geef de wijzigingen op schrift mee zodat de oudere dit kan nalezen en kan bespreken met de mantelzorger. Noteer alle wijzigingen ok in het Actueel Medicatieoverzicht en communiceer dit met andere betrokken zorgverleners, zoals specialisten.

5. Follow-up en monitoren

Documenteer in het behandelplan welke controles uitgevoerd moeten worden (bijv. lab, bloeddruk, consult) en op welke termijn. Bespreek met de oudere wanneer het goed is om contact op te nemen met de behandelend arts of apotheker. Leg vast wanneer de medicatiebeoordeling opnieuw uitgevoerd moet worden, bij voorkeur minimaal één keer per jaar.