

Behandelduur en datumtrigger

Thans ontbreekt de mogelijkheid om vanuit het AIS een signaal te genereren om een behandeling te evalueren of te controleren. Via 'schillen' zoals NControl enz. kunnen wel achteraf searches gemaakt worden. Dit kan een belangrijke aanvulling zijn op het medicatieproces, maar omdat het niet geïntegreerd is binnen het AIS mist men momentum. Net als bij daglijsten wordt een search immers eerst achteraf uitgevoerd. Dus nadat er een verstrekking heeft plaatsgevonden, die controle of evaluatie behoeft. Bij deze werkwijze is de patiënt in eerste instantie niet betrokken. Het gaat buiten de patiënt om, terwijl het dikwijls wenselijk en soms nodig is om met de patiënt of arts te overleggen. Omslachtig en nodeloos tijdrovend, zeker als de patiënt vlak daarvoor de apotheek heeft bezocht. En tenslotte is het bezwaarlijk en moeilijk uit te leggen, als achteraf blijkt dat de verstrekking beter niet had kunnen plaatsvinden.

Veel behandelingen kennen een specifieke behandelduur. Omdat er door de apotheek steeds vaker geautomatiseerde GDS/bestel-en recept aanvraagssystemen worden gebruikt, brengt dat risico's met zich mee. Voorkomen moet worden dat onbedoeld en ongecontroleerd patiënten risicovolle medicatie continueren. Zonder dat is nagegaan of een dergelijke overschrijding van de standaard behandelduur medisch farmaceutisch verantwoord is. Toch komt dit herhaaldelijk voor *).

- <http://www.medischcontact.nl/kennis-carriere/tuchtrecht/tuchtzaak/bij-herhaalrecepten-moet-actuele-indicatie-duidelijk-zijn.htm>
- <https://www.pw.nl/achtergrond/2017/waarschuwing-voor-drie-keer-uitgifte-met-verkeerde-sterkte>
- https://tuchtrecht.overheid.nl/ECLI_NL_TGZCTG_2018_328
- <https://www.neurologie-zeeland.nl/wp-content/uploads/2012/03/Antitrombosemiddelen-en-bloedige-tandheekundige-ingrepen.pdf>

Start/stopp criteria

Voor oudere patienten heeft Ephor STOPP-criteria ontwikkeld (https://richtlijnen.nhg.org/files/2020-05/2015-07-07_start-en_stopp-criteria_zakboekje_2015.pdf), welke de SUI-redactie bij het opstellen van checks en evaluaties als uitgangspunt kan gebruiken.

Farmaceutische expiratietermijn

Van een aantal behandelingen is het belangrijk tijdig voor vervanging van medicatie te zorgen. Denk daarbij aan de pil, spiraal, adrenaline injectoren enz. In de tandheelkunde is het gebruikelijk dat tandarts en mondhygiëniste een uitnodiging sturen voor halfjaarlijkse controle. Buiten de gezondheidszorg kennen we de APK, de jaarlijkse controle van CV en airco en ga zo maar door.

Evaluaties en checks

In richtlijnen wordt aangegeven om na een bepaalde termijn de behandeling te evalueren of te verifiëren of voortzetting van de behandeling wenselijk is. Daarnaast moet periodiek gecontroleerd

worden – bijvoorbeeld aan de hand van labwaarden, geneesmiddelspiegels - of de behandeling aanpassing behoeft.

- KNMP richtlijn Diabetes: Verifieer bij de voorschrijver 6 maanden na het toevoegen van een DPP-4-remmers, GLP1-agonist of een SGLT-2-remmer aan de bestaande behandeling, of het betreffende middel gecontinueerd dient te worden (zie 2.3).
- NHG standaard mictieklachten mannen: adviseer na 3 tot 6 maanden de medicatie te stoppen om na te gaan of de klachten weer toenemen;
- Ephor: Over de effectiviteit van muscarine-antagonisten bij kwetsbare oude patiënten kunnen geen conclusies worden getrokken, omdat alleen oxybutinine bij kwetsbare ouderen is onderzocht met kleine aantallen patiënten. Er is geen klinisch relevant effect van oxybutinine tabletten in lage dosering (2,5-5 mg) in deze studies aangetoond. Alle muscarine-antagonisten veroorzaken klinisch relevante anticholinerge bijwerkingen, met name droge mond, waarvan een (kwetsbare) oude patiënt veel last kan hebben. Vooral bij gelijktijdig gebruik van andere anticholinerge middelen is de kans op afname van cognitieve functies groter. Het is daarom van groot belang om als voorschrijver de effectiviteit en bijwerkingen van de middelen goed te monitoren en daarbij een afweging te maken in hoeverre een oude patiënt baat heeft bij een middel en welke last de bijwerkingen veroorzaken. Daarbij zouden alternatieven, zoals blaasstraining, gedragstherapie, en bekkenbodemspieroefeningen, voorafgaand of naast medicatie, altijd moeten worden overwogen. Dit geldt te meer voor kwetsbare ouderen waarbij zeer weinig onderzoek gedaan is en de balans effectiviteit-bijwerkingen naar verwachting nog ongunstiger is. De muscarine-antagonisten hebben geen belangrijke voor- of nadelen ten opzichte van het referentiemiddel tolterodine, behalve flavoxaat, waarvan geen placebogecontroleerde studies bij ouderen zijn, en oxybutinine tabletten, die het meest een droge mond veroorzaken en bovendien het nadeel hebben van een dosisfrequentie van 2-3 maal daags.
- Controle labwaarden

Huidige trigger ongeschikt

Op dit moment beschikken wij alleen over trigger ten behoeve van 1^e, 2^e, 3^e uitgifte en vervoluitgiftes. Deze triggers zijn bedoeld om medicatieverstrekking te begeleiden. Ze zijn niet bedoeld en ook minder geschikt om voorafgaand of tijdens de receptaanvraag cq het herhalingsrecept te controleren of er een actie moet volgen. De autorisatietermijn van een herhaalrecept moet men los zien van een farmaceutische interne trigger.

Introductie Datumtrigger

De Stichting Uitgifte Informatie wil met ondersteuning van AIS'en een datumtrigger introduceren, zodat het in de workflow van de apotheek onmiddellijk duidelijk als de behandeltermijn overschreden wordt. Via deze trigger kan een waarschuwings- en informatietekst gegenereerd worden. De datumtrigger biedt bovendien de mogelijkheid om behandelingen op een geschikt moment te evalueren. Het is wenselijk dat er expiratie van een behandeltermijn een inhoudelijke toelichting wordt gegeven, zodat de (mede)behandelaar voorzien wordt van concrete informatie en achtergronden.

Voorbeeld evaluatiecheck

Ongeveer 14 (?) dagen na de start van de behandeling ontvangt de patiënt een uitnodiging om een vragenlijst in te vullen. Daarbij wordt gericht gevraagd naar bijwerkingen, maar er wordt door de apotheker ook informatie en advies over de behandeling (en bijwerkingen) gegeven en de patiënt wordt gevraagd of er behoefte is aan contact met de apotheker. In de het bericht annex vragenlijst wordt de jaarlijkse evaluatiecheck al aangekondigd. Dit vervangt het tweede uitgifte gesprek, maar we kunnen de inhoud van onze bestaande TU's handhaven.

Ongeveer 1 jaar na start van de behandeling met een calciumantagonist zoekt de apotheek contact met de patient (maar alleen als de Ca-antagonist nog steeds wordt gebruikt). Het doel van dit contact is 2-ledig; enerzijds checkt de apotheker een aantal zaken en rapporteert dit aan de patient. Anderzijds levert de patient input voor de apotheker, waarmee het vervolg van de verstrekking van de ca-antagonist kan worden verantwoord. De patient ontvangt daartoe van zijn apotheek een vragenlijst, waarin gevraagd wordt naar de ervaring van de patient en ook naar het up-to-date zijn van de info waarover de apotheek beschikt.

Een beknopt rapport van de bevindingen van de apotheker wordt vastgelegd in het dossier en is via PGO voor de patient zichtbaar.