

Minder geneesmiddelkennis bij medicatierolgebruikers

Geïndividualiseerde distributievormen (GDV's) hebben de afgelopen jaren een stevige positie verworven in de apotheek, wat blijkt uit een forse stijging van het aantal weekuitgiften. De vraag is echter of GDV's daadwerkelijk de medicatieveiligheid en therapietrouw ten goede komen.

Auteur **Henk-Frans Kwint, Bram Mertens en Linda Mulder-Wildemors**

Voor hulp bij het beheer van medicatie bij ouderen bestaan diverse mogelijkheden. Zo kan een toedieningsschema verstrekt worden en/of kan de patiënt zijn geneesmiddelen zelf uitzetten in een weekcassette. Ook kan de apotheek ondersteuning bieden met een herhaalservice, waarbij de apotheek na overleg met de huisarts automatisch de chronisch gebruikte geneesmiddelen voor drie maanden aflevert aan de patiënt. Indien deze mogelijkheden onvoldoende leiden tot adequaat medicatiebeheer kan besloten worden om te starten met een geïndividualiseerde distributievorm (GDV). Veelal is er dan er sprake van ordeningsproblemen, waarbij de patiënt problemen ervaart bij het overzicht, beheer en inname van zijn geneesmiddelen. Deze ordeningsproblemen kunnen verschillende oorzaken

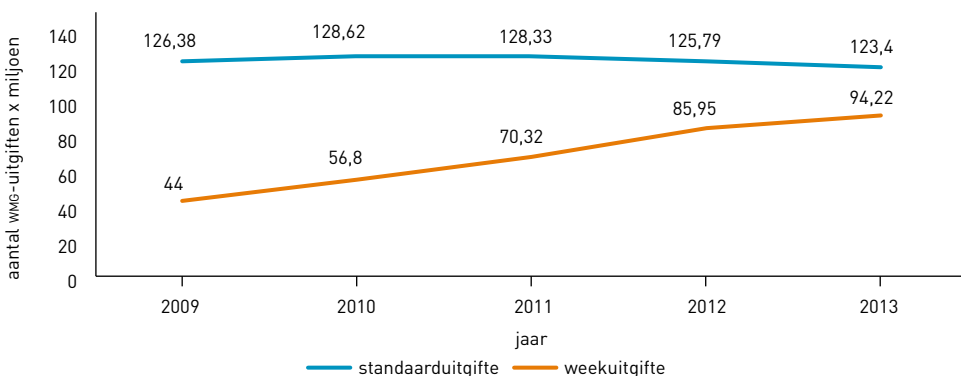
hebben, zoals complexe toedieningsschema's of praktische problemen (bijvoorbeeld het halveren van tabletten of openen van verpakkingen) [1-3].

De GDV heeft de afgelopen jaren een duidelijke plek verworven in de openbare apotheek. De meest bekende en gebruikte GDV in Nederland is de medicatie op rol (baxter) waarbij de geneesmiddelen door een robot in plastic zakjes worden gedaan die op een rol worden aangeleverd. Naast Nederland wordt medicatie op rol met name toegepast in Scandinavië [4].

De afgelopen vijf jaar is het aantal weekuitgiften in Nederland fors toegenomen, wat het GDV-gebruik weerspiegelt (zie grafiek). Deze stijging in het gebruik van GDV's is deels toe te schrijven aan verscherpte eisen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg

**DE STIJGING
VAN GDV-
GEBRUIK KOMT
DEELS DOOR DE
VERSCHERPTE
IGZ-EISEN**

Aantal weekuitgiften neemt fors toe



FARMACEUTISCHE ZORG: AANTAL WMG-UITGIFTEN (WET MARKTORDENING GEZONDHEIDSZORG) 2009 - 2013. Bron: GIP databank



Foto Studio Oostrum

NADER ONDERZOEK MOET ONDER MEER DUIDELIJK MAKEN OF EEN MEDICATIEBEOORDELING BIJ DE START VAN EEN GDV HET AANDEEL POTENTIEEL ONGEWENSTE MEDICATIE KAN VERMINDEREN.

die niet meer toestaat dat medewerkers van thuiszorgorganisaties medicatie uitzetten. Daarnaast wordt algemeen aangenomen dat GDV's de veiligheid en therapietrouw verhogen en tegelijkertijd leiden tot verminderde kosten en verhoogde efficiëntie. Echter, het bewijs voor deze veronderstellingen is beperkt en inconsistent [4].

Recent onderzoek

GDV's kunnen een oplossing bieden om ordeningsproblemen te verhelpen en zouden daarmee de therapietrouw kunnen verbeteren [3,5,6]. Daarnaast was het de vraag of de patiënt (nog) op de hoogte is van de indicatie van de geneesmiddelen als deze uit de oorspronkelijke verpakking zijn verwijderd [9]. In een recent Nederlands onderzoek is de zelf-gerapporteerde therapietrouw en medicatiekennis van 119 oudere gebruikers van medicatie op rol vergeleken met die van 96 oudere gebruikers van reguliere verpakkingen [10]. Het aandeel patiënten dat therapietrouw was, was hoger voor gebruikers van medicatie op rol (81%) dan voor gebruikers van reguliere verpakkingen (58%). Dit verschil was onafhankelijk van medicatiekennis en cognitie.

Het aandeel patiënten met adequate medicatiekennis daarentegen was juist een stuk lager voor gebruikers van medicatie op rol (40%) dan voor gebruikers van reguliere verpakkingen (79%). Een bijzondere bevinding was dat gebruikers van medicatie op rol ook meestal regulier verpakte geneesmiddelen gebruikten (bijvoorbeeld crèmes, inhalatoren

Promotieonderzoek

Het promotieonderzoek naar medicatie op rol vindt plaats vanuit het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy en de Universiteit Utrecht met financiële ondersteuning van de leveranciers van medicatie op rol (Platform GDS-Bedrijven in de Farmacie, bestaande uit: Apotheek Voorzorg, Brocacef Maatmedicatie, De 5 sterren apotheek, Mediq Systemfarma, Pluripack, Spits en Verpakapotheek). Deze bedrijven zullen tevens bijdragen aan de werving van deelnemende apotheken aan de onderzoeken.

Daarnaast is subsidie ontvangen vanuit de KNMP-call farmaceutisch praktijkonderzoek. Voor het onderzoek is een klankbordgroep opgezet met vertegenwoordigers van het Platform GDS-Bedrijven, openbaar apothekers, KNMP en vertegenwoordigers van VGZ en Menzis met mandaat van Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Het promotieonderzoek zal een belangrijke bijdrage leveren aan de rationele toepassing van medicatie op rol in de praktijk en het daaraan gerelateerde farmaceutisch zorgproces.

of andere middelen die niet in de rol verpakt kunnen worden) en hiervoor wel een hoge medicatiekennis rapporteerden.

De aanvraag van herhaalrecepten voor geneesmiddelen in een GDV vindt geautomatiseerd plaats.

tiseerd plaats door de apotheek middels het versturen van autorisatieformulieren naar de huisarts. Het is hierbij de vraag of in voldoende mate herbeoordeling van de noodzaak en effecten van de geneesmiddelen plaatsvindt [11]. In een gerandomiseerd onderzoek is daarom het effect van een medicatiebeoordeling door apothekers bij 118 oudere gebruikers van medicatie op rol onderzocht [6]. Patiënten werden toegewezen aan een interventiegroep, waarbij direct een medicatiebeoordeling werd uitgevoerd, of aan de controlegroep, waarbij dit pas aan het eind van het onderzoek plaatsvond. In beide groepen werd een groot aantal farmacotherapiegerelateerde problemen (FTP's) waargenomen (gemiddeld 8,5 per patiënt). Bij ongeveer de helft van deze problemen werd een medicatiewijziging geadviseerd (gemiddeld 4,5 per patiënt). Na medicatiebeoordeling nam het aantal FTP's met 30% af in de interventiegroep ten opzichte van een spontane daling van 5% in de controlegroep. Dit onderzoek laat duidelijk de noodzaak zien om juist bij deze patiëntengroep een medicatiebeoordeling uit te voeren.

Ontwikkelingen

De sterke groei van het aantal GDV-gebruikers biedt veel aanknopingspunten voor vervolgonderzoek [3,12]. Het is bijvoorbeeld de vraag of al deze gebruikers daadwerkelijk ordeningsproblemen hebben waarvoor een GDV geïndiceerd zou zijn. Daarnaast zijn er vermoedelijk ook (oudere) patiënten die geen gebruikmaken van GDV's, maar daarvan wel baat kunnen hebben.

In een recent gestart promotieonderzoek (zie kader) willen we daarom in kaart brengen wat de onderliggende redenen zijn voor het gebruik van een GDV en tegelijkertijd bij een vergelijkbare groep van gebruikers van reguliere verpakkingen nagaan of daar geen ordeningsproblemen aan de orde zijn.

In het promotietraject willen we verder onderzoek doen naar therapietrouw en medicatiekennis. Het blijft namelijk de vraag of de therapietrouw daadwerkelijk wordt verhoogd bij de overgang van reguliere verpakkingen naar medicatie op rol. Daarnaast zal onderzocht worden of aanvullende ondersteuning de medicatiekennis verder kan verhogen bij

Nascholingscursus over GDV-proces

De in 2013 geautoriseerde KNMP-richtlijn *Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in geïndividualiseerde distributievorm* vormt de basis van een nascholingscursus over GDV's. Hierin wordt kennis aangeboden om het GDV-proces in de eigen apotheek te verbeteren.

Dit gebeurt door uitwisseling van ervaringen, bespreken van de kernaanbevelingen van de richtlijn over GDV's, inzicht geven in de risico's van het proces en in de verantwoordelijkheden van de apotheker ten opzichte van de leverancier van de GDV en het verstrekken van informatie over de actualiteit van GDV's.

De nascholing wordt georganiseerd door SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in samenwerking met PAO Farmacie.

gebruik van een GDV.

Ook is het belangrijk in kaart te brengen hoeveel tijd gepaard gaat met het farmaceutische zorgproces in de apotheek, alsmede in hoeverre dit zorgproces in de praktijk overeenkomt met de KNMP-richtlijn voor GDV's. Eerder genoemd Nederlands onderzoek heeft aangetoond dat het aandeel potentieel ongepaste medicatie hoog is bij thuiswonende GDV-gebruikers [6]. Ook Noors onderzoek met expliciete STOPP-START-criteria bij oudere GDV-gebruikers toonde hetzelfde beeld [11]. Zoals eerder beschreven kan juist deze groep patiënten profiteren van een medicatiebeoordeling. Daarom willen we in het huidige promotieonderzoek bepalen of een medicatiebeoordeling bij de start van een GDV het aandeel potentieel ongewenste medicatie kan verminderen.

Naast het promotieonderzoek is in 2014 ook een nascholing voor apothekers gestart over het farmaceutische zorgproces rondom GDV's in de apotheek (zie kader). Zowel het promotieonderzoek als het uitwisselen van ervaringen tijdens de nascholing levert meer inzicht op in de waarde van de GDV voor de (oudere) gebruiker van geneesmiddelen. ■

Henk-Frans Kwint, Bram Mertens en Linda Mulder-Wildemors zijn verbonden aan SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden. Henk-Frans Kwint en Bram Mertens werken eveneens op de afdeling Farmaco-epidemiologie & Klinische Farmacologie aan het Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences (UIPS).
Correspondentie: h.f.kwint@apotheekstevenshof.nl

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.

DE VRAAG IS OF ALLE GDV-GEBRUIKERS ORDENINGS-PROBLEMEN HEBBEN

- 1 Granas AG, Bates I. Patients' understanding and management of their illnesses and prescribed medicines--a descriptive study. *Pharm World Sci* 2005;27:321-8.
- 2 Tordoff JM, Bagge ML, Gray AR, Campbell AJ, Norris PT. Medicine-taking practices in community-dwelling people aged > or =75 years in New Zealand. *Age Ageing* 2010;39:574-80.
- 3 KNMP-richtlijn. Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm. Den Haag: Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie; 2013 sep12.
- 4 Bell JS, Johnell K, Wimmer BC, Wiese MD. Multidose drug dispensing and optimising drug use in older people. *Age Ageing* 2013;42:556-8.
- 5 Barat I, Andreassen F, Damsgaard EM. Drug therapy in the elderly: what doctors believe and patients actually do. *Br J Clin Pharmacol* 2001;51:615-22.
- 6 Kwint HF, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. Effects of medication review on drug-related problems in patients using automated drug-dispensing systems: a praGMatic randomized controlled study. *Drugs Aging* 2011;28:305-14.
- 7 Johnell K, Fastbom J. Multi-dose drug dispensing and inappropriate drug use: A nationwide register-based study of over 700,000 elderly. *Scand J Prim Health Care* 2008;26:86-91.
- 8 Reuther LO, Lysen C, Faxholm M, Salomon L, Hendriksen C. Multi-dose drug dispensing is a challenge across the primary-secondary care interface. *Dan Med Bull* 2011;58:A4341.
- 9 Nunney J, Raynor DK, Knapp P, Closs SJ. How do the attitudes and beliefs of older people and healthcare professionals impact on the use of multi-compartment compliance aids?: a qualitative study using grounded theory. *Drugs Aging* 2011;28:403-14.
- 10 Kwint HF, Stolk G, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. Medication adherence and knowledge of older patients with and without multidose drug dispensing. *Age Ageing* 2013;42:620-6.
- 11 Halvorsen KH, Granas AG, Engeland A, Ruths S. Prescribing quality for older people in Norwegian nursing homes and home nursing services using multidose dispensed drugs. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2012;21:929-36.
- 12 College voor zorgverzekeringen (CVZ). GI-Peilingen 2012. Ontwikkelingen genees- en hulpmiddelengebruik. <http://www.cvz.nl/binaries/content/documents/zinl-www/documenten/publicaties/gipeilingen/1310-gipeilingen-2012/GIPeilingen+2012.pdf> Accessed 2013 Jan 18. 2013.