

'WE WILLEN OBSTAKELS WEGNEMEN OM MEDICATIE TE KUNNEN AFBOUWEN'

DRENTS SAMENWERKINGSVERBAND ONTWIKKELT *DEPRESCRIBING*-TOOLKIT

Stoppen of minderen met cardiovasculaire medicatie blijkt in de praktijk lastig, onder meer door de afstand tussen de eerste en tweede lijn. In Drenthe ontwikkelden zorgverleners daarom een toolkit om *deprescribing* te ondersteunen. "We kunnen nu rechtstreeks een vraag stellen aan de cardioloog."

Auteur **Delia Titre**
Foto **Geert Job Sevink**

Kwetsbare ouderen gebruiken vaak jarenlang cardiovasculaire medicatie, terwijl de oorspronkelijke indicatie niet altijd meer actueel is. Openbaar apotheker Debbie Oliveira van BENU Apotheek Noorderpark in Assen ziet dat regelmatig in de praktijk. Toch blijkt stoppen of minderen vaak ingewikkeld. "Patiënten zijn huiverig, omdat de cardioloog ooit heeft gezegd dat deze middelen levenslang gebruikt moeten worden."

WE KUNNEN RECHTSTREEKS EEN NIET-SPOEDEISENDE VRAAG AAN DE CARDIOLOOG STELLEN

Ook de afstand tussen de eerste en tweede lijn belemmert het afbouwen van medicatie, merkt ziekenhuisapotheker Elsbeth Helfrich van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen en voorzitter van de werkgroep van het Samenzorg Netwerk. Binnen dit Drentse samenwerkingsverband ontwikkelden Helfrich en Oliveira samen met huisartsen, cardiologen en andere zorgverleners een toolkit om *deprescribing* in de praktijk eenvoudiger te maken. "We wilden de obstakels voor het afbouwen van medicatie wegnemen."

Binnen het Samenzorg Netwerk werken zorgprofessionals in de regio Assen al langer samen aan transmurale projecten. Vanuit het thema gepast gebruik van medicatie ontstond het project Samen Minder Medicatie, waarin zorgverleners onderzochten hoe onnodig langdurig geneesmiddelgebruik kan worden teruggedrongen. "Dat verbetert de kwaliteit van leven van kwetsbare ouderen en draagt daarnaast bij aan het verminderen van medicijnresten in oppervlaktewater."

De werkgroep bestaat uit onder anderen openbaar apothekers, een poliklinisch apotheker, ziekenhuisapotheker, cardioloog, huisarts, arts ouderengeneeskunde, geriater en verpleegkundige specialistische thuiszorg. Oliveira vertegenwoordigde samen met collega-apotheker Jacomijn Ruiters-Weijers de stem van de openbare farmacie. "Wij konden goed aangeven wat in de praktijk van een openbare apotheek wel en niet werkbaar is."

VIPLIVE

Een belangrijk onderdeel van het project is de inzet van VIPLive, een regionaal communicatieplatform waarmee zorgverleners veilig kunnen overleggen en informatie kunnen registreren. Via dit platform kunnen openbaar apothekers laagdrempelig een cardioloog raadplegen



Debbie Oliveiro (links) en Elsbeth Helfrich: “Een cardioloog telefonisch bereiken op een moment dat het uitkomt, is in de praktijk vaak lastig.”

wanneer twijfel bestaat over het stoppen of afbouwen van cardiovasculaire medicatie. “Een cardioloog telefonisch bereiken op een moment dat het uitkomt, is in de praktijk vaak lastig. Nu kunnen we rechtstreeks een niet-spoedeisende vraag stellen en hebben we de afspraak dat er binnen 48 uur een reactie komt.”

APOTHEKERS ZIJN DANKZIJ DE BESLISBOMEN MINDER ONZEKER OVER DEPRESCRIBING

Dat voorkomt omslachtige afstemming via meerdere zorgverleners. “Tijdens een medicatiebeoordeling komen soms vragen naar boven over bijvoorbeeld stoppen met statines bij kwetsbare ouderen. Dan hoeft het contact met de cardioloog niet eerst via de huisarts te lopen, maar kun je de vraag direct voorleggen.”

Volgens Helfrich blijkt juist de steun vanuit de cardiologie belangrijk. “Zij stonden vierkant achter het project en gaven aan: als de indicatie is vervallen, heb je geen toestemming van ons nodig om medicatie te stoppen. Doe dit maar gewoon.”

CARDIOVASCULAIRE MEDICATIE

De werkgroep koos bewust voor cardiovasculaire medicatie als eerste focusgebied. “Het gaat om een grote patiëntengroep met veel polyfarmacie. Daardoor kun je betekenisvolle impact maken. En bij patiënten met hart- en vaatziekten zie je vaak dat medicatie door een cardioloog is gestart. Dan zijn er in de eerste lijn twijfels om

daarmee aan de slag te gaan, terwijl de situatie van een patiënt jaren later heel anders kan zijn. Tegelijkertijd zitten er ook ingewikkelde afwegingen tussen, bijvoorbeeld als het gaat om het behandelbeleid rondom anti-stollingsmedicatie.”

Daarnaast zagen Oliveiro en Helfrich dat bestaande richtlijnen in de praktijk niet altijd eenvoudig toepasbaar waren. “Wij wilden een vertaalslag maken naar hulpmiddelen waarmee zorgverleners in de dagelijkse praktijk direct uit de voeten kunnen.” Dat leidde tot een online toolkit met onder meer beslismomen, patiëntinformatie en praktische handvatten voor *deprescribing*. “Er is ook een transmurale werkafspraken gemaakt over de samenwerking in dit proces.”

De materialen zijn beschikbaar via de website Samenmindermedicatie.nl. “Veel informatie over afbouwen was versnipperd”, zegt Oliveiro. “Nu staat alles overzichtelijk bij elkaar wanneer je wel of niet kunt minderen en welke stappen je moet nemen. Vooral die beslismomen zijn voor openbaar apothekers heel handig.”

PRAKTIJKTEST

De toolkit werd vorig jaar getest in een kortdurende ervaringstest binnen het Samenzorg Netwerk. Daarbij werd gekeken of de materialen bruikbaar waren in de praktijk en of zij daadwerkelijk leidden tot meer voorstellen om medicatie af te bouwen. Uit de test bleek dat het aantal voorstellen om cardiovasculaire medicatie te stoppen of te minderen steeg van gemiddeld 0,5 naar 1,5 voorstel per patiënt. Vooral statines en antihypertensiva kwamen regelmatig in aanmerking voor afbouw. Voor-

stellen rondom antitrombotica kwamen aanzienlijk minder vaak voor.

Volgens Helfrich gaf de toolkit apothekers vooral meer handelingszekerheid. "Apothekers vertelden dat zij dankzij de beslisbomen minder onzeker waren geworden over *deprescribing*. Als je het stappenplan goed volgt, kom je vanzelf bij een passende actie uit."

Opvallend genoeg werd tijdens de testperiode nauwelijks gebruikgemaakt van het VIPLive-consult met cardiologen. "Eigenlijk konden apothekers prima met de hulpmiddelen uit de toolkit uit de voeten. Maar het helpt wel dat je weet dat de cardioloog achter het beleid staat."

ALS JE HET STAPPENPLAN GOED VOLGT, KOM JE VANZELF BIJ EEN PASSENDE ACTIE UIT

Dit project draagt bij aan toekomstbestendige zorg. Door onnodig geneesmiddelgebruik terug te dringen met hulp van professionals in de eerste lijn, ontstaat meer ruimte voor patiënten die complexe zorg nodig hebben in de tweede lijn. "Binnen het transformatieprogramma Hart voor Elkaar hebben we gekeken hoe we de cardiologische zorg beter kunnen organiseren. Zo is er een

medicatieverificatie bij patiënten in de polikliniek georganiseerd. Dan kan de specialist ervan uitgaan dat het medicatiedossier in orde is en kan de tijd met de patiënt efficiënter worden ingevuld."

Het project sluit volgens Oliveiro ook aan bij bredere ontwikkelingen in de samenwerking tussen zorgverleners. Via VIPLive kunnen apothekers in Assen inmiddels ook veilig communiceren met huisartsenpraktijken en berichten direct opnemen in het patiëntendossier. "We zijn voortdurend op zoek naar manieren om eenvoudiger en veiliger samen te werken. Door dit project hebben we daar veel nieuwe haakjes voor gekregen."

Hoewel het project officieel is afgerond, blijft de werkgroep actief betrokken bij het onderhoud en de doorontwikkeling van de toolkit. Zo wordt gekeken naar uitbreiding naar andere geneesmiddelgroepen en specialismen. "We hebben bewust niet alleen cardiovasculaire medicatie in de naam van de website opgenomen", zegt Helfrich. "We zouden deze werkwijze in de toekomst breder kunnen toepassen."

Daarnaast hopen ze op langere termijn ook effect te zien op medicatiegerelateerde ziekenhuisopnames door minder onnodig medicatiegebruik. "Dat hebben we nu niet inzichtelijk gekregen omdat daarvoor niet voldoende data beschikbaar waren." ■

MET ELKAAR AFSPRAKEN MAKEN OVER EFFICIËNTERE OUDERENZORG

Voor de toekomst wordt intensieve samenwerking tussen zorgverleners steeds belangrijker, vindt ziekenhuisapotheker Elsbeth Helfrich van het Wilhelmina Ziekenhuis Assen. "Door de vergrijzing neemt de zorgvraag toe, terwijl het aantal zorgverleners juist onder druk staat."

Het project Samen Minder Medicatie komt voort uit het Samenzorg Netwerk, een regionaal samenwerkingsverband van zorg-, welzijns- en overheidsorganisaties in Noord- en Midden-Drenthe. "Het Wilhelmina Ziekenhuis Assen is één van de deelnemende partners."

Het netwerk ontstond in 2018, toen elf organisaties rond Assen – destijds onder de naam Samen Zorg Assen – de handen ineensloegen om de ouderen-

zorg in de regio toekomstbestendig te maken. Inmiddels werken zestien organisaties samen aan betere en doelmatiger zorg voor kwetsbare inwoners. Binnen het netwerk worden transmurale knelpunten gezamenlijk aangepakt. Daarbij ligt de nadruk niet alleen op behandeling, maar steeds vaker ook op het voorkomen van zorg en het bevorderen van gezondheid.

Volgens Helfrich sluit het project rond *deprescribing* daar goed op aan. "We willen voorkomen dat kwetsbare ouderen onnodig lang medicatie blijven gebruiken, terwijl de voordelen mogelijk niet meer opwegen tegen de nadelen. Door daarover gezamenlijk afspraken te maken, kun je de zorg beter en efficiënter organiseren."