

## SAMENVATTINGSKAART KNMP-RICHTLIJN ASTMA

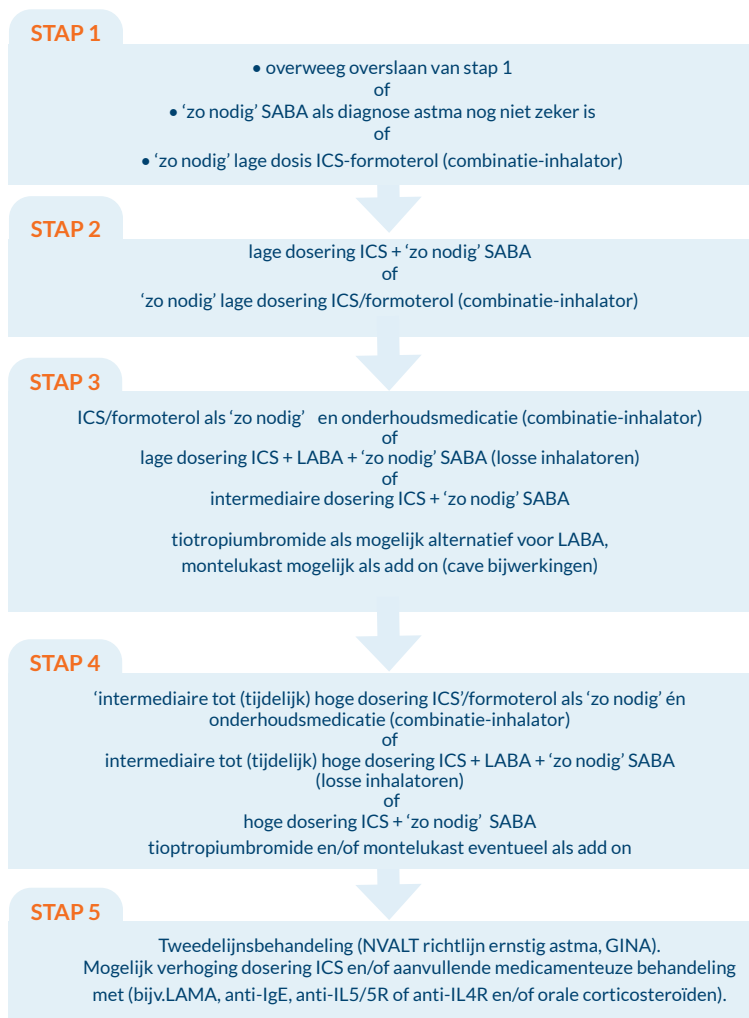
In de KNMP-richtlijn Astma staan aanbevelingen voor het verlenen van zorg aan patiënten met astma in de eerstelijns ketenzorg. Farmaceutische zorg wordt ook verleend aan patiënten met astma die vanuit de tweede en derde lijn worden behandeld. Goede astmazorg vereist samenwerking van een lokaal multidisciplinair team. Deze samenwerking wordt regionaal georganiseerd en ingericht door regionale samenwerkingsverbanden. De richtlijn is opgesteld met goede farmaceutische zorg voor ogen en is onderdeel van de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg. De richtlijn Astma is vastgesteld in december 2021.

De doelgroepen voor deze richtlijn zijn zowel volwassenen als kinderen met astma of met een vermoeden van astma. De diagnose astma is niet altijd zeker aan het begin van de behandeling. Met een vermoeden van astma wordt bedoeld dat de behandelende arts astma vermoedt, maar de diagnose nog niet met zekerheid kan vaststellen.

### KERNAANBEVELINGEN

#### Aanbevelingen algemeen

- Maak over de farmaceutische zorg bij astma samenwerkingsafspraken met de lokale/regionale ketenpartners in de astmazorg, zoals andere apothekers, huisartsen, praktijkondersteuners, (kinder) longartsen, (kinder)longverpleegkundigen, diëtisten, (kinder)fysiotherapeuten en wijkverpleegkundigen. Volg voor de inrichting van de ketenzorg de zorgstandaarden van Long Alliantie Nederland (LAN), het LAN-rapport 'Goed gebruik inhalatiemedicatie bij astma en COPD' en het LAN 'Zorgpad Inhalatiemedicatie' (zie 1.1 en 4.2).
- Maak met de ketenpartners samenwerkingsafspraken over welke patiëntengegevens worden uitgewisseld en hoe deze worden uitgewisseld (zie 2.2 en 4.2).
- Bevorder in deze samenwerking de behandeling van astmapatiënten door de genees- en/of hulpmiddelen te beoordelen, te bewaken en de patiënt in het gebruik te begeleiden (zie hoofdstuk 2).
- Maak aan het begin van de farmacotherapeutische behandeling het zorgaanbod transparant aan de patiënt, door de patiënt uitleg te geven over het farmaceutisch zorgaanbod van de apotheek bij astma. Spreek de benodigde farmaceutische zorg met elkaar af (zie 2.2.1).
- Ondersteun het zelfmanagement van de astmapatiënt zodat de patiënt in staat is de eigen gezondheidstoestand te monitoren en hierop te reageren (zie hoofdstuk 2 en 3).
- Pas de farmaceutische zorg aan op de zorgvraag van de patiënt en houd hierbij rekening met de informatie- en kennisbehoefte, verwachtingen, wensen en zorgen van de patiënt (zie 2.2, 2.5 en hoofdstuk 3).



Figuur 1. Behandeling astma bij volwassenen

### Aanbevelingen farmaceutische zorg en farmacotherapie

- Ga bij een begeleidingsgesprek na of de patiënt wel of niet de diagnose astma heeft of dat er sprake is van een vermoeden van astma (zie 1.1, 1.2.2 en 2.5).
- Pas de farmaceutische zorg aan op comorbiditeiten en specifieke patiëntkenmerken zoals taalbarrières, kindervens, zwangerschap en kwetsbaarheid (zie 2.4, 2.5 en hoofdstuk 3).
- Stem de farmaceutische zorg van de patiënt af op de diagnose astma of een vermoeden van astma (zie 1.1, 1.2.2 en 2.5).

- Streef bij de begeleiding van de astmapatiënt naar het bereiken en behouden van een goede asmacontrole, voor zover mogelijk haalbaar en rekening houdend met de zorgbehoefte van de patiënt (zie 2.1 en 2.5).
- Begeleid de astmapatiënt volgens het eerste begeleidingsgesprek bij astma (zie 2.5.1), het tweede begeleidingsgesprek bij astma (2.5.2) en het vervolfbegeleidingsgesprek astma (2.5.3).
- Ga bij het beoordelen van de farmacotherapie bij een terhandstelling na of de farmacotherapeutische behandeling in lijn is met het geneesmiddelenbeleid voor astma volgens vigerende richtlijnen en samenwerkingsafspraken en adviseer, indien van toepassing, de arts en patiënt over de keuze van astmamedicatie (zie 2.3 en module 1).
- Wees waakzaam op astmapatiënten die hun medicatie niet goed gebruiken en bespreek met de patiënt de mogelijkheden om te komen tot goed gebruik (zie 2.2, 2.4 en 2.5).
- Informeer de patiënt over de verschijnselen van een longaanval en bespreek met de patiënt hoe hij moet handelen bij een longaanval (zie 2.5.5 en module 1).
- Streef bij het gelijktijdig gebruik van verschillende inhalatiemiddelen naar uniformiteit in toedieningsvorm en -systeem (zie 2.5.4).
- Geef de patiënt inhalatie-instructie volgens de protocollen van de LAN en ga na of de inhalator (nog) geschikt is voor de patiënt (zie 2.5.4).
- Evalueer periodiek de inhalatietechniek bij astmapatiënten die inhalatiemedicatie gebruiken (zie 2.5.4).
- Leg de patiënt het belang van onderhoudsmedicatie uit en wat het verschil is tussen 'zo nodig' medicatie en onderhoudsmedicatie bij de farmacotherapeutische behandeling van astma (zie 2.3, 2.5.1, 2.5.2 en module 1).
- Wees waakzaam bij onbedoelde monotherapie met 'zo nodig' SABA. Bij de chronische behandeling van astma bij volwassenen en kinderen is in de regel altijd een ICS geïndiceerd (zie 2.4.1, 2.5 en module 1).
- Wees waakzaam op toenemend gebruik van 'zo nodig' medicatie (SABA of ICS/ formoterol), dit kan een signaal zijn dat de asmacontrole verslechterd (2.4.1 en 2.5).
- Wees alert op ongewenst ondergebruik van inhalaticorticosteroiden (zie 2.4.1, 2.5 en module 1).
- Wees bij het afbouwen van ICS waakzaam op een verhoogde kans op een longaanval en toename van astmasymptomen, en informeer de patiënt hoe hier goed mee om te gaan (zie 2.5.6 en module 1).
- Wees waakzaam bij patiënten met een predniso(lo)n stootkuur, dit kan een signaal zijn voor slechte asmacontrole (zie 2.4.1).
- Bespreek met de voorschrijver en de patiënt de mogelijkheid van osteoporoseprofylaxe met bisfosfonaten en/of preventieve maatregelen zoals voldoende beweging, voldoende calcium en vitamine D inname bij langdurig gebruik (> 3 maanden) van orale corticosteroiden ( $\geq 7,5$  mg prednison (equivalent) (zie 2.4.2).
- Ontraad monotherapie met LABA (zie module 1).
- Ontraad het gebruik van niet cardioselectieve en hoog gedoseerde cardioselectieve bètablokkers (zie 2.4.7).

- Wees waakzaam op mogelijke bronchostricte door salicylaatovergevoeligheid bij terhandstelling van NSAID's/salicylaten en informeer de patiënt hierover (zie 2.4.7).
- Volg bij de beoordeling van de behandeling van ACO (Astma COPD Overlap) het medicamenteuze beleid van astma en het niet- medicamenteuze beleid van COPD (zie 1.2.3).

### Wijziging GINA

ICS zijn als onderhoudsmedicatie bij astma de hoeksteen van de behandeling. Luchtwegverwijding is daar secundair aan. In 2019 is de Global Initiative for Asthma (GINA) herzien. Monotherapie met een kortwerkende luchtwegverwijder (SABA) heeft een beperkte plek gekregen in de behandeling. Het werd voorheen als startbehandeling of bij weinig luchtwegklachten geadviseerd. Een combinatie-inhalator ICS/formoterol als 'zo nodig' medicatie of als 'zo nodig' én onderhoudsmedicatie heeft een prominentere plek in de behandeling gekregen (zie figuur 1). Bij de afweging om wel of niet met een ICS te starten of te starten met een combinatie-inhalator spelen de volgende factoren mee: het risico op SABA-overgebruik, therapieontrouw bij een ICS-behandeling en onnodige blootstelling aan ICS. Andere factoren zijn samenwerkingsafspraken (zoals over regionale formularia) en patiëntkenmerken en -voorkeuren. Denk bij het laatste bijvoorbeeld aan verwachtingen van therapietrouw of zorgen over bijwerkingen. Verder speelt de praktische toepassing een rol. Zo kan het zijn dat een combinatie-inhalator in de instelfase niet praktisch is als de ICS-dosering moet worden ingesteld.

### Overgebruik 'zo nodig' medicatie en ondergebruik inhalaticorticosteroiden

Toenemend gebruik van 'zo nodig' medicatie ('zo nodig' SABA of 'zo nodig' ICS/formoterol) kan een signaal zijn dat de astmacontrole verslechtert en dat aanpassing van de behandeling nodig is. Oorzaken voor het overgebruik kunnen onder andere zijn:

- De patiënt ondervindt direct effect van de 'zo nodig' medicatie in tegenstelling tot zijn onderhoudsmedicatie en gebruikt de 'zo nodig' medicatie daarom vaker, al dan niet in plaats van de onderhoudsmedicatie met therapieontrouw van de onderhoudsmedicatie mogelijk als gevolg.
- De inhalatietechniek van de patiënt is incorrect, waardoor de patiënt mogelijk onvoldoende onderhoudsmedicatie binnenkrijgt met meer luchtwegklachten als gevolg. De patiënt heeft dan vaker de 'zo nodig' medicatie nodig.
- Suboptimale dosering onderhoudsmedicatie: de dosering van de onderhoudsdosering is niet optimaal om de klachten van de patiënt onder controle te krijgen, waardoor de patiënt vaak zijn 'zo nodig' medicatie nodig heeft.
- Sommige patiënten reageren minder goed op een normale dosering van een kortwerkende luchtwegverwijder en hebben voor een merkbaar effect een hogere dosering nodig.

### Ondergebruik inhalaticorticosteroiden

Er is sprake van ondergebruik van ICS wanneer de patiënt de ICS niet volgens het farmacotherapeutisch behandelplan gebruikt, bijvoorbeeld alleen in geval van klachten of helemaal niet. Mogelijke redenen voor ondergebruik:

- Ondergebruik van onderhoudsmedicatie kan gewenst zijn, zoals bij seizoensgebonden klachten of bij verbetering van klachten (bijvoorbeeld door prikkelreductie).
- De patiënt kan zorgen hebben over bijwerkingen. Dit kan een reden zijn om de medicatie niet (langer) te gebruiken.
- De patiënt ondervindt niet direct het effect van de onderhoudsmedicatie, dit in tegenstelling tot het direct optredende effect van de luchtwegverwijder.

## NSAID-exacerbated respiratory disease (N-ERD)

5-20% van de astmapatiënten reageert overgevoelig op NSAID's/salicylaten. Dit is bekend als NSAID-exacerbated respiratory disease (N-ERD) of aspirin-exacerbated respiratory disease (AERD, voorheen bekend als aspirin-induced asthma). De reactie treedt meestal binnen enkele uren na inname op, maar kan zich ook pas na een aantal weken openbaren. Dit geldt zowel voor orale als oculaire NSAID's/salicylaten. Bespreek met de patiënt het mogelijke risico op salicylaatovergevoeligheid bij terhandstelling van NSAID's op recept of als zelfzorgmedicatie.

## De patiëntenbegeleiding

Het eerste begeleidingsgesprek astma is op basis van de diagnose astma of het vermoeden van astma. De tweede terhandstelling van onderhoudsmedicatie bij astma vindt over het algemeen na een maand plaats op het moment van een tweede uitgifte, wanneer de medicatievoorraad van de patiënt (bijna) op is. Bij het tweede begeleidingsgesprek heeft de patiënt ervaring met het geneesmiddel en wordt de patiënt gevraagd deze ervaring in te brengen. Ga na of de diagnose astma is vastgesteld indien dit in het eerste begeleidingsgesprek nog niet bekend was. Maak in het tweede begeleidingsgesprek astma afspraken over de vervolfbegeleidingsgesprekken. Immers, de meeste patiënten met astma zullen een lange tijd inhalatiemedicatie gebruiken.

Adviseer bij alle begeleidingsgesprekken over het gebruik van inhalatiemedicatie en inhalatietechniek, en begeleid in het gebruik van een passende voorzetkamer en eventuele masker bij een dosisaerosol. Ga na of de inhalator passend is voor de patiënt en of er knelpunten zijn omtrent het gebruik of de inhalator.

Gebruik voor de begeleiding de landelijke uniforme protocollen van de LAN ([www.inhalatorgebruik.nl](http://www.inhalatorgebruik.nl)). Het LAN Zorgpad inhalatiemedicatie geeft handvatten voor zorgverleners voor de begeleiding van de patiënt bij het gebruik van zijn inhalatiemedicatie.

## ORGANISATIE VAN KETENZORG: HANDVATTEN VOOR MULTIDISCIPLINAIRE SAMENWERKING

### Maak samenwerkingsafspraken over:

- De controle van de inhalatietechniek en op welke momenten dit gebeurt.
- De communicatie naar de patiënt en over de contactmomenten.
- Het jaarlijkse inhalatiegesprek met de patiënt om de inhalatietechniek te controleren.
- Welke gegevens met betrekking tot de astmazorg worden geregistreerd en uitgewisseld, hoe dit in de keten wordt georganiseerd en hoe het individueel zorgplan hierbij wordt gebruikt.
- Het periodiek evalueren van de kwaliteit van de astmaketenzorg met meetinstrumenten.
- De patiëntenbegeleiding.
- De signalering en afhandeling van farmacotherapeutische problemen.

Bespreek daarnaast hoe om te gaan met prescriptieafspraken, het afbouwen van inhalatiecorticosteroïden en longaanvallen.

## IMPLEMENTATIEBEVORDERENDE EN -BELEMMERENDE FACTOREN

### Praktijktoets en impact analyse

Voor de KNMP-richtlijn Astma is een praktijktoets en een impact analyse uitgevoerd om inzicht te krijgen in de helderheid en haalbaarheid van de richtlijn. Dit heeft geresulteerd in een implementatieaddendum bij de richtlijn met implementatiebevorderende en -belemmerende factoren en de nodige randvoorwaarden voor implementatie van de KNMP-richtlijn Astma.

### Randvoorwaarden

- Goede ketensamenwerking: de toepassing van de aanbevelingen is bedoeld voor de ketenzorg en niet als monodisciplinaire generieke zorg. Begeleiding vanuit regionale ketenzorgorganisatie (bijvoorbeeld zorgcoöperatie) is een belangrijke randvoorwaarde voor de implementatie van de ketenzorg astma.
- Goede gegevensuitwisseling: een zekere inzage in patiëntgegevens waaronder indicatie voor gebruik.
- Voldoende competenties van het apothekteam ten aanzien van consultvoering.
- Voldoende algemene competenties van het apothekteam.
- Passende (multidisciplinaire) bekostiging voor farmaceutische zorg als onderdeel van ketenzorg.

### Gefaseerde implementatie

De implementatie van de aanbevelingen kent een fasering en een gelaagdheid. Zo kan in een apotheek pas aan ketenzorg worden gewerkt als de reguliere generieke zorg en de apotheekorganisatie op orde is. De regionale ketenzorgorganisaties stemmen af met de adherente zorggroepen. Deze afstemming bepaalt het (regionale) ketenzorgaanbod van de lokale apotheken. Dit aanbod zal een selectie zijn van de aanbevelingen van de richtlijn en zullen in de regel niet alle aanbevelingen zijn. Per regio zullen keuzes worden gemaakt welke aanbevelingen kunnen worden geïmplementeerd.

## SAMENVATTINGSKAART KNMP-RICHTLIJN BEREIDEN

De KNMP-richtlijn Bereiden (2016) heeft als doel om de apotheker te helpen zijn patiënt farmaceutische zorg te verlenen met een in de apotheek op maat bereid geneesmiddel, in situaties waar een passend geregistreerd handelspreparaat niet beschikbaar is. Voorop staat de risico/batenafweging bij de keuze om de individuele patiënt een apotheekbereiding aan te bieden. Daarna behandelt de richtlijn de praktische randvoorwaarden voor het realiseren van een bereiding in de apotheek.

### KERNAANBEVELINGEN

#### Farmaceutische zorg met apotheekbereidingen

- Ga bij een voorschrift voor een apotheekbereiding eerst na of in de zorgvraag kan worden voorzien met een geregistreerd handelspreparaat (KNMP-richtlijn Ter hand stellen).
- Ga na, wanneer er geen geregistreerd handelspreparaat beschikbaar is, of apotheekbereiding uitkomst kan bieden. Beoordeel daarbij de sterkte, de farmaceutische vorm en de meerwaarde voor de patiënt (zie 2.1).
- Voer een risico/batenafweging uit van de gevolgen voor de patiënt bij een behandeling met een geneesmiddel dat vergeleken met handelspreparaten een minder goed onderbouwde farmacotherapeutische en technische ontwerp kwaliteit bezit, tegen de gevolgen van het ontbreken van een farmacotherapeutische behandeling vanwege de niet-beschikbaarheid van een geneesmiddel (zie 2.2).
- Beoordeel of een goed farmacotherapeutisch ontwerp kan worden gerealiseerd (zie 2.2.2 en 2.2.3).
- Beoordeel of een goed technisch ontwerp kan worden gerealiseerd (zie 2.2.4 t/m 2.2.6).
- Leg de beslissing om al of niet te bereiden en de overwegingen die daartoe geleid hebben vast.
- Zorg dat bij een besluit tot bereiden de praktijkvoering zodanig is, dat een geneesmiddel van deugdelijke kwaliteit tot stand komt (zie 2.3).

#### Praktijkvoering

- Richt het kwaliteitssysteem zodanig in dat apotheekbereidingen kunnen worden geproduceerd met een goed technisch ontwerp qua samenstelling en bereidingswijze (zie 3.1).
- Zorg voor bekwaam, geschoold personeel (zie 3.2).
- Zorg voor voorzieningen waarmee de bereiding hygiënisch en veilig kan plaatsvinden, zoals geschikte ruimten en utensiliën (zie 3.3).
- Zorg dat de bereidingswerkzaamheden helder en duidelijk zijn gedocumenteerd (zie 3.4).
- Zorg voor controle, monitoring en evaluatie van de kwaliteit van de bereide geneesmiddelen, om te zorgen dat deze van goede kwaliteit zijn en blijven (zie 3.6 en 3.9).

## TIPS VOOR DE PRAKTIJK

### Gebruik richtlijn samen met LNA-procedures

De richtlijn Bereiden gaat eerst in op de vraag in welke situatie de apotheker kiest voor een apotheekbereiding. Vervolgens benoemt de richtlijn wat er geregeld moet zijn om die bereiding te realiseren. In de LNA-procedures Bereiding is voor de praktijkvoering uitgewerkt hoe de bereiding daadwerkelijk beschikbaar kan worden gemaakt. De LNA-procedures Bereiding zijn bedoeld voor het ondersteunen en vastleggen van de bereidingsprocessen in de apotheek, inclusief het ontwerp, de bereiding en de kwaliteitscontrole. De LNA-procedures Bereiding vormen daarmee een onderdeel van het kwaliteitssysteem in de apotheek. De procedures zijn te vinden op de KNMP Kennisbank.

### Risico-afweging

Voordat een apotheekbereiding wordt ingezet moet de noodzaak voor de patiënt vaststaan, op basis van een risico/batenanalyse. Deze analyse bestaat naast rationaliteit onder meer uit zaken zoals aanwezigheid van voldoende expertise en routine in het apotheekequipe of (arbo-)technische mogelijkheden om een geneesmiddel te bereiden. De analyse bestaat uit alle elementen om een antwoord te vinden op de vraag of de apotheek er voor de patiënt goed aan doet om te bereiden. De richtlijn Bereiden is daarmee een nadere uitwerking van de richtlijn Ter hand stellen. Centraal staat de vraag wat de gevolgen voor de patiënt zouden zijn, wanneer deze het geneesmiddel niet zou krijgen. De beschikbaarheid van een middel kan soms belangrijker zijn dan de hoogst haalbare onderbouwing van de farmacotherapie en de technische kwaliteit van het middel.

### Praktijkvoering in de geest van de GMP

De richtlijn Bereiden beschrijft de praktijkvoering volgens de principes van de GMP, toegespitst op de situatie van de apotheker die voor zijn eigen patiënten bereidt. De richtlijn is zó geschreven dat er geen onrealistisch hoge eisen worden gesteld aan de bereidende apotheek, terwijl de bereiding toch kan voldoen aan de kwaliteitseisen die professioneel gezien acceptabel geacht worden. Waar de apotheker goede redenen heeft om af te wijken van de richtlijn kan hij dit doen, mits goed beargumenteerd (comply or explain).

### Bereiden is bijzonder wettelijke voorrecht apotheker

De apotheker heeft het bijzondere wettelijke voorrecht dat hij geneesmiddelen mag bereiden voor zijn eigen patiënten. De apotheker biedt zijn patiënten daarmee zorg op maat. Door de richtlijn Bereiden te volgen doet hij dit op verantwoorde manier.



## SAMENVATTINGSKAART KNMP-RICHTLIJN CONSULTVOERING

In de KNMP-richtlijn Consultvoering staan aanbevelingen voor het verlenen van een farmaceutisch consult aan de patiënt. De richtlijn is opgesteld met goede farmaceutische zorg voor ogen en maakt deel uit van de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg. De richtlijn Consultvoering is vastgesteld in juni 2021.

Een farmaceutisch consult is een gesprek tussen de patiënt en de apotheker, waarin de zorgvragen van de patiënt worden besproken. Deze zorgvragen kunnen variëren van een verzoek tot terhandstelling van een geneesmiddel tot vragen over geneesmiddelgebruik of zelfzorg. Bij het voeren van een consult maak je contact met de patiënt en stel je open vragen. En dat kan in het begin best spannend zijn; mogelijk heb je niet op alle vragen een antwoord paraat. Maar vragen die je niet direct weet te beantwoorden, kun je navragen of uitzoeken. Door jouw open vragen wordt de patiënt uitgenodigd zich open te stellen. Dat zorgt ervoor dat je beter met elkaar in contact staat en er vertrouwen ontstaat. Hierdoor zal de patiënt geneigd zijn meer informatie te delen. Dit helpt bij het beantwoorden van de zorgvraag van de patiënt. In het consult kom je samen met de patiënt (gezamenlijke besluitvorming) tot de gewenste behandeling (farmaceutisch behandelplan), vaak is dat de behandeling met een geneesmiddel.

### KERNAANBEVELINGEN

#### Farmaceutisch consult

- Voer het farmaceutisch consult als een gesprek, waarin de zorgvragen van de patiënt worden besproken. Werk in dit gesprek met de patiënt toe naar een gezamenlijk besluit dat op basis van wederzijds vertrouwen wordt genomen en dat resulteert in een farmaceutisch behandelplan (1.2).
- Voer het consult met een volgende opbouw (2.1):
  - Begin van het consult: begroeten, vaststellen zorgvragen en bespreken van het verloop van het consult.
  - Informatie inwinnen: onderzoeken zorgvragen door relevante informatie te verzamelen (klacht/aandoening, geneesmiddel, persoonlijke context van de patiënt).
  - Uitleg, advies en besluit: geven van uitleg en advies passend bij de zorgvragen, nemen van een gezamenlijk besluit.
  - Afsluiting van het consult: bevestigen van het besproken beleid, afronden en vastleggen van gegevens uit het consult.
- Bouw tijdens het farmaceutisch consult een relatie op met de patiënt (2.2).
- Breng structuur aan tijdens het farmaceutisch consult (2.2).
- Bepaal de wijze van consult passend bij de patiënt, zijn zorgvraag en zijn context (2.2).
- Houd rekening met aanvullende aanbevelingen bij het voeren van consulten in de volgende specifieke situaties:
  - start van een behandeling met een geneesmiddel (3.1);
  - vervolg of wijziging van een lopende behandeling met een geneesmiddel (3.2);
  - vragen over zelfzorg (3.3).



Figuur 1. Schematische weergave van de opbouw en fasen van een consult volgens het Calgary-Cambridge model.

### Praktijkvoering

- Stel in de apotheek een beleid op om consultvoering te implementeren en te borgen (4.1).  
Neem daarbij de volgende aspecten in acht:
  - taakdelegatie;
  - competenties van het apotheekteam;
  - organisatie van consultvoering;
  - infrastructuur voor de wijze van het consult.
- Maak afspraken over het farmaceutisch consult met andere zorgverleners in de keten (4.2).

## AAN DE SLAG MET CONSULTVOERING

### Taakdelegatie en competenties apotheekteam

Om consultvoering toe te passen heeft het team kennis van het Calgary-Cambridge model. Het helpt om in het apotheekteam afspraken te maken over wie welke consulten voert, op basis van de complexiteit van de zorgvraag.

**Tip:** waar nodig kun je hulp inschakelen van een collega, bijvoorbeeld als je niet direct antwoord hebt op de (zorg)vraag van een patiënt. Je kunt de (zorg)vraag ook uitzoeken en de patiënt op een later moment terugbellen.

### Organisatie van consultvoering

**Tip:** het werkt prettig als de verschillende fasen van een consult met de patiënt zoveel mogelijk door dezelfde medewerker wordt uitgevoerd.

### Wijze van het consult

Het is belangrijk om de manier waarop je het consult voert af te stemmen op de mogelijkheden van de patiënt en de complexiteit van zijn zorgvraag. Je kiest op basis van deze risico-inschatting de wijze van het consult die het best past bij de patiënt en zijn situatie: face-to-face, beeldbellen en telefoneren.

**Tip: vraag aan de patiënt welke wijze van consult hij prettig vindt.**

### Bekijk de filmpjes

Laat het team kennismaken met consultvoering, bijvoorbeeld door consultvoering te agenderen op een werkbespreking. Laat het verschil tussen voorlichting geven (eenrichtingsverkeer) en consultvoering zien door onder meer filmpjes ([knmp.nl/consult](https://knmp.nl/consult)) met het team te bekijken en met elkaar te bespreken.

**Tip: bekijk en bespreek de filmpjes ([knmp.nl/consult](https://knmp.nl/consult)) met het team.**

### Gebruik de gesprekshulpen

In de bijlagen bij deze samenvattingskaart zijn gesprekshulpen voor een farmaceutisch consult opgenomen (zie ook [knmp.nl/consult](https://knmp.nl/consult)). De gesprekshulpen kunnen worden toegepast bij specifieke zorgvragen:

- start van een behandeling met een geneesmiddel;
- vervolg of wijziging van een lopende behandeling met een geneesmiddel;
- vragen over zelfzorg.

Elke gesprekshulp bevat voorbeeldvragen die tijdens de verschillende fasen van het consult aan de patiënt kunnen worden gesteld. Zorg ervoor dat het team beschikt over ondersteunende gespreksmaterialen. De gespreksmaterialen zijn te vinden op [knmp.nl/consult](https://knmp.nl/consult).

**Tip: probeer uit welke vragen je prettig vindt om te stellen en kies de vragen die jij gaat toepassen in het consult.**

### Observeer elkaar

Observeer elkaar tijdens een consult met de patiënt. Wat gaat goed? Wat kun je nog verbeteren? Hoe is het voor jou om open vragen te stellen aan de patiënt? Door elkaar opbouwend feedback te geven, zul je merken dat je het voeren van een consult sneller onder de knie krijgt.

**Tip: gebruik de formulieren voor het geven van feedback ([via knmp.nl/consult](https://knmp.nl/consult)) aan elkaar.**

### Volg een (team)training

Consultvoering leer je pas echt door dit als team samen te doen. Een (team)training helpt hierbij. Bekijk het aanbod van trainingen in consultvoering op [knmp.nl/consult](https://knmp.nl/consult).

**Tip: volg een teamtraining consultvoering met het apotheekteam.**

### Kartrekker

Het helpt om één of twee enthousiaste teamleden aan te wijzen om mee te denken over de uitrol van consultvoering in het team.

**Tip: wijs een kartrekker voor consultvoering aan die teamleden enthousiasmeert.**

### **Begin klein**

Bepaal met welk onderdeel van consultvoering je start en hoe je consultvoering kunt uitrollen in de apotheek. Bijvoorbeeld: begin met het oefenen van de fase informatie inwinnen bij de eerste paar consulten in de ochtend en in de middag. Breid dit verder uit naar steeds meer consulten per dag en daarna naar meer fasen van het consult. Of start met een consultvoering bij een groep geneesmiddelen.

**Tip: begin klein, pas eerst consultvoering toe bij een groep geneesmiddelen of kies een fase uit het consult waarmee je gaat oefenen.**

### **Privacy**

Denk na over de manier waarop je omgaat met privacy van de patiënt in de apotheek. In hoeverre is het borgen van privacy anders als je consultvoering toepast?

**Tip: denk na over hoe je omgaat met privacy bij jou in de apotheek.**

# GESPREKSHULP BIJ **STARTCONSULT** BEHANDELING UR-GENEESMIDDEL

## VOORBEELDVRAGEN EN -ZINNEN

### BEGIN CONSULT

- Begroeten
- Zorgen dat zorgverlener en patiënt weten met wie consult wordt gevoerd.
- Nagaan en vaststellen zorgvragen.
- Bespreken verloop consult.

- Goedendag. Ik ben [noem naam + functie] (of via naambordje kenbaar maken).
- Wat kan ik voor u doen?
- Voor wie is het medicijn bedoeld?
- Krijgt u/deze persoon het voor de eerste keer?
- Ik wil u eerst wat vragen stellen zodat ik mijn uitleg en advies op uw situatie kan afstemmen. Vindt u dat goed?

### INFORMATIE INWINNEN

- Onderzoeken zorgvragen door relevante informatie te verzamelen (over klacht/aandoening, geneesmiddel, persoonlijke context patiënt).
- Nagaan wat de ervaringen, verwachtingen, behoeften en zorgen van patiënt zijn.
- Nagaan of er nog andere zorgvragen zijn.

- Wat heeft de arts u al verteld?
- Wat is de reden/zijn de klachten waarvoor u dit medicijn krijgt?
- Wat is u al verteld over dit medicijn?
- Welke vragen heeft u over dit medicijn?
- Wat vindt u ervan dat u dit medicijn (langdurig) moet gebruiken?

### Mogelijke vervolgvragen:

- Hoe belangrijk vindt u het om dit medicijn te (gaan) gebruiken?
- Maakt u zich zorgen om dit medicijn te moeten gebruiken?
- Wat denkt u dat dit medicijn voor u zal doen?
- Welke vragen, zorgen of onduidelijkheden wilt u verder bespreken?

### UITLEG EN ADVIES

- Geven uitleg en advies aansluitend bij de zorgvragen patiënt.
- Bespreken verschillende behandelmogelijkheden met patiënt.
- Nagaan wat patiënt van advies vindt en of de uitleg is begrepen.
- Met patiënt tot een besluit komen hoe het geneesmiddel te gaan gebruiken (passend in leefsituatie patiënt).

- Ik zal nu ingaan op de vragen/zorgen die u heeft. Daarnaast wil ik met u de belangrijkste punten bij het gebruik van dit medicijn met u doorlopen.
- U gaf aan dat u een vraag en/of zorgen had over...
- Ik ga u nu de werking en het (wijze en duur) gebruik uitleggen.
- Waar u verder op moet letten bij dit medicijn is...
- U kunt dit middel veilig/niet veilig gebruiken bij uw andere medicijn(en).

- Als u dit medicijn vergeet in te nemen...
- In de bijsluiter/op apotheek.nl kunt u de belangrijke zaken nog een keer nalezen.
- Wat vindt u van dit advies/deze informatie?
- Welke vragen heeft u verder nog?
- Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij vertellen hoe u het medicijn straks gaat innemen? (terugvraagmethode)

### AFSLUITING CONSULT

- Bevestigen van het besproken beleid.
- Bespreken stappen die patiënt kan nemen als beleid niet volgens plan gaat.
- Vastleggen consult in patiëntendossier.

- Wij hebben het volgende besproken...
- Wanneer denkt u dat u gaat starten met dit middel?
- Over 2 weken bespreken we hoe het gaat. Als u in de tussentijd tijd vragen heeft of klachten krijgt van uw medicijnen kom dan langs of bel gerust.

## TIJDENS ALLE FASEN VAN HET CONSULT WORDEN DE VOLGENDE TAKEN UITGEVOERD:

### AANBRENGEN VAN STRUCTUUR

- Mogelijk maken geordend, maar flexibel gesprek.
- Bevorderen betrokkenheid en samenwerking met patiënt.
- Efficiënt gebruiken van tijd.
- Gebruik maken van signaalwoorden.
- Tussendoor samenvatten, patiënt gelegenheid geven te corrigeren/aan te vullen.

- Als ik het goed begrijp dan...
- Klopt het dat u...
- U zegt dat...
- Ik wil graag [aantal] dingen met u bespreken, namelijk...

### OPBOUWEN VAN DE RELATIE

- Goed contact met patiënt tot stand brengen en gedurende consult te houden.
- Creëren vertrouwensband.
- Bevorderen onderlinge tevredenheid over consult.

- Betrokken houding en oprechte interesse tonen.
- Passende gebaren maken.
- Oogcontact houden.
- Vriendelijk stemgebruik inzetten.
- Vertel wat u doet, gaat doen en hoelang het ongeveer duurt.

# GESPREKSHULP BIJ VERVOLGCONSULT BEHANDELING UR-GENEESMIDDEL

## VOORBEELDVRAGEN EN -ZINNEN

### BEGIN CONSULT

- Begroeten
- Zorgen dat zorgverlener en patiënt weten met wie consult wordt gevoerd.
- Nagaan en vaststellen zorgvragen.
- Bespreken verloop consult.

- Goedendag. Ik ben [noem naam + functie] (of via naambordje kenbaar maken).
- Wat kan ik voor u doen?
- Voor wie is het medicijn bedoeld?
- Voordat ik het medicijn aan u meegeef wil ik nog een paar vragen stellen over hoe het medicijn u bevalt.
- Vindt u dat goed?

### INFORMATIE INWINNEN

- Onderzoeken zorgvragen door relevante informatie te verzamelen (over klacht/aandoening, geneesmiddel, persoonlijke context patiënt).
- Nagaan wat de ervaringen, verwachtingen, behoeften en zorgen van patiënt zijn.
- Nagaan of er nog andere zorgvragen zijn.

### Gebruik

- Ik ben benieuwd naar uw (eerste) ervaringen.
- Hoe is het (de afgelopen tijd/week) gegaan met het gebruik van dit medicijn?
- Hoe gebruikt u dit medicijn?
- Is er iets wat u lastig vindt in het gebruik van dit medicijn?
- Is er nog iets veranderd in hoe u het medicijn gebruikt? Kunt u daar iets meer over vertellen?
- In hoeverre lukt het u om het medicijn elke dag te gebruiken?
- Wat doet u als u dit medicijn vergeet?

### Effect/bijwerkingen

- Wat merkt u van de werking van het medicijn?
- Elk medicijn kan ook bijwerkingen hebben. Hoe is dat bij u?

### Noodzaak/zorgen

- Wat vindt u ervan dat u dit medicijn (langdurig) moet gebruiken?
- Hoe belangrijk vindt u het om dit medicijn te (gaan) gebruiken?
- Maakt u zich zorgen over het gebruik van dit medicijn?
- Wat denkt u dat dit medicijn voor u zal doen?
- Welke vragen, zorgen of onduidelijkheden wilt u verder bespreken?

### UITLEG EN ADVIES

- Geven uitleg en advies aansluitend bij de zorgvragen patiënt.
- Bespreken verschillende behandelmogelijkheden met patiënt.
- Nagaan wat patiënt van advies vindt en of de uitleg is begrepen.
- Met patiënt tot een besluit komen hoe het geneesmiddel te gaan gebruiken (passend in leefsituatie patiënt).

- U gaf aan dat u een vraag en/of zorgen had over...  
Of: U geeft het volgende probleem aan...  
Of: U wilt extra informatie over...
- Wat vindt u van dit advies/deze informatie?
- Welke vragen heeft u verder nog?
- Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij vertellen wat u nu gaat doen? of Hoe gaat u straks de medicijnen innemen? (terugvraagmethode)

### AFSLUITING CONSULT

- Bevestigen van het besproken beleid.
- Bespreken stappen die patiënt kan nemen als beleid niet volgens plan gaat.
- Vastleggen consult in patiëntendossier.

- Wij hebben het volgende besproken...
- Als u de komende tijd vragen heeft of klachten krijgt van uw medicijnen kom dan langs of bel gerust.

## TIJDENS ALLE FASEN VAN HET CONSULT WORDEN DE VOLGENDE TAKEN UITGEVOERD:

### AANBRENGEN VAN STRUCTUUR

- Mogelijk maken geordend, maar flexibel gesprek.
- Bevorderen betrokkenheid en samenwerking met patiënt.
- Efficiënt gebruiken van tijd.
- Gebruik maken van signaalwoorden.
- Tussendoor samenvatten, patiënt gelegenheid geven te corrigeren/aan te vullen.

- Als ik het goed begrijp dan...
- Klopt het dat u...
- U zegt dat...
- Ik wil graag [aantal] dingen met u bespreken, namelijk...

### OPBOUWEN VAN DE RELATIE

- Goed contact met patiënt tot stand brengen en gedurende consult te houden.
- Creëren vertrouwensband.
- Bevorderen onderlinge tevredenheid over consult.

- Betrokken houding en oprechte interesse tonen.
- Passende gebaren maken.
- Oogcontact houden.
- Vriendelijk stemgebruik inzetten.
- Vertel wat u doet, gaat doen en hoelang het ongeveer duurt.

# GESPREKSHULP BIJ VRAGEN OVER ZELFZORG

## VOORBEELDVragen EN -ZINNEN

### BEGIN CONSULT

- Begroeten
- Zorgen dat zorgverlener en patiënt weten met wie consult wordt gevoerd.
- Nagaan en vaststellen zorgvragen.
- Bespreken verloop consult.

- Goedendag. Ik ben [noem naam + functie] (of via naambordje kenbaar maken).
- Wat kan ik voor u doen?
- Voor wie is het medicijn bedoeld?
- Voordat ik u een passend advies/middel kan geven wil ik u eerst paar vragen stellen.
- Vindt u dat goed?

### INFORMATIE INWINNEN

- Onderzoeken zorgvragen door relevante informatie te verzamelen (over klacht/aandoening, geneesmiddel, persoonlijke context patiënt).
- Nagaan wat de verwachtingen, behoeften en zorgen van patiënt zijn.
- Nagaan of er nog andere zorgvragen zijn.
- Vaststellen werkdiagnose.

- Wat zijn de klachten/verschijnselen?
- Hoe lang heeft u/deze persoon al klachten?
- Wat heeft u/deze persoon zelf al aan de klachten gedaan?
- Welke medicijnen gebruikt u/deze persoon nog meer?
- Op basis van de informatie die u geeft/klachten die u noemt, denk ik dat er sprake is van...

### UITLEG EN ADVIES

- Geven uitleg en advies aansluitend bij de zorgvragen patiënt.
- Bespreken verschillende behandelmogelijkheden met patiënt.
- Nagaan wat patiënt van advies vindt en of de uitleg is begrepen.
- Met patiënt tot een besluit komen hoe het geneesmiddel te gaan gebruiken (passend in leefsituatie patiënt).

- Ik zal nu ingaan op de vragen die u heeft en uitleg geven over de verschillende (behandel) mogelijkheden.
- Hierbij zijn verschillende behandelmogelijkheden, ik adviseer u...
- Ik ga u nu de werking en het (wijze en duur) gebruik uitleggen van dit zelfzorgmiddel.
- Waar u verder op moet letten bij dit middel is...
- Dit middel kunt u/deze persoon wel/niet veilig gebruiken naast de andere medicijnen...
- In de bijsluiter kunt u de belangrijke zaken nog een keer nalezen.
- Wat vindt u van dit advies/deze informatie?
- Welke vragen heeft u verder nog?
- Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij vertellen wat u nu gaat doen? (terugvraagmethode)

### AFSLUITING CONSULT

- Bevestigen van het besproken beleid.
- Bespreken stappen die patiënt kan nemen als beleid niet volgens plan gaat.
- Vastleggen consult in patiëntendossier.

- Wij hebben het volgende besproken...
- Als u de komende tijd nog vragen heeft/als de klachten ondanks het advies niet verminderen of overgaan/als u bijwerkingen van het middel ondervindt, kom dan langs of bel gerust of raadpleeg de huisarts.

## TIJDENS ALLE FASEN VAN HET CONSULT WORDEN DE VOLGENDE TAKEN UITGEVOERD:

### AANBRENGEN VAN STRUCTUUR

- Mogelijk maken geordend, maar flexibel gesprek.
- Bevorderen betrokkenheid en samenwerking met patiënt.
- Efficiënt gebruiken van tijd.
- Gebruik maken van signaalwoorden.
- Tussendoor samenvatten, patiënt gelegenheid geven te corrigeren/aan te vullen.

- Als ik het goed begrijp dan...
- Klopt het dat u...
- U zegt dat...
- Ik wil graag [aantal] dingen met u bespreken, namelijk...

### OPBOUWEN VAN DE RELATIE

- Goed contact met patiënt tot stand brengen en gedurende consult te houden.
- Creëren vertrouwensband.
- Bevorderen onderlinge tevredenheid over consult.

- Betrokken houding en oprechte interesse tonen.
- Passende gebaren maken.
- Oogcontact houden.
- Vriendelijk stemgebruik inzetten.
- Vertel wat u doet, gaat doen en hoelang het ongeveer duurt.

## SAMENVATTINGSKAART KNMP-RICHTLIJN DIABETES MELLITUS TYPE 2

De KNMP-richtlijn Diabetes Mellitus type 2 is primair opgesteld voor farmaceutische zorg verleend door de apotheker aan diabetespatiënten in de eerstelijns ketenzorg. Farmaceutische zorg wordt ook verleend aan diabetespatiënten uit de tweede lijn. Goede diabeteszorg vereist een aanpak door een lokaal multidisciplinair team ondersteund door regionale samenwerkingsafspraken.

### KERNAANBEVELINGEN

#### Aanbevelingen algemeen

- Maak over de farmaceutische zorg bij diabetes samenwerkingsafspraken met de lokale/ regionale ketenpartners. Hierbij worden de taakverdelingen en de gemeenschappelijke en deelverantwoordelijkheden vastgelegd.
- Volg voor de inrichting van deze multidisciplinaire ketenzorg de zorgstandaard en addenda van de Nederlands Diabetes Federatie (NDF) (zie 3.2 en [2]).
- Maak met de ketenpartners samenwerkingsafspraken welke patiëntgegevens uitgewisseld worden en gebruik hiervoor als leidraad de NDF e-Diabetes Kernset (zie 3.2 en [22]). Streef naar een geschikte informatie-uitwisselingsstructuur die dit mogelijk maakt.
- Bevorder in deze samenwerking de behandeling van diabetespatiënten, door de genees- en/of hulpmiddelen te beoordelen, te bewaken en de patiënt in het gebruik te begeleiden (zie 2.3).
- Maak aan het begin van de farmaceutische behandeling transparant aan de patiënt voor welke zorg hij/ zij bij de apotheker terecht kan (zie 2.2).
- Ondersteun het zelfmanagement van de diabetespatiënt zodat deze in staat is de eigen gezondheidstoestand te monitoren en hierop te reageren, waardoor wordt bijgedragen aan de best bereikbare (gezondheids)uitkomsten en kwaliteit van leven (zie 2.1, 2.3.1, [17]).
- Pas de farmaceutische zorg aan op comorbiditeiten en specifieke patiëntkenmerken (zoals taalbarrières, kinderwens, zwangerschap en kwetsbare ouderen) (zie 2.3.1).
- Wees waakzaam op diabetespatiënten die hun medicatie niet goed gebruiken en bespreek met de patiënt de mogelijkheden om te komen tot goed gebruik (zie 2.3.2 en [17]).

#### Aanbevelingen farmaceutische zorg en farmacotherapie

- Begeleid tijdens de initiële behandel fase de diabetespatiënt volgens de stappen van het eerste en tweede begeleidingsgesprek bij DM2 (zie 2.3.1).
- Begeleid tijdens de chronische behandel fase de diabetespatiënt volgens de stappen van het vervolg begeleidingsgesprek DM2 en de aandachtspunten bij het starten van GLP-1-agonisten, insuline en van bloedglucosemeting (zie 2.3.1).
- Wees bij insulines alert bij omzetting naar een biosimilar, alsmede bij omzetting naar een andere insulineconcentratie. Controleer de bioequivalentie, geef begeleiding bij een nieuw pensysteem en verifieer of er afspraken zijn over extra controles van de bloedglucose [29][30][31].



- Adviseer patiënten met een verminderde nierfunctie om bij (dreigende) uitdroging [57] tijdelijk het gebruik van metformine,
- Adviseer SGLT-2-remmers en diuretica te staken, de dosering van RAS-remmers te halveren en contact op te nemen met de arts.
- Adviseer de dosering van diuretica tijdelijk te halveren indien er sprake is van hartfalen als comorbiditeit (zie 2.3.1.2, 2.3.1.3 en [23][38][61]).
- Adviseer gebruikers van SGLT-2-remmers de inname (tijdelijk) te staken bij misselijkheid, braken, extreme dorst en bij een chirurgische ingreep en contact op te nemen met de arts (zie [61]).
- Adviseer insulinegebruikers die braken om te allen tijde contact op te nemen met de arts (zie [57]).
- Informeer gebruikers van sulfonyleureumderivaten en insulines over de risico's op hypoglykemieën en over omstandigheden die deze risico's vergroten, zoals lichamelijke inspanning en alcoholinname (zie [19][24][45][47]).
- Adviseer diabetespatiënten ouder dan zestig jaar die een NSAID gaan gebruiken, om daarbij een protonpompremmer te gebruiken (zie 2.3.2 en [44]).
- Adviseer gebruikers van orale bloedsuikerverlagende middelen die een stootkuur van systemische glucocorticosteroiden krijgen, om bij hyperglykemische klachten en/of infectie de bloedsuiker in de namiddag te (laten) controleren. Adviseer deze waarde altijd te (laten) bepalen indien de behandeling met corticosteroiden langer dan tien dagen gaat duren (zie 2.3.1 en [41]).
- Adviseer insulinegebruikers die systemische glucocorticosteroiden krijgen, om altijd contact op te nemen met de zorgverlener die de insuline-instelling regelt en extra bloedsuikers te controleren (zie 2.3.1 en [41]).
- Evalueer bij uitgifte van diabetes hulpmiddelen periodiek de bloedsuikermeting en de passendheid en kwaliteit van de bloedsuikermeter (zie 2.3.1 en [49][51][53]).
- Houd, bij (multidisciplinaire) medicatiebeoordeling van de effectiviteit van de medicamenteuze diabetesbehandeling, rekening met de individuele streefwaarden met betrekking tot HbA1c, bloeddruk en cholesterol. Deze streefwaarden zijn onder meer afhankelijk van de diabetesduur, de leeftijd, kwetsbaarheid en comorbiditeit van de patiënt (zie 2.1 en [9] [15] [16][35]).
- Verifieer bij de voorschrijver zes maanden na het toevoegen van een DPP-4-remmers, GLP-1-agonist of een SGLT-2-remmer aan de bestaande behandeling, of het betreffende middel gecontinueerd dient te worden (zie 2.3).
- Geef, bij multidisciplinair overleg over de individuele patiënt die zijn HbA1c-streefwaarde niet haalt, een advies over het meest geschikte bloedsuikerverlagende middel. Houd hierbij rekening met diverse weegfactoren: de mate van HbA1c-daling, het werkingsmechanisme, leeftijd en kwetsbaarheid van de patiënt, de nierfunctie, het risico op hypoglykemieën, invloed op gewicht, combinatiemogelijkheid met andere medicatie, comorbiditeiten, patiëntvoorkeur en -omstandigheden, de veiligheid op korte en langere termijn en het kosten en vergoedingsaspect [28]).
- Evalueer periodiek of er een indicatie is voor het starten of staken van een cholesterolverlager en overleg met de arts (zie 2.1, 2.3.1 en [9][16][34]).

- Evalueer periodiek of er een indicatie is voor het starten of staken van een bloeddrukverlager en overleg met de arts (zie 2.1 en [35]).
- Overleg met de arts bij het gecombineerd voorschrijven van ACE- met angiotensine-II-remmers over nauwgezette monitoring van de nierfunctie, kaliumspiegel en bloeddruk. Ontraad de combinatie ACE- en angiotensine-II-remmers (zie 2.3.1 en [5][37]).
- Overleg met de arts bij een sterke afname (> 8 ml/min/jaar) van de nierfunctie, indien metformine, SGLT-2-remmers, RAS-remmers en/of diuretica gebruikt worden. Adviseer het gebruik van deze middelen (tijdelijk) te staken of de dosering te verlagen (zie [5][23][38][57][61]).
- Ontraad het gebruik van glibenclamide in verband met het sterk verhoogde risico op hypoglykemieën, met name bij ouderen (>70 jaar) (zie 2.3.1 en [24][47]). Overleg met de voorschrijver over een alternatief.
- Ontraad het gebruik van niet-selectieve bètablokkers bij diabetes in verband met de maskering van de adrenerge hypoglykemiesignalen en een vertraagd herstel vanuit de hypoglykemie (zie 2.3.1 en [43]). Overleg met de voorschrijver over een alternatief.
- Leg - indien bekend - vast welke diabetespatiënten dialyse krijgen, omdat dit invloed kan hebben op de betrouwbaarheid van het HbA1c, individuele streefwaarden, het risico op hypoglykemieën, de dosering van medicatie en de keuze van de bloedsuikermeter (zie 2.3.1 en [5]).

## Bevorderende en belemmerende factoren implementatie KNMP-richtlijn Diabetes Mellitus type 2

Een kwalitatief implementatieonderzoek is uitgevoerd met als thema Implementatie van de KNMP-richtlijn Diabetes Mellitus type 2. Daarvoor is in tien workshops de conceptrichtlijn voorgelegd aan zestig praktijkapothekers. Deze workshops leiden tot veel aanbevelingen hoe de richtlijn toe te passen in de praktijk. Op de impactvraag waarmee de apotheker het grootste verschil in de behandeling maakt, werden in de tien workshops dezelfde drie aspecten benoemd:

1. Expertise: de apotheker is de medicatiespecialist op het gebied van diabetes en is met name in de behandeling van de meer complexe diabetespatiënt een farmacotherapeutisch adviseur voor de patiënt en voor de ketenzorgpartners.
2. Consultvoering: de patiënt met diabetes komt periodiek in de apotheek voor zijn geneesmiddelen en de apotheker bouwt een relatie op met de patiënt. Door consultvoering begeleidt en ondersteunt de apotheker de patiënt in zijn genees- en hulpmiddelengebruik.
3. Samenwerking met lokale/regionale ketenpartners: door samenwerkingsafspraken verwacht de apotheker dat de diabeteszorg veiliger, effectiever en doelmatiger wordt in de gehele zorgketen.

## SAMENVATTINGSKAART KNMP-RICHTLIJN ZORG VOOR PATIËNTEN MET GENEESMIDDELEN IN EEN GEÏNDIVIDUALISEERDE DISTRIBUTIEVORM

Een geïndividualiseerde geneesmiddeldistributievorm (GDV) is een specifieke distributie- en verpakkingsvorm, waarmee de apotheker overzicht en ordening voor de patiënt aanbrengt in zijn geneesmiddelen. GDV kan verschillende vormen hebben, zoals een medicatierol, een dag- of weekcassette of een tray. Een GDV ondersteunt goed geneesmiddelengebruik bij patiënten die in de regel meerdere geneesmiddelen gebruiken en daarbij ordeningsproblemen hebben. Verder kan GDV toegepast worden bij andere patiëntengroepen, zoals patiënten met verslavingsproblematiek, een verstandelijke beperking of een handicap.

Inzet van GDV gebeurt bij patiënten thuis met of zonder professioneel verzorgende of bij een patiënt in een zorginstelling. In deze samenvattingskaart vindt u ook een overzicht van de wijzigingen ten opzichte van de Richtlijn van 2013.

### KERNAANBEVELINGEN

#### Farmaceutische zorg voor patiënten in staat tot zelfmanagement met behulp van GDV

- Wees waakzaam op signalen van ordeningsproblemen bij de patiënt.
- Houd bij de analyse en de afhandeling van signalen van ordeningsproblemen allereerst het zelfmanagement van de patiënt in stand.
- Voer na het besluit om een GDV te starten een intake GDV uit en leg de daaruit voortkomende gegevens vast in het patiëntendossier.
- De apotheker voert bij de eerste terhandstelling van de GDV een consult met de patiënt over de start van de GDV.
- Voer met de patiënt een evaluatiegesprek over het gebruik van de GDV, één tot vier weken na het starten van de GDV.
- Ga na of er problemen met het gebruik van de GDV zijn en of er bijwerkingen aanwezig zijn.
- Evalueer in een gesprek met de patiënt het gebruik van de GDV, om vast te stellen of de patiënt nog steeds in staat is zijn medicatie goed en veilig te gebruiken.
- Maak in het geval van een direct noodzakelijke wijziging van de medicatie een risico-inschatting of de patiënt zonder handmatige aanpassing van de GDV door de apotheker de medicatie goed kan gebruiken.
- Voer periodiek een farmacotherapeutische analyse GDV uit.

#### Farmaceutische zorg voor patiënten met GDV en thuiszorg

- Maak met de thuiszorgorganisatie afspraken over de taken en verantwoordelijkheden in het medicatieproces van de GDV. De afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.
- Leg in het patiëntendossier vast welke thuiszorgorganisatie het medicatiebeheer van de patiënt heeft overgenomen.
- Voer met de patiënt een evaluatiegesprek over het gebruik van de GDV binnen één tot vier weken na het starten van de GDV om na te gaan of er bijwerkingen aanwezig zijn.
- Evalueer periodiek de samenwerking met de thuiszorgorganisatie.
- Voer periodiek een farmacotherapeutische analyse GDV uit.

### Farmaceutische zorg voor patiënten met GDV in een zorginstelling

- Maak afspraken over de taken en verantwoordelijkheden in het medicatieproces. De afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst.
- Spreek een protocol af waarin de werkwijze van deze organisatie over hoe om te gaan met GDV is vastgelegd.
- Evalueer periodiek de samenwerking met de zorginstelling.
- Voer periodiek een farmacotherapeutische analyse GDV uit bij GDV-patiënten met een gepland langdurig verblijf.

### Praktijkvoering

- Draag zorg voor de aanvraag van voorschriften voor de medicatie in de GDV bij de voorschrijver(s).
- Maak ketenafspraken over het minimaliseren van wijzigingen in de farmacotherapie in de periode tussen reguliere uitgiffen van de GDV.
- Stel in de apotheek een beleid vast voor het gereedmaken van geneesmiddelen in de GDV. Indien het gereedmaken wordt uitbesteed aan een apotheek dan voldoet deze aan de Geautomatiseerde geneesmiddelDistributieSysteem (GDS)-norm.
- Breng de risico's van de medicatiebewaking bij GDV in kaart en stel een procedure op waarmee de medicatiebewaking op een verantwoorde wijze plaatsvindt.

### WIJZIGINGEN HERZIENE RICHTLIJN

Ten opzichte van de KNMP-richtlijn Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een GDV uit 2013 zijn zowel de richtlijntekst als de noten volledig herzien. Dit heeft geleid tot een aantal aanpassingen van de richtlijn. Deze kunnen als volgt worden samengevat:

- Om de zorg af te stemmen op de situatie van de patiënt is het van belang te weten of de patiënt zelfstandig de medicatie in beheer heeft, of dat de professionele zorg het medicatiegebruik en beheer heeft overgenomen. Daarom is ervoor gekozen de zorg te beschrijven per type patiënt, namelijk de patiënt in staat tot zelfmanagement (hoofdstuk 2), de patiënt met thuiszorg (hoofdstuk 3) en de patiënt wonend in een zorginstelling (hoofdstuk 4).
- In de richtlijn uit 2013 stond de aanbeveling dat het gebruik van de GDV jaarlijks geëvalueerd dient te worden voor patiënten in staat tot zelfmanagement. In de herziene richtlijn is het de aanbeveling om de evaluatie uit te voeren tijdens een gesprek met de patiënt, maar deze hoeft niet jaarlijks plaats te vinden. De evaluatie vindt plaats op basis van de professionele inschatting van de apotheker (zie 2.6).
- In de herziene richtlijn is de aanbeveling voor een farmacotherapeutische analyse voor patiënten met een GDV opgenomen. Een farmacotherapeutische analyse is een korte screening van de medicatielijst door de apotheker in persoon. Het doel hiervan is om de farmacotherapie veilig en effectief te houden (zie 2.8).
- Het beleid van wijzigingen van geneesmiddelen in een GDV is herzien.
  - De apotheker maakt met de voorschrijvers afspraken over de uitvoering van wijzigingen van geneesmiddelen in de GDV (zie 2.7 en 5.2).

- De apotheker beoordeelt, eventueel in overleg met de patiënt of voorschrijver, of deze wijziging kan wachten tot de volgende uitgifte van de GDV. Bij deze beoordeling laat de apotheker meewegen of de wijziging preventieve farmacotherapie betreft of niet. Bij preventieve farmacotherapie heeft het de voorkeur de wijziging te laten ingaan vanaf de volgende uitgifte van de GDV (zie 2.7).
- In het geval wanneer acute wijziging van de farmacotherapie nodig is, maakt de apotheek een risicoinschatting of de patiënt de wijziging zelf door kan voeren (zie 2.7).

## SAMENVATTINGSKAART KNMP-RICHTLIJN MEDICATIEBEWAKING

De openbaar apotheker voert medicatiebewaking uit bij de terhandstelling van een farmaceutisch product en bij het beschikbaar komen van een nieuw patiëntkenmerk.

### De vier stappen van medicatiebewaking

**Signaleren:** Een openbaar apotheker signaleert een mogelijk farmacotherapiegerelateerd probleem (FTP) bij het ter hand stellen van een farmaceutisch product en bij het beschikbaar komen van nieuwe patiëntkenmerken.

**Analyseren:** De openbaar apotheker beoordeelt of het FTP kan leiden tot schade of ongemak bij de patiënt of tot een verminderde effectiviteit van het geneesmiddel. In deze afweging bepaalt hij het optimum tussen de kans op het bereiken van de beoogde effectiviteit en de kans op mogelijke schade bij de patiënt. De openbaar apotheker vraagt aanvullende kenmerken op bij de arts en de patiënt, en betreft de afhandelingsadviezen van de medicatiebewakingsmodule. Hij raadpleegt zo nodig andere informatiebronnen.

**Afhandelen:** Bij het uitvoeren van de bij de analyse gekozen optie informeert de openbaar apotheker de patiënt en de betrokken zorgverleners over de afhandeling. Hij legt informatie over signalering, analyse en afhandeling van het FTP vast in het patiëntendossier. De openbaar apotheker kan na afhandeling van FTP's besluiten om signalen voor dezelfde FTP's in de toekomst te 'onderdrukken'.

**Evalueren:** De openbaar apotheker evalueert of alle FTP's bij de ter hand gestelde farmaceutische producten en nieuwe patiëntkenmerken gesignaleerd zijn. Ook evalueert hij de juistheid van de analyse en de afhandeling van de gesignaleerde FTP's. De openbaar apotheker legt de uitvoering van de evaluatie vast door een paraaf te zetten voor de eindcontrole (zie KNMP-richtlijn Ter hand stellen).

### Farmacotherapiegerelateerde problemen

De openbaar apotheker bewaakt op de volgende tien farmacotherapiegerelateerde problemen:

- **Dubbelmedicatie** treedt op als de patiënt gelijktijdig twee of meer geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof of twee of meer geneesmiddelen uit eenzelfde farmacotherapeutische klasse gebruikt.
- Bij **cumulatie bijwerking** gebruikt de patiënt meerdere geneesmiddelen met eenzelfde patroon van bijwerkingen uit verschillende farmacotherapeutische klassen.
- Een **interactie** is een klinisch relevante wisselwerking tussen een geneesmiddel en een ander middel.
- Bij een **ongeschikte toedieningsvorm** kan de patiënt het voorgeschreven geneesmiddel vanwege de toedieningsvorm niet op de juiste manier gebruiken.
- Bij **obsolete therapie** heeft het voorgeschreven geneesmiddel volgens de professionele behandelrichtlijnen of recente wetenschappelijke inzichten geen plaats meer in de therapie.
- Een patiëntkenmerk is niet (absolute **contra-indicatie**) of onder bepaalde voorwaarden (relatieve contra-indicatie) verenigbaar met het gebruik van een geneesmiddel.
- **Overgevoeligheid** is een vastgestelde niet-dosisafhankelijke bijwerking bij de patiënt.
- Bij een **doseringsprobleem** wordt bij de voorgeschreven dosering, doseerfrequentie, of gebruiksduur van het farmaceutische product het beoogde therapeutische effect niet bereikt of leidt tot schade of ongemak.
- Bij gebruik van een bepaald geneesmiddel is het soms noodzakelijk om **preventieve medicatie** te gebruiken om schade of ongemak van het geneesmiddel te verminderen of te voorkómen.
- Het gebruik van een geneesmiddel leidt tot schade bij de patiënt, of het beoogde effect blijft uit, doordat een **labwaarde** buiten het normale bereik ligt of doordat door starten of stoppen of dosiswijziging van een geneesmiddel de labwaarde buiten het normale bereik kan komen te liggen.

## Aanbevelingen bij implementatie

- De openbaar apotheker stelt een beleid op voor de medicatiebewaking en legt dit vast in de procedures en werkinstructies van het kwaliteitssysteem.
- De openbaar apotheker valideert de instellingen van de medicatiebewakingsmodule aan de hand van het KNMP-voorschrift Basisinstellingen Medicatiebewaking. In dit document wordt tevens verwezen naar de handleidingen van de AIS-leveranciers.
- De openbaar apotheker maakt afspraken over medicatiebewaking met andere zorgverleners in de keten.
- De openbaar apotheker voert de implementatie van de aanbevelingen afwijkende labwaarden uit volgens het vigerende beleid. Het verkrijgen van labwaarden is alleen uitvoerbaar op basis van lokale samenwerkingsafspraken met de andere zorgverleners. Waar werkbare samenwerkingsafspraken ontbreken of onvoldoende tot resultaten leiden spant de openbaar apotheker zich op een aantoonbare wijze in deze te maken of te verbeteren.
- Een aantal zorghandelingen kan worden gedelegeerd aan andere apotheekmedewerkers. De gevestigd openbaar apotheker is eindverantwoordelijk voor de farmaceutische zorg.

## Tips voor de praktijk bij de richtlijn

- Maak (schriftelijke) afspraken met huisartsen wanneer de openbaar apotheker een FTP zelfstandig kan afhandelen en wanneer overleg met de voorschrijver gewenst is.
- Vraag naar ervaringen en bijwerkingen bij een begeleidingsgesprek Tweede Uitgifte of tijdens een geprotocolleerd jaarlijks gesprek bij een eventuele herhaalservice.
- Doe medicatiebeoordelingen bij de daarvoor geschikte populatie.
- Voor het handig afhandelen van signalen is het in uw apotheekinformatiesysteem (AIS) mogelijk om signaallijst zodanig aan te passen dat de apotheker alleen signalen ziet die relevant zijn, terwijl apothekers-assistentes alle signalen blijven zien aan de balie. Minder signalen betekent meer tijd voor een goede beoordeling.
- Verifieer afgeleide contra-indicaties met de huisarts, bijvoorbeeld jaarlijks op een FTO. Vraag huisartsen nieuwe contra-indicaties actief door te geven.
- Obsolete therapie, het ontbreken van preventieve medicatie of cumulatie van een bijwerking, signaleer je vaak achteraf tijdens de receptcontrole. Overweeg bij het signaleren van deze FTP's een blokkade aan te maken zodat bij een volgende aflevering vooraf met de patiënt of de voorschrijver kan worden overlegd. Of stuur periodiek berichten naar huisartsen over deze FTP's.
- Voer kwaliteitsindicatoren uit voor medicatiebewaking.
- Controleer altijd de dosering bij kinderen en bij hoog-risico medicatie.

## SAMENVATTINGSKAART KNMP-RICHTLIJN TER HAND STELLEN

In de KNMP-richtlijn Ter hand stellen staan aanbevelingen voor de apotheker voor het ter hand stellen van farmaceutische producten. Ter hand stellen is onderdeel van de farmaceutische zorg waarbij de patiënt en de apotheker een behandelingsovereenkomst met elkaar aangaan. De richtlijn is opgesteld met goede farmaceutische zorg voor ogen. De richtlijn maakt deel uit van de Professionele Standaard Farmaceutische Zorg. De richtlijn Ter hand stellen is na herziening van de richtlijn uit 2013 in december 2018 vastgesteld.

### KERNAANBEVELINGEN

#### Ter hand stellen

- Beschouw een verzoek tot terhandstelling van een farmaceutisch product als een zorgvraag van de patiënt. Bij het in behandeling nemen van de zorgvraag begint een behandeling volgens de bepalingen van een geneeskundige behandelingsovereenkomst (2.1).
- Beoordeel de zorgvraag na het in behandeling nemen op:
  - verificatie recept en de administratieve patiëntgegevens (2.1a);
  - passende farmacotherapie (2.1b);
  - perspectief patiënt (2.1c);
  - beschikbaarheid product (2.1d);
  - financiële afhandeling van het product (2.1e).
- Neem het product op in het patiëntendossier, nadat door beoordeling van het voorschrift of van het gevraagde product, gebleken is dat behandeling met het farmaceutische product goede farmaceutische zorg is. Leg patiëntkenmerken die belangrijk zijn voor een behandeling met het product vast in het patiëntendossier (2.2).
- Stel het product uit een anonieme voorraad op naam en maak het gereed voor uitgifte. Draag er zorg voor dat het op naam gestelde product voldoet aan de daarvoor geldende eisen (2.3).
- Draag zorg voor een veilige en goede behandeling met het product door de patiënt daarin te begeleiden (2.4).
- Evalueer de terhandstelling van het product en verleen de benodigde nazorg (2.5).
- Volg voor de uitgifte van farmaceutische producten aan in de Wet BIG genoemde beroepsbeoefenaren daar waar van toepassing de aanbevelingen van ter hand stellen aan de patiënt (3).

#### Praktijkvoering

- Maak, indien onderdelen van ter hand stellen worden uitbesteed aan externe apotheken, zoals apotheken voor central filling, GDS-apotheken of bereidingsapotheken, afspraken met de externe apotheker over deze onderdelen. Leg deze afspraken vast in een overeenkomst.
- Breng de potentiële risico's van de onderdelen van het ter hand stellen in kaart en ontwikkel een zodanige werkwijze dat de kans op fouten minimaal is door:
  - Regelmatig prospectieve risico inventarisatie en -evaluaties uit te voeren op de werkwijzen van het ter hand stellen, ook indien de werkwijzen van het ter hand stellen veranderen.



- Passende maatregelen te nemen naar aanleiding van deze inventarisatie en evaluatie om het ontstaan van fouten te beheersen.
- Deze maatregelen te evalueren.
- Maak afspraken met lokale ketenpartners over het ter hand stellen van farmaceutische producten zoals (herhaal)recepten, GDV, beschikbaarheid van producten, medicatiebewaking, bezorgen, patiëntbegeleiding en uitwisseling van patiëntgegevens.

Voor meer details over een specifieke aanbeveling, raadpleeg de richtlijn.

## TOELICHTING KNMP-RICHTLIJN TER HAND STELLEN

### Belangrijkste wijzigingen t.o.v. de richtlijn uit 2013

De richtlijn Ter hand stellen heeft een aantal belangrijke wijzigingen ondergaan. Zo is de werkwijze bij dispenseren onderhevig aan grote veranderingen door digitalisering, robotisering, central filling, etc. Dit heeft een grotere praktijkvariatie aan werkwijzen tot gevolg. De richtlijn uit 2013 ging uit van de patiënt die zich met een papieren recept meldde aan de balie. Deze situatie komt steeds minder voor. Nieuwe werkwijzen brengen nieuwe specifieke risico's met zich mee, die vragen om zorgvuldig management. Dit laat onverlet dat de klassieke zorghandelingen, zoals identificering van de patiënt, onderzoeken van de zorgvraag, het zoeken naar beschikbaarheid van het product, de informatievoorziening en het uitgiftemoment ook opgenomen zijn in deze herziene richtlijn.

De herziene richtlijn is in concept besproken met meer dan tachtig praktijkapothekers in een tiental workshops. Tijdens deze workshops zijn er suggesties gedaan voor verbeteringen. Deze zijn meegenomen bij de ontwikkeling van een herziene versie.

### Ter hand stellen

Ter hand stellen van een UR of een UA product is een in de Wet BIG vastgelegde voorbehouden handeling aan apothekers. Ter hand stellen is een stelsel van zorghandelingen voor een individuele patiënt, waarbij de patiënt en de apotheker een behandelingsovereenkomst met elkaar aangaan. In deze richtlijn staan al deze zorghandelingen benoemd, maar ze zijn niet allemaal uitgewerkt. De uitwerking van een aantal zorghandelingen bij ter hand stellen is beschreven in andere richtlijnen. Het betreft de KNMP-Richtlijnen Medicatiebewaking, Geïndividualiseerde Distributievormen, Patiëntendossier, Bereiden en Consultvoering. De richtlijn Ter hand stellen bevat een beschrijving van de zorghandelingen met betrekking tot het dispenseren.

### Kernboodschap herziene richtlijn

De apotheker heeft een eigen professionele verantwoordelijkheid voor de wijze waarop hij zijn zorghandelingen verricht rondom ter hand stellen. Indien hij afwijkt van de aanbevelingen die in de richtlijn staan vermeld, kan hij dit onderbouwen.

## Wijzigingen richtlijn 2018

Opvallende wijzigingen in de herziene versie zijn:

- De eindcontrole door de apotheker dient op de dag van de terhandstelling van het product plaats te vinden en controle tijdens avond- en nachtdiensten uiterlijk de volgende ochtend. De formulering van deze aanbeveling is door de KNMP in samenspraak met IGJ opgesteld. De termijn van 24 uur is niet meer vermeld. Deze 24-uurs termijn was niet onderbouwd en is te normatief gesteld.
- In de herziene richtlijn zijn de begrippen eerste en tweede controle verlaten. Wel worden de meest risicovolle momenten bij het gereedmaken en uitgegeven genoemd. De inrichting van de zorghandelingen dient zodanig te zijn dat de kans op het maken van fouten op deze momenten zo gering mogelijk is. Niet altijd zal een tweede persoon nog nodig zijn om een controle uit te voeren, omdat gebruik wordt gemaakt van digitalisering, validatie en risicomangement.
- In de NAN 2006 staat vermeld dat UA-producten moeten worden geëtiketteerd. Dit is in de herziene richtlijn niet meer opgenomen.
- De patiënt is vaak niet in de apotheek aanwezig op het moment van gereedmaken. Hij neemt steeds vaker op andere momenten en plaatsen zijn geneesmiddel in ontvangst (bezorgen, uitgifteautomaten). Hierdoor ontstaan nieuwe risico's. De herziene richtlijn bevat aanbevelingen om deze risico's te managen.

Januari 2019