

# Farmaceutische zorg als integraal onderdeel van de diabeteszorg

Definiëring begrippen

Algemene farmaceutische diabeteszorg

Specifieke aandachtspunten

Juli 2015



## Inhoudsopgave

1. DEFINIËRING VAN BEGRIPPEN EN CONTEXT .....	4
2. ALGEMENE FARMACEUTISCHE DIABETESZORG.....	5
2.1 Continu cyclisch proces.....	5
2.2 Voorlichting en advies over, begeleiding bij en evaluatie van gebruik van geneesmiddelen, situationele zorg en (specifieke) farmacotherapeutische vragen .....	6
2.3 Hulpmiddelen instructie en begeleiding .....	11
2.4 Beleid geneesmiddelen .....	12
2.5. Beschikbaarheid van kwalitatief goede genees- en hulpmiddelen .....	14
2.6 Aanleg, beheer en overdracht van het geneesmiddel- /patiëntendossier.....	15
2.7 Specifieke aandachtspunten patiëntgroepen .....	15

## 1. Definiëring van begrippen en context

Het document is opgesteld als aanvulling op de bestaande NDF Zorgstandaard Diabetes en opgesteld conform het 'Rapport over het model voor zorgstandaarden bij chronische ziekten' van het Coördinatieplatform Zorgstandaarden (2010). In de definitie van een zorgstandaard wordt aangegeven dat het vanuit patiëntenperspectief beschreven dient te worden en een functionele beschrijving geeft van de zorg (zonder dat taken toegeschreven worden aan een bepaalde discipline).

De in algemene termen gestelde landelijk normen voor goede zorg moeten in de praktijk verder vertaald worden in concrete zorgprogramma's en worden afgestemd op de regionale situatie. In het zorgprogramma staat bijvoorbeeld welke hulpverlener welk onderdeel van het zorgprogramma uitvoert, wie de zorg coördineert en wie het aanspreekpunt is voor de patiënt.

In de Algemene Farmaceutische Diabeteszorg beschrijven we het 'wat', niet welke discipline het uitvoert of op welke manier.

Als uitgangspunt voor de beschrijving van 'farmaceutische zorg' zijn door de werkgroep ten behoeve van de aanvulling op de zorgstandaard Diabetes de volgende definities gehanteerd:

**Farmaceutische zorg** omvat **farmacotherapie** én **farmaceutische dienstverlening**.

Onder farmacotherapie wordt verstaan: de therapie die bestaat uit de behandeling met geneesmiddelen met als doel dat de juiste patiënt de juiste geneesmiddelen krijgt voor de juiste indicatie.

Farmaceutische dienstverlening is de zorg en dienstverlening daaromheen zoals de begeleiding bij uitgifte van geneesmiddelen, bewaking hiervan en voorlichting en advies met betrekking tot genees- en hulpmiddelen.

Er is vanuit patiëntenperspectief beschreven wat de norm is voor kwalitatief goede zorg op het gebied van farmacotherapie en farmaceutische dienstverlening. Te onderscheiden is er zorg die van belang is voor alle patiëntengroepen met diabetes (algemene farmaceutische diabeteszorg) en zorg die specifiek voor een bepaalde doelgroep van belang is (bijvoorbeeld voor kinderen met type 1 of patiënten met type 2 diabetes). Dit document beschrijft het gedeelte van de algemene farmaceutische diabeteszorg.

Dit document is onlosmakelijk verbonden met de in de digitale zorgstandaard beschreven verantwoordelijkheden en bevoegdheden van zorgverleners evenals de eisen waaraan de multidisciplinaire zorg moet voldoen en welke disciplines hierbij betrokken zijn. Hiervoor wordt verwezen naar de betreffende pagina's in de digitale zorgstandaard<sup>1,2</sup>.

---

1 <http://www.zorgstandaarddiabetes.nl/type-1/volwassen/organisatie/diabetesspecifiek/multidisciplinaire-aanpak/>

2 <http://www.zorgstandaarddiabetes.nl/type-1/volwassen/organisatie/diabetesspecifiek/verantwoordelijk-en-bevoegdheden/>

## 2. Algemene farmaceutische diabeteszorg

Binnen farmacotherapie en farmaceutische dienstverlening zijn in het kader van integrale diabeteszorg de volgende zes elementen van belang:

1. Er is sprake van een continu cyclisch proces waarbij aandacht is voor de juiste, geïndividualiseerde farmacotherapieën ondersteuning van het zelfmanagement van de patiënt;
2. Voorlichting en advies over, begeleiding bij en evaluatie van gebruik van geneesmiddelen, situationele zorg en (specifieke) farmacotherapeutische vragen;
3. Hulpmiddelen instructie en begeleiding;
4. Beleid geneesmiddelen;
5. Beschikbaarheid van kwalitatief goede genees- en hulpmiddelen;
6. Aanleg, beheer en overdracht van het geneesmiddel- /patiëntendossier.

In zijn algemeenheid geldt dat in het kader van farmacotherapie en farmaceutische dienstverlening de volgende patiëntgroepen specifieke aandacht vragen:

- a. ouderen en kwetsbare (frailty) ouderen;
- b. patiënten met co- en multimorbiditeit;
- c. patiënten met een andere culturele achtergrond en niet-westerse bevolkingsgroepen en/of laaggeletterden;
- d. tieners;
- e. patiënten met sociale / maatschappelijke problematiek.

### 2.1 Continu cyclisch proces

De farmaceutische zorg voor mensen met Diabetes Mellitus betreft een continu cyclisch proces op het gebied van farmacotherapie en farmaceutische dienstverlening waarbij aandacht is voor de juiste, geïndividualiseerde farmacotherapie en ondersteuning van het zelfmanagement van de patiënt.

In grote lijnen omvat het de indicatiestelling, kiezen van de behandeling, signaleren van de zorgbehoefte op gebied farmacotherapie en farmaceutische dienstverlening, evalueren van het resultaat, bijstellen van de behandelingskeuze gericht op goed gebruik van genees- en hulpmiddelen, etc.

In dit continu cyclisch proces is het zogeheten 6-stappenplan van de Wereld Gezondheids Organisatie (WHO)<sup>3</sup> van belang dat in samenspraak met de patiënt wordt doorlopen:

- Stap 1:        Specificeer het probleem of de problemen van de patiënt;
- Stap 2:        Benoem de therapeutische doelstellingen;
- Stap 3:        Ga na of de beoogde behandeling geschikt is (d.w.z. effectief en veilig) voor de patiënt in kwestie;
- Stap 4:        Start de behandeling;
- Stap 5:        Informeer en instrueer de patiënt en waarschuw tegen de risico's van de behandeling;
- Stap 6:        Monitor de behandeling en staak deze als dat van toepassing is.

Vanaf het moment dat de diagnose diabetes mellitus is gesteld, wordt continu geëvalueerd of farmacotherapie geïndiceerd is. Dit ter verbetering van de metabole controle voor reductie van het cardiovasculaire risico en als preventie of behandeling van complicaties. Hierbij wordt ook rekening

<sup>3</sup>Guide to Good Prescribing, World Health Organization Action Programme on Essential Drugs Geneva, WHO/DAP/94.11;  
[http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO\\_DAP\\_94.11.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1994/WHO_DAP_94.11.pdf)

gehouden met de ziektegeschiedenis, de levensstijl en de algemene conditie. In samenspraak met de patiënt wordt de therapiekeuze bepaald, de individuele behandeldoelen (streefwaarden) en een behandelplan opgesteld.

Ten aanzien van het zelfmanagement wordt de patiënt zodanig geïnformeerd, ondersteund en begeleid dat deze de regie kan voeren over het gebruik van zijn genees- en hulpmiddelen, om zo een optimaal resultaat te verkrijgen van de behandeling. Rekening wordt gehouden met de zorgvraag, de informatiebehoefte en persoonlijke voorkeuren van de patiënt met diabetes, met diens cognitieve mogelijkheden en de eventuele mantelzorg.

Bij de begeleiding t.a.v. geneesmiddelen en zelfmanagement wordt de patiënt geattendeerd op objectieve informatiebronnen over geneesmiddelen (organisaties, instanties websites etc.) en geïnformeerd over ondersteuningstools ten behoeve van optimaal voorraadbeheer en inname/toedieningsreminders.

## **2.2 Voorlichting en advies over, begeleiding bij en evaluatie van gebruik van geneesmiddelen, situationele zorg en (specifieke) farmacotherapeutische vragen**

### *2a. De initiële behandelfase*

Op het moment van voorschrift of het ter hand stellen van een nieuw geneesmiddel voor diabetes, krijgen mensen met diabetes (en/of hun verzorgers, wettelijk vertegenwoordiger) uitleg welke farmacotherapie en farmaceutische dienstverlening zij kunnen en mogen verwachten in het behandelingstraject. De zorgverlener overlegt daarbij over de individueel benodigde en gewenste zorg en legt de overeengekomen zorg vast in een (zo mogelijk integraal) patiëntendossier. Om versnippering van informatie te voorkomen en om een eenduidig uitgedragen boodschap te bevorderen, is de verstrekte informatie door de betrokken zorgverleners geregistreerd en onderling goed afgestemd. De richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' heeft als basis dat op elk moment van voorschrijven en ter hand stellen er een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is.<sup>4</sup>

Gedurende het behandel- en begeleidingstraject heeft uitwisseling met de patiënt plaatsgevonden over verschillende onderwerpen zoals bijvoorbeeld de plaats van de geneesmiddelen in de behandeling en zijn aspecten aan de orde geweest die van belang zijn voor de patiënt om een zo optimaal resultaat te kunnen verkrijgen van de medicamenteuze behandeling.

Binnen de context van farmacotherapeutische zorg en farmaceutische dienstverlening is voor de betrokken zorgverleners duidelijk tot welk niveau hij de zorg kan leveren en op welk moment hij moet doorverwijzen naar de medisch inhoudelijk eindverantwoordelijke zorgverlener.

Het kwaliteitsniveau van de geboden zorg is voor de patiënt inzichtelijk. Ook voor de patiënt is het duidelijk wie medisch eindverantwoordelijk is, wie de behandelaars zijn, wie van het behandelteam waarvoor aanspreekbaar is en in welke situaties de patiënt moet worden doorverwezen naar een andere discipline<sup>5</sup>.

<sup>4</sup>Richtlijn Overdracht van geneesmiddelgegevens in de keten, definitief, 20080425, ActiZ, GGZ Nederland, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, Verenso en ZN. IGZ en VWS zijn initiatiefnemers en aanjagers van de richtlijn. De FNT, NMT, en VGN zijn later aangesloten (2008)

<sup>5</sup> [www.zorgstandaarddiabetes.nl/verantwoordelijkheden-en-bevoegdheden](http://www.zorgstandaarddiabetes.nl/verantwoordelijkheden-en-bevoegdheden)

Volledig overzicht van de onderwerpen:

**Toelichting bij de tabel:**

Bij signalering door zorgverleners van knelpunten op het vlak van de met \* gemarkeerde onderwerpen wordt de patiënt geadviseerd contact op te nemen met de medisch eindverantwoordelijke.

Gedurende behandel-/begeleidingstraject zijn de volgende onderwerpen aan de orde geweest:

- De plaats van de geneesmiddelen in de behandeling, de duur van het gebruik en het doel van het gebruik. Veel voorkomende en potentieel ernstige bijwerkingen en de werking van de voorgeschreven geneesmiddelen, instructie waar 1e 14 dagen specifiek op te letten, inclusief de informatie over hoe te handelen bij alarmsymptomen en wanneer de patiënt welke zorgverlener moet benaderen;
- Bij eerste voorschrift/uitgifte: de kennis omtrent geneesmiddelen, zorgen, verwachtingen, overtuigingen t.a.v. de medicamenteuze behandeling
- Het belang en effect van bloedglucoseverlagende geneesmiddelen en cardiovasculaire co-geneesmiddelen.
- Inname-/toedienadviezen en het inpassen van het geneesmiddelengebruik in het dagelijks leven van de patiënt;
- De wisselwerking tussen diabetesgeneesmiddelen en koolhydraten: de maaltijdfrequentie, koolhydraatverdeling en het werkingsprofiel van orale glucose verlagende geneesmiddelen en/of insuline;
- \*Herkennen en optreden van hyper- of hypoglykemie en de te ondernemen acties;
- \*Met betrekking tot insulinegebruik bij DM1 volwassenen en kinderen, DM 2 met insulinegebruik en zwangeren met insulinegebruik: geschiktheid voor, behoefte aan, en bereidheid tot zelfregulatie van de bloedglucosewaarde en de mogelijkheden van training en begeleiding van de patiënt in het pro- en re-actief doseren van insuline op basis van zelfgemeten glucosewaarden en omstandigheden;
- \*Hoe te handelen bij braken en/of diarree (onder andere invloed op werking diabetesgeneesmiddelen en het risico van daarmee samenhangende ontregeling van bloedglucosewaarden);
- \*Het aanpassen / stoppen van geneesmiddelen bij onderzoeken met contrast-vloeistof<sup>6</sup> of waarbij nuchterheid vereist is;
- Het belang en effect van leefstijl, voeding, beweging en/of stoppen met roken in samenhang tot de diabetesgeneesmiddelen;
- Dosering en innametijden;
- De bewaarcondities van het medicament;
- Belang van actuele geneesmiddelenstatus en terugkoppeling door de patiënt (twijfels over de farmacotherapie, gebruiks(on)gemak) en de verstrekking van een actueel geneesmiddelen-overzicht<sup>7</sup>;
- Belang van griepvaccinatie en informatie met betrekking tot geneesmiddelengebruik bij overige infectieziekten en koorts;
- Het aanbod van geneesmiddelen van verschillende fabrikanten /merken;
- De mogelijkheden om de mens met diabetes in diens chronisch geneesmiddelengebruik te begeleiden. (bijv. geneesmiddeldistributiesystemen, elektronische reminder devices);
- De mogelijkheid alle geneesmiddelen én eventuele hulpmiddelen gelijktijdig voor een bepaalde

<sup>6</sup>Richtlijn Voorzorgsmaatregelen bij jodiumhoudende contrastmiddelen © 2007, Nederlandse Vereniging voor Radiologie

<sup>7</sup>Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, definitief, 20080425

periode verstrekt te krijgen (synchronisatie);

- De geneesmiddelenbewaking voorafgaand aan iedere voorschrift en geneesmiddelenuitgifte (eerste, tweede en herhaalrecept/ vervolgitgifte)<sup>8</sup>:
  - o bijwerkingen en/of problemen (inclusief de mogelijkheid bijwerkingen te melden bij Lareb (Nederlands Bijwerkingen Centrum)<sup>9</sup>)
  - o wijzigingen in het gebruik van geneesmiddelen (in bijzonder bij insuline);
- De lokale afspraken binnen de ketenzorg van diabetes op vlak van de farmacotherapie en farmaceutische dienstverlening.

### *2b. Begeleiding in de (chronische) behandel fase / therapietrouw begeleiding*

Uitgangspunt is dat zorgvraag en ingezette behandeling zodanig op elkaar zijn afgestemd en afgestemd blijven dat dit leidt tot een optimaal behandelresultaat, in termen van haalbaarheid, kosteneffectiviteit en veiligheid, zowel vanuit het perspectief van de patiënt als vanuit het perspectief van het zorgsysteem.

Van belang is om aandacht te hebben voor de gewijzigde zorgvraag en/of gewijzigde inzichten die invloed kunnen hebben op de behandeling, evenals het gebruik van de genees- en hulpmiddelen en de eventuele interacties die kunnen optreden.

Binnen de context van farmacotherapeutische zorg en farmaceutische dienstverlening is voor de betrokken zorgverleners duidelijk tot welk niveau hij de zorg kan leveren en op welk moment hij moet doorverwijzen naar de medisch inhoudelijk eindverantwoordelijke zorgverlener (zie ook §2a).

Volledig overzicht van de onderwerpen:

#### **Toelichting bij de tabel:**

**Bij signalering door zorgverleners van knelpunten op het vlak van de met \* gemarkeerde onderwerpen wordt de patiënt geadviseerd contact op te nemen met de medisch eindverantwoordelijke.**

#### Aandachtspunten:

- \* Gewijzigde zorgvraag, andere behoeften, zorgen, bijwerkingen geneesmiddelen, verwachtingen en overtuigingen van de patiënt;
- \* Gewijzigde inzichten (gewijzigde richtlijnen of standaarden) of andere factoren die de behandeling kunnen bevorderen of belemmeren;
- \* Periodieke evaluatie van de kennis van de patiënt over de werking van de voorgeschreven genees- en hulpmiddelen. De frequentie is aangepast aan de individuele situatie van de patiënt.
- \* Periodieke evaluatie of persoonlijke behandel doelstellingen (nog) bekend zijn en/of worden behaald, de mate waarin de patiënt gemotiveerd is deze doelen na te streven of waarin aanpassing van doelen of farmacotherapie noodzakelijk is (vanuit patiënten perspectief en vanuit medisch-inhoudelijk perspectief) en zo nodig aanpassen van de afspraken over de gekozen follow-up en wijze van begeleiding;
- Goed gebruik van de genees- en hulpmiddelen waarbij aandacht is voor onder- en overgebruik; Aandacht voor welke redenen er kunnen zijn waarom de gekozen geneesmiddelen niet of onjuist gebruikt wordt of waarom controle-afspraken niet nagekomen worden; De patiënt is geïnformeerd

<sup>8</sup>Richtlijn ter hand stellen – KNMP <http://www.knmp.nl/organisatie-regelgeving/normen-en-richtlijnen/richtlijnen/ter-hand-stellen>

<sup>9</sup> LAREB <https://www.lareb.nl/Meld-bijwerking/Meldformulier.aspx>



en gemotiveerd om het gebruik c.q. de controles te verbeteren of te hervatten. Hierbij is goed aangesloten bij de individuele overtuigingen, bezorgdheid en zelfredzaamheid van de patiënt;

- Als er belemmeringen bestaan die goed gebruik of omgaan met de genees- en hulpmiddelen in de weg staan, zoekt de zorgverlener samen met patiënt naar een passende oplossing om goed gebruik van genees- / hulpmiddelen te bevorderen;
- Aandacht voor voorgeschreven geneesmiddelen waarmee interacties kunnen optreden.

### 2c. Situationele zorg en (specifieke) farmacotherapeutische vragen

In aanvulling op de zorg die structureel geboden wordt in de initiële en chronische behandelfasen, kan er een nieuwe, eventueel tijdelijke, zorgvraag zijn in verband met de leefsituatie, leefstijl of gezondheidstoestand. Het is aan te bevelen dat ieder behandelteam ten aanzien van onderstaande aandachtspunten beschikt over een protocol waarin het beleid wordt beschreven.

Extra waakzaamheid is geboden bij de onderstaande situaties:

- Aandachtspunten bij intercurrente ziekten
- Aandachtspunten bij leefstijl gerelateerde situaties
- Aandachtspunten bij medische onderzoeken
- Aandachtspunten bij gebruik zelfzorggeneesmiddelen
- Aandachtspunten bij reizen

#### Toelichting bij de tabel:

Bij signalering door zorgverleners van knelpunten op het vlak van de met \* gemarkeerde onderwerpen wordt de patiënt geadviseerd contact op te nemen met de medisch eindverantwoordelijke.

#### Aandachtspunten bij intercurrente ziekten:

- Een aandoening die losstaat van diabetes kan invloed hebben op de bloedglucoseregulatie; dit kan ook gelden voor de geneesmiddelen die vanwege de bijkomende aandoening wordt gebruikt
- Bij eetstoornissen, gebruik van drink- en sondevoeding is aandacht voor de wisselwerking tussen diabetesgeneesmiddelen en koolhydraten noodzakelijk;
- \* Bij koorts, braken of diarree is er een grote kans op ontregeling van de bloedglucosewaarden, wat ernstige gevolgen kan hebben (zoals dehydratie en hyperglykemisch coma); dit betekent dat oplettendheid ook is geboden bij voorschrift en uitgifte van anti-emetica, antidiarrhoica (ook bij zelfzorg) en antibiotica (met name breedspectrum);
- \* Bij ziektebeelden die kans geven op dehydratie, heeft de patiënt aanvullende informatie gekregen over vochtinname en extra controle van de bloedglucosewaarden. Bij verhoogde kans op dehydratie moet overwogen worden geneesmiddelen tijdelijk te staken zoals metformine, SU-derivaten, diuretica<sup>10</sup>;
- \* Extreem emotionele of stressvolle situatie (bv examen stress, verlies partner, kind, baan) kunnen invloed hebben op de bloedglucoseregulatie;
- \* Bij het voorschrijven en gebruik van systemische corticosteroïden (bijvoorbeeld een prednisonstootkuur) en antipsychotica moeten vanwege het effect op de bloedglucosewaarden afspraken gemaakt worden over de controle van de bloedglucose, wanneer,

10 LTA Landelijke Transmurale Afspraak Diabetes mellitus type 2- NHG, NIV, Huisarts en wetenschap 2012  
[https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg\\_org/uploads/diabetes\\_mellitus\\_type\\_2.pdf](https://www.nhg.org/sites/default/files/content/nhg_org/uploads/diabetes_mellitus_type_2.pdf)

door wie en hoe ingegrepen moet worden.

Aandachtspunten bij leefstijl gerelateerde situaties:

- \* Interactie voeding/eetpatroon met bloedglucose verlagende geneesmiddelen,
- \* Interactie lichamelijke inspanning en geneesmiddelen,
- \* Interactie gebruik van alcohol, drugs en geneesmiddelen en kans op hypoglykemie;
- \* Interactie werkomstandigheden (ploegendienst) en geneesmiddelen
- \* Mogelijkheid te kiezen voor medicamenteuze ondersteuning bij stoppen met roken;
- \* Geneesmiddelengebruik en vasten (bv tijdens ramadan<sup>11</sup>).

Aandachtspunten bij medische onderzoeken:

- \* Zo nodig aanpassen geneesmiddelen bij onderzoek waarbij de patiënt voorafgaand aan het onderzoek nuchter moet blijven;
- \* Zo nodig aanpassen geneesmiddelen bij onderzoeken waar contrast moet worden toegediend<sup>12</sup> bijvoorbeeld bij een verminderde nierfunctie.

Aandachtspunten bij gebruik zelfzorggeneesmiddelen:

Zelfzorggeneesmiddelen kunnen gecontra-indiceerd zijn bij diabetes of een interactie geven met de gebruikte geneesmiddelen. Het adviseren over en het verstrekken van zelfzorggeneesmiddelen dient te gebeuren conform richtlijnen. Het is de verantwoordelijkheid van de patiënt het gebruik van zelfzorgmiddelen te melden zodat registratie in het integrale patiëntendossier plaats kan vinden.

Aandachtspunten bij reizen:

- Goede voorbereiding t.a.v. reisdoel zoals noodzaak vaccinaties, het voorkomen en behandelen van reizigersdiarree;
- Voldoende voorraad geneesmiddelen, inclusief een geneesmiddelen-overzicht, douaneverklaring en voldoende hulpmiddelen, (denk aan glucagon in het geval van insulinegebruik) en aandacht voor het vervoer en bewaren van de genees- en hulpmiddelen;
- \* Aanpassingen bij tijdsverschil, temperatuurverschillen, eventuele extra controles van de bloedglucose (inclusief vervolgacties).

<sup>11</sup><http://www.diabetesfederatie.nl/diabetes-en-ramadan> en <http://www.diabetesfederatie.nl/images/downloads/dossiers/diabetes-en-ramadan-medicatiekaart.pdf>

<sup>12</sup>Richtlijn Voorzorgsmaatregelen bij jodiumhoudende contrastmiddelen © 2007, Nederlandse Vereniging voor Radiologie

## 2.3 Hulpmiddelen instructie en begeleiding

De zorg voor mensen met Diabetes Mellitus betreft ook het gebruik van hulpmiddelen. Binnen de diabeteszorg gaat het om bijvoorbeeld de volgende hulpmiddelen:

- Toedieningssystemen voor insuline;
- Bloedglucosemetersystemen en testmateriaal;
- Glucosesensor;
- Bloedketonenmeter en strips voor bepaling van bloedketonen;
- Urineketonen teststrips
- Lancetpen en lancetten;
- Naaldencontainer;
- Bloeddrukmeter.

De volgende stappen zijn in nauw overleg met de patiënt doorlopen:

1. Benodigde functionaliteit(en) van het hulpmiddel zijn gespecificeerd, zodat deze optimaal aansluiten bij de patiënt en diens behandeling. De patiënt is geïnformeerd over het preferentiebeleid van de zorgverzekeraar;
2. In samenspraak met patiënt is een keuze gemaakt uit de beschikbare modellen en typen die voldoen aan de uitkomsten van stap 1;
3. De patiënt is, indien gewenst, ondersteund bij het verkrijgen van het hulpmiddel en toebehoren en de vergoeding (voor een eventueel noodzakelijke machtiging bij zorgverzekeraar is tijdig zorggedragen)<sup>13</sup>;
4. De patiënt is geïnformeerd en getraind in het technisch gebruik van het hulpmiddel en de te gebruiken optionele mogelijkheden;<sup>14</sup>
5. De patiënt heeft educatie gekregen over doelmatig gebruik van het hulpmiddel en toebehoren, de noodzaak voor een reservevoorraad, wat te doen bij technische problemen en wanneer contact op te nemen met zorgverleners;
6. Jaarlijks en wanneer patiënt daar met reden om vraagt, is het technisch functioneren van het hulpmiddel gecontroleerd. Een hulpmiddel of toebehoren dat niet adequaat functioneert, dient direct hersteld of vervangen te worden;
7. Evaluatie van de tevredenheid ten aanzien van het hulpmiddel vindt plaats na aanvang, jaarlijks en voor vervanging met het hulpmiddel. Hereducatie is aangeboden indien gewenst, of de voorgaande stappen (vanaf stap 1) worden doorlopen indien de evaluatie daar aanleiding toe geeft;
8. Evaluatie van de doelmatige inzet van hulpmiddel en toebehoren. Bij niet optimaal gebruik van hulpmiddel en de eventuele resultaten is een plan opgesteld.

---

<sup>13</sup>KNMP-richtlijn Diabetes blz 13, KNMP richtlijn Ter hand stellen;

<sup>14</sup>EADV-richtlijn: 'Uitvoering van zelfcontrole', EADV richtlijn: 'Het toedienen van insuline met de insulinepen'

## 2.4 Beleid geneesmiddelen

Bij patiënten met diabetes wordt in het kader van het totale geneesmiddelenbeleid bijzondere aandacht besteed aan:

- Relevante co-morbiditeit (bv hartfalen, COPD);
- Verhoogd cardiovasculair risico<sup>15</sup>;
- Nierfunctiestoornis;
- Leverfunctiestoornis;
- Gastroparese (waardoor de opname van geneesmiddelen vertraagd kan zijn) en andere relevante complicaties (bv gestoorde visus);
- Kinderwens, zwangerschap en borstvoeding;
- Het zonder reden ontbreken van eerste-keuze-middelen of preventieve geneesmiddelen (de persoonlijke doelstellingen zoals vastgelegd in het behandelplan zijn hierbij leidend);
- Gebruik van andere geneesmiddelen en zelfzorggeneesmiddelen;
- Nagaan of de voorgeschreven farmacotherapeutische behandeling (nog) veilig en effectief is conform actuele behandelrichtlijnen;
- De mogelijkheid om geneesmiddelen aan te passen op geleide van / anticiperend op leefstijlfactoren;
- Eventuele belemmeringen t.a.v. goed gebruik genees-/hulpmiddelen;
- Onjuist gebruik genees- en/of hulpmiddelen.

Aandacht voor deze punten wordt bij voorkeur geëffectueerd in samenspraak met de patiënt en als onderdeel van structurele samenwerkingsafspraken tussen de zorgverleners die voorschrijven en ter hand stellen.<sup>16</sup> Zorgverleners dragen zorg voor afstemming van adviezen en informatie die met betrekking tot geneesmiddelen gegeven worden.

### *Bewaking en beoordeling geneesmiddelen*

Geneesmiddelenbewaking en -beoordeling zijn praktische instrumenten om zulke aandachtspunten te operationaliseren en om te bevorderen dat de behandeling van de diabetespatiënt met geneesmiddelen zo goed mogelijk aansluit bij zijn aandoening, leefstijl, eventuele comedicatie en comorbiditeit(en). Beide vormen van zorg hebben tot doel het stelselmatig opsporen, voorkómen of verhelpen van farmacotherapie-gerelateerde problemen met als resultaat een optimale kwaliteit van leven en levensverwachting van de patiënt met diabetes.

Een belangrijk verschil tussen geneesmiddelenbewaking en -beoordeling ligt in het moment waarop zij meestal in het proces worden uitgevoerd: geneesmiddelenbewaking vindt doorgaans prospectief plaats voordat een recept aan de patiënt wordt voorgeschreven en ter hand gesteld, terwijl een geneesmiddelenbeoordeling doorgaans retrospectief plaatsvindt zonder een recept als directe aanleiding.<sup>17</sup> Door dit verschil kunnen geneesmiddelenbewaking en -beoordeling complementair aan elkaar worden gebruikt: bewaking naar aanleiding van een recept kan het beste worden ingezet om de meer spoedeisende problemen op te sporen, terwijl een beoordeling geschikt is voor het identificeren van problemen zonder spoedeisend karakter.

<sup>15</sup>Zie NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (2012)

<sup>16</sup>Vgl. de Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Chronische medicatie bij astma/ COPD en diabetes mellitus type 2 (2006) en de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen (2012):

<sup>17</sup>KNMP-richtlijn Medicatiebeoordeling (november 2013)

Geneesmiddelenbewaking en -beoordeling bevorderen tevens dat landelijke richtlijnen<sup>18</sup> en /of lokale afspraken worden toegepast en dat hiervan alleen op valide en gedocumenteerde gronden wordt afgeweken.

### *Bewaking geneesmiddelen*

Bewaking vindt conform richtlijnen<sup>19</sup> plaats bij ieder voorschrift of terhandstelling van een geneesmiddel en meer situationeel naar aanleiding van een nieuwe afwijkende laboratoriumuitslag, een vraag van patiënt of zorgverlener over:

- een (potentieel) farmacotherapie-gerelateerd probleem;
- de start van een geïndividualiseerde distributievorm;
- ontslag uit een zorginstelling;
- intake van een nieuwe patiënt;
- actualisatie van het patiëntendossier.

Tot de aandachtspunten van geneesmiddelenbewaking behoren:

- dosering;
- geneesmiddeleninteracties;
- overbehandeling (incl. dubbelmedicatie);
- onderbehandeling;
- onjuiste toedieningsvorm;
- onjuiste indicatie;
- contra-indicaties;
- bijwerkingen/toxische reacties;
- overgebruik (incl. misbruik) en ondergebruik (therapieontrouw);
- onvoldoende monitoring.

### *Beoordeling geneesmiddelen*

Beoordeling is een periodieke beoordeling van de farmacotherapie door voorschrijver, apotheker en patiënt op basis van een gestructureerde, kritische evaluatie van medische informatie, farmaceutische informatie en informatie over het gebruik. Deze beoordeling vindt eveneens conform richtlijnen plaats.<sup>20</sup> De aanpak bestaat uit het selecteren van een bepaalde patiënt<sup>21</sup> waarna alle (mogelijke) farmacotherapie-gerelateerde problemen bij die patiënt worden opgespoord en zo mogelijk verholpen.

Een andere wijze van periodieke beoordeling betreft het uitvoeren van zoekvragen (zogenoeten farmacoe-epidemiologische searches) aan de hand van de geneesmiddelenhistorie. Hierbij wordt eerst een specifiek

18De Verenso Richtlijn Diabetes (versie 2011) en de NHG-Standaard Diabetes mellitus type 2 (versie 2013) en de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen (versie 2012)

19 KNMP Richtlijn medicatiebewaking (samenvattingskaart mei 2011)

20Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen (versie 2012), KNMP Richtlijn Medicatiebeoordeling (conceptversie april 2013).

21Volgens de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen (versie 2012) worden voor een medicatiebeoordeling patiënten geselecteerd die 65 jaar of ouder zijn en die 5 of meer geneesmiddelen (ATC-3-niveau) chronisch gebruiken en minimaal 1 van de volgende risicofactoren hebben:

- ✓ verminderde nierfunctie (eGFR < 50 ml/min/1,73m<sup>2</sup>);
- ✓ verminderde cognitie (dementie (ICPC P70) of aanwijzingen voor geheugenstoornissen en andere cognitieve stoornissen (ICPC P20));
- ✓ verhoogd valrisico (1 of meer maal gevallen in de voorgaande 12 maanden);
- ✓ signalen van verminderde therapietrouw;
- ✓ niet zelfstandig wonend (verzorgings- of verpleeghuis);
- ✓ niet geplande ziekenhuisopname.

probleem gedefinieerd waarna alle patiënten worden opgespoord die mogelijk dit probleem hebben zodat het kan worden verholpen.

## 2.5. Beschikbaarheid van kwalitatief goede genees- en hulpmiddelen

Voor de mens met diabetes zijn geneesmiddelen beschikbaar, die voor de behandeling van zijn aandoening nodig zijn. Wanneer bepaalde geneesmiddelen niet als handelspreparaat beschikbaar is maar toch nodig, wordt een apotheekbereiding uitgevoerd (bijvoorbeeld om het geneesmiddel in de gewenste toedienings- of afleverform te brengen, bij moeite met slikken van orale geneesmiddelen of het vullen van insulinepatronen voor een pompsysteem).

De beschikbare geneesmiddelen zijn van goede kwaliteit.<sup>22</sup> Het ter hand stellen geschiedt conform wettelijke eisen en professionele richtlijnen.<sup>23</sup> Hierbij wordt bijvoorbeeld aandacht besteed aan bewaarcondities en houdbaarheid van de af te leveren geneesmiddelen.<sup>24</sup>

Het geneesmiddelengebruik van de patiënt met diabetes wordt desgewenst gesynchroniseerd, dat wil zeggen de verschillende tijdstippen waarop (en hoeveelheden waarin) geneesmiddelen ter hand worden gesteld, worden zodanig aangepast dat alle chronisch gebruikte geneesmiddelen (en eventuele hulpmiddelen) op hetzelfde moment kunnen worden herhaald. Indien nodig krijgt de patiënt met diabetes conform richtlijnen<sup>25</sup> zijn geneesmiddelen in de vorm van een geïndividualiseerd distributiesysteem (zoals een Baxterrol).

Voor de patiënt met diabetes zijn de medische hulpmiddelen beschikbaar, die voor de behandeling van zijn aandoening nodig zijn. De beschikbare hulpmiddelen zijn van goede kwaliteit.<sup>26</sup> Het ter hand stellen hiervan geschiedt conform professionele richtlijnen. Indien van toepassing wordt een naaldencontainer verstrekt.

22De Geneesmiddelenwet regelt welke kwaliteitseisen aan geneesmiddelen worden gesteld.

Het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen past deze eisen toe op geneesmiddelen die als handelspreparaat in Nederland op de markt komen [<http://www.cbg-meb.nl/cbg/nl>]. De kwaliteitseisen aan geneesmiddelen die niet als handelspreparaat beschikbaar zijn maar moeten worden bereid of voor toediening gereed moeten worden gemaakt worden geregeld door de KNMP-Richtlijn Bereiden uit grondstoffen en aanpassen handelspreparaten (versie april 2008).

23 Geneesmiddelenwet; KNMP-Richtlijn Diabetes (versie mei 2011); KNMP-Richtlijn Ter hand stellen (versie 6 juni 2013).

24In het bijzonder wordt gecontroleerd, of de houdbaarheidstermijnen van glucagon en kortwerkende insulines voor incidenteel gebruik voldoende lang zijn

25 KNMP Richtlijn Geïndividualiseerde distributievormen (versie 12 sep 2013)

26 De kwaliteitseisen aan medische hulpmiddelen op het gebied van diabetes worden geregeld door de EU-richtlijnen voor Medische hulpmiddelen (93/42/EEG), Actieve implanteerbare medische hulpmiddelen (90/385/EEG) en In-vitro diagnostische medische hulpmiddelen (98/79/EEG)

## 2.6 Aanleg, beheer en overdracht van het geneesmiddeldossier /patiëntendossier

Deze paragraaf betreft de overdracht bij opname en ontslag uit een zorginstelling, ziekenhuis of polikliniek, inclusief het vastleggen van de genees- en/of hulpmiddelen van aandoening(en), de relevante klinisch chemische parameters en interventies.

Aandachtspunten ten aanzien van farmacotherapie en farmaceutische dienstverlening:

- Vastlegging individueel overeengekomen behandelingstraject;
- Vastlegging indien afgeweken wordt van de richtlijnen, met argumentatie en motivatie;
- Vastlegging gegevens genees- en hulpmiddelen en patiëntkenmerken en wijzigingen hierin;
- Vastlegging waar en hoe genees- en hulpmiddelen worden verkregen;
- Vastlegging welke educatie over en/of begeleiding bij het gebruik van de betreffende hulpmiddelen is ontvangen t.b.v. veilig, effectief en doelmatig gebruik;
- Vastlegging van de uit geneesmiddelenbewaking voortkomende overwegingen en afhandelingen;
- Bereikbaarheid en waarneming van de medisch inhoudelijk eindverantwoordelijke en beschikbaarheid van geneesmiddelengegevens binnen de 24 uurszorg.

Bij patiënten die opgenomen worden in of ontslagen worden uit een zorginstelling draagt degene met de medische inhoudelijke eindverantwoordelijkheid (=hoofdbehandelaar) zorg voor overdracht van de geneesmiddelengegevens conform richtlijnen<sup>27</sup>.

Bij patiënten die ontslagen worden uit een zorginstelling is de hoofdbehandelaar verantwoordelijk dat de patiënt juiste, volledige en tijdige informatie over het thuisgebruik van de geneesmiddelen krijgt. Met de patiënt zijn afspraken gemaakt wie de toekomstige hoofdbehandelaar is (dit kan ofwel de huidige hoofdbehandelaar blijven - bv in het geval van kinderen met diabetes - ofwel vindt overdracht plaats naar een andere hoofdbehandelaar). Indien overdracht naar een andere hoofdbehandelaar aan de orde is, dient de nieuwe hoofdbehandelaar op moment van ontslag geïnformeerd zijn over het geneesmiddelenbeleid. Bij ontslag is zorggedragen voor ter hand stelling van correcte ontslaggeneesmiddelen, is de patiënt geïnformeerd en begeleid bij eventuele veranderingen in het geneesmiddelengebruik en is het patiëntendossier up-to-date.

## 2.7 Specifieke aandachtspunten patiëntgroepen

In zijn algemeenheid geldt dat in het kader van farmacotherapie en farmaceutische dienstverlening de volgende patiëntgroepen specifieke aandacht vragen:

- ouderen en kwetsbare (frailty) ouderen;
- patiënten met co- en multimorbiditeit;
- patiënten met een andere culturele achtergrond en niet-westerse bevolkingsgroepen / met een niet westerse culturele oorsprong en/of laaggeletterden
- zwangeren / patiënten met zwangerschapswens
- tieners met diabetes;
- patiënten met sociale / maatschappelijke problematiek.

<sup>27</sup>Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, definitief, 20080425

### *Aandachtspunten bij ouderen*

- Bij ouderen is vaak sprake van polyfarmacie<sup>28</sup>;
- Kwetsbare ouderen met diabetes lopen meer risico op bijwerkingen van geneesmiddelen, geneesmiddeleninteracties en interacties tussen ziekte en geneesmiddel<sup>29</sup>;
- Ouderen ervaren minder snel dorst en kunnen daardoor mogelijk minder drinken wat de werking van de geneesmiddelen kan beïnvloeden en waardoor zij sneller gedehydrateerd kunnen raken bij ziekte en koorts.

### *Aandachtspunten bij patiënten met co- en multimorbiditeit*

- Depressie komt 2x zo vaak voor en de kans op de ziekte van Alzheimer is duidelijk verhoogd; dit verhoogt de kans op een slechte glykemische regulatie en een slechter zelfmanagement<sup>30</sup>;
- Er is vaker sprake van polyfarmacie.

### *Aandachtspunten bij mensen met een andere culturele achtergrond en niet-westerse bevolkingsgroepen en/of laaggeletterden*

- Diabetes komt onder bepaalde bevolkingsgroepen relatief meer voor dan bij andere. Mensen met een Turkse en Marokkaanse afkomst, Creolen en Hindostanen (met name die van Surinaamse afkomst) hebben een hogere prevalentie van diabetes. Ten aanzien van farmacotherapie en farmaceutische dienstverlening is bijzondere aandacht vereist ten aanzien van de houding ten opzichte van geneesmiddelen (specifiek m.b.t. onderhoud) en andere voedingsgewoonten (onregelmatige of andere tijden, vasten).
- Geneesmiddelen kunnen bij niet-westerse bevolkingsgroepen een andere werking hebben omdat het metabolisme, de manier waarop stoffen worden omgezet, kan verschillen<sup>31</sup>.
- Meer dan tien procent van de Nederlandse bevolking is laaggeletterd. Veel laaggeletterden hebben meer moeite met een juist gebruik van geneesmiddelen.

### *Aandachtspunten bij zwangeren / patiënten met zwangerschapswens:*

- Tijdig aanpassen van teratogene of fetotoxische geneesmiddelen<sup>32</sup>

### *Aandachtspunten bij tieners<sup>33</sup>*

- Tieners hebben in deze levensfase vaker een slechte bloedglucoseregulatie ten gevolge van niet adequaat gebruik van geneesmiddelen en hulpmiddelen;
- Levensfase waarin tiener is beland / niet anders willen zijn dan leeftijdsgenoten (groei, hormoonschommelingen, soms grillig eetpatroon, minder frequent bloedglucosecontrole en minder aandacht voor bolussen en bijspuiten ed.);
- Begeleiding en behandeling moeten aansluiten bij levensfase en zelfstandigheid van de tiener.

### *Aandachtspunten bij patiënten met sociale / maatschappelijke problematiek*

- Krijgt de zelfzorg, nog voldoende prioriteit in het leven van de patiënt om therapietrouw te kunnen zijn.

28 Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen 2012 Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie (NVKG), Orde van Medisch Specialisten (OMS) e.a.

29 Verenso multidisciplinaire richtlijn Verantwoorde Diabeteszorg bij kwetsbare ouderen in thuissituatie, verzorgings- en verpleeghuizen.

30 NHG standaard M01 diabetes mellitus type 2 en NHG standaard M44 Depressie

31 McGraw J, Waller D. Cytochrome P450 variations in different ethnic populations. Expert Opin Drug Metab Toxicol 2012;8:371-82

32 Verwijzing naar tekst bij zwangeren in zorgstandaard

33 <http://www.zorgstandaarddiabetes.nl/wp-content/uploads/2013/04/Schematisch-overzicht-Psychologische-begeleiding-voor-kinderen-en-jeugdigen-met-diabetes-type-1.pdf>



