



# Medical Audit Polyfarmacie bij ouderen

---

## Inleiding

Voorschrijven van medicatie aan oudere patiënten gebeurt door vele medisch specialismen en polyfarmacie (inclusief daaraan gerelateerde problemen) komt voor op alle ziekenhuisafdelingen (SEH, verpleegafdelingen en poliklinieken) waar oudere (kwetsbare) patiënten worden behandeld. Polyfarmacie is niet het domein van één specialisme. Daarom is de Evidence Based Medical Audit (EBMA) Polyfarmacie bij ouderen ontwikkeld die breed toepasbaar is in het ziekenhuis en in meerdere vakgroepen. Een medical audit is een instrument ter zelfevaluatie om kwaliteitsverbetering te ondersteunen. Dit instrument helpt uw vakgroep bij het beoordelen waar winst te behalen is en kan gebruikt worden om (bijvoorbeeld bij kwaliteitsvisitaties) te beoordelen of richtlijnen goed zijn geïmplementeerd, maar kan ook breder (op ziekenhuisniveau) worden ingezet om dat te beoordelen. Het ziekenhuis heeft te maken met twee relatief recente richtlijnen over polyfarmacie die een nauwe samenhang kennen:

- De multidisciplinaire richtlijn '[Polyfarmacie bij ouderen](#)'. Deze richtlijn kent een aantal relatief recent opgeleverde of aangepaste modules (Medicatiebeoordeling, Minderen en stoppen van medicatie, Addendum 2e-lijn).
- De richtlijn '[Overdracht van medicatiegegevens in de keten](#)'.

De aanbevelingen uit deze richtlijnen zijn gebruikt om de EBMA Polyfarmacie bij ouderen op te stellen.

## Instructies

De coördinator is in eerste instantie de enige die toegang heeft tot de EBMA. Echter, de coördinatie van de EBMA kan binnen de vakgroep of het ziekenhuis gedelegeerd worden (vergelijkbaar met het dossieronderzoek).

De (gedelegeerde) coördinator dient voor de medical audit zelf de onderstaande stappen te volgen:

1. Vul de protocollaire vragen eenmalig in voor het gehele ziekenhuis.
2. Neem een steekproef van tien dossiers van klinische patiënten onder behandeling van eigen vakgroepleden, van 70 jaar of ouder, die vijf of meer geneesmiddelen gebruiken. Overleden patiënten moeten geëxcludeerd worden, omdat (een groot deel van) de vragen in de medical audit niet van toepassing zijn op die patiënten. De steekproef moet genomen worden uit de periode van een jaar voorafgaand aan de visitatie. Bij voorkeur worden dossiers geselecteerd met minimaal twee verschillende van onderstaande opnameredenen (hoofd- of nevendiagnose):
  - Bloeding (niet trauma gerelateerd)
  - Val of val-gerelateerde fractuur
  - Nierfunctieverlies/dehydratie
  - Ontregeling diabetes mellitus
  - Delier

*'Indien het niet lukt om dossiers met de vijf opnameredenen op een geautomatiseerde manier te selecteren, kunt u dit ook handmatig doen. Selecteer dan de dossiers van patiënten van 70 jaar of ouder met meer dan vijf geneesmiddelen. Op deze manier is het ook goed mogelijk om de dossiers met de juiste opnameredenen te selecteren. Beide manieren werken en het is van de lokale ICT afhankelijk wat mogelijk is'*



3. Vul per dossier de vragen van de EBMA Polyfarmacie bij ouderen in (de EBMA Polyfarmacie bij ouderen vragenlijst wordt dus in totaal tien keer ingevuld). De ruimte bij 'Toelichting' kan worden gebruikt om het antwoord van meer context te voorzien.
4. Beleg een vergadering ter bespreking van de resultaten van de EBMA Polyfarmacie bij ouderen. Bepaal gezamenlijk welke aspecten verbetering behoeven en stel met elkaar een verbeterplan op met SMART geformuleerde doelen.

De letters van SMART staan voor:

- Specifiek - Is de doelstelling eenduidig?
- Meetbaar - Aan de hand van welke cijfers of voorwaarden is het doel bereikt?
- Acceptabel - Is deze acceptabel voor de doelgroep en/of het management?
- Realistisch - Is het doel haalbaar?
- Tijdsgebonden - Wanneer (in de tijd) moet het doel bereikt zijn?

### **Financiering**

De ontwikkeling van deze Medical Audit werd gefinancierd uit de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS).

### **Disclaimer**

*'De in deze medical audit getoonde informatie, zoals teksten en afbeeldingen, of informatie in andere vorm, is eigendom van de NVKG. De informatie uit de medical audit mag, ongeacht de verschijningsvorm, niet worden gewijzigd, gereproduceerd of gedistribueerd, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de NVKG.'*



## Protocollaire vragen (eenmalig invullen)

### Medicatiebeoordeling

1a. Wordt er gebruik gemaakt van een systeem om een hoog risico op negatieve uitkomsten door polyfarmacie te detecteren bij patiënten met een SEH bezoek of opname in het ziekenhuis?

Op de SEH:

- Ja, bij alle patiënten die de SEH bezoeken
- Ja, alleen als opname in het ziekenhuis volgt (graag toelichten)
- Ja, alleen bij verwijzing naar de geriater / internist ouderengeneeskunde (graag toelichten)
- Ja, anders (graag toelichten)
- Nee (graag toelichten)

Op de verpleegafdeling

- Ja, voor alle patiënten opgenomen in het ziekenhuis
- Ja, alleen voor opnames geriatrie / interne ouderengeneeskunde (graag toelichten)
- Ja, anders (graag toelichten)
- Nee (graag toelichten)

1b. Zo ja, hoe ziet dat systeem om patiënten met een hoog risico op negatieve uitkomsten door polyfarmacie te detecteren eruit?

- Systeem gebaseerd op leeftijd (bijv. iedereen boven de 70 jaar)
- Systeem gebaseerd op aantal geneesmiddelen (bijv. iedereen met 5 of meer geneesmiddelen)
- Systeem gebaseerd op leeftijd en aantal geneesmiddelen (bijv. iedereen boven de 70 jaar met 5 geneesmiddelen)
- Systeem gebaseerd op triggerlijst (aandoeningen/afwijkingen)
- Ander systeem, namelijk: (graag toelichten)

1c. Hoe wordt de medicatie beoordeeld bij patiënten met een hoog risico op negatieve uitkomsten door polyfarmacie?

- STRIP
- STOPP/START criteria
- Andere methode, namelijk: (graag toelichten)

1d. Wie voert de medicatiebeoordeling uit? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Hoofdbehandelaar, namelijk:
  - SEH arts
  - Internist
  - Klinisch geriater / internist ouderengeneeskunde
  - Klinisch farmacoloog (graag toelichten)
  - Anders, namelijk: (graag toelichten)



- Medebehandelaar/arts of apotheker in consultatie:
  - Internist
  - Klinisch geriater / internist ouderengeneeskunde
  - (Ziekenhuis)Apotheker
  - Klinisch farmacoloog
  - Anders, namelijk: (graag toelichten)

1e. Worden tijdens de medicatiebeoordeling de ervaringen en verwachtingen ten aanzien van het geneesmiddelengebruik met de patiënt besproken?

- Ja
- Nee (graag toelichten)
- Anders, namelijk (graag toelichten)

1f. Zo ja, wie bespreekt de ervaringen en verwachtingen ten aanzien van het geneesmiddelengebruik met de patiënt? *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Hoofdbehandelaar
- Medebehandelaar/arts of apotheker in consultatie:
  - Internist
  - Klinisch geriater / internist ouderengeneeskunde
  - (Ziekenhuis)Apotheker
  - Klinisch farmacoloog
  - Anders, namelijk: (graag toelichten)

### Einddatum niet-chronische medicatie

2a. Waar wordt bij ontslag de einddatum van niet-chronische medicatie gedocumenteerd?  
*(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- Einddatum staat op het recept / in het elektronisch voorschrijfsysteem
- Einddatum staat in de ontslagbrief
- Einddatum staat in het dossier/EPD
- Overig (graag toelichten)
- Wordt niet gedocumenteerd (graag toelichten)

2b. Wordt de einddatum van niet-chronische medicatie gecommuniceerd met de patiënt?

- Ja, altijd
- Soms wel, soms niet (graag toelichten)
- Nee (graag toelichten)
- Anders, namelijk (graag toelichten)



## Verantwoordelijkheid voorschrijver (medicatieverificatie)

3a. Welke van de volgende gegevens uit de basisset medicatiegegevens worden bij de medicatieverificatie opgevraagd? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

- Welke geneesmiddelen zijn voorgeschreven (per geneesmiddel onderstaande informatie)
  - geneesmiddel, handelsproductnaam en generieke naam;
  - dosering (doseerfrequentie, dosis en doseervorm) en therapeutische gebruiksduur, inname tijdstippen, stop- en eventueel einddatum (zodat chronisch gebruik herkenbaar is)
  - toedieningsweg;
  - sterkte per toedieningseenheid;
- Gestopte of gewijzigde medicatie in de laatste twee maanden;
- Geneesmiddelovergevoeligheden (intoleranties, allergieën (en ernstige bijwerkingen) en voor de patiënt relevante contra-indicaties);
- Reden van stoppen en wijzigen van geneesmiddelen (voor zover relevant voor de volgende voorschrijvers en apothekers);
- Datum wanneer wijzigingen in medicatie zijn doorgevoerd.
- Geen van bovenstaande (graag toelichten)

3b. Wordt de medicatieverificatie uitgevoerd op de SEH?

- Nee
- Ja,
  - Bij elk SEH bezoek (zonder opname)
  - Op de SEH als opname volgt
- Anders, namelijk: (graag toelichten)

3c. Door wie wordt de medicatieverificatie uitgevoerd op de SEH? (*Meerdere antwoorden mogelijk*)

- Apothekersassistent
- SEH-arts
- Anders, namelijk: (graag toelichten)

3d. Wordt de medicatieverificatie uitgevoerd op de verpleegafdeling?

- Nee
- Ja, (*meerdere antwoorden mogelijk*)
  - Bij acute opnames (als dit niet op de SEH heeft plaatsgevonden)
  - Bij geplande opnames
  - Met uitzondering van de volgende verpleegafdelingen: (graag toelichten)
- Anders, namelijk: (graag toelichten)

3e. Door wie wordt de medicatieverificatie uitgevoerd op de verpleegafdeling? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Apothekersassistent
- Zaalarts
- Anders, namelijk: (graag toelichten)

3f. Wordt de medicatieverificatie uitgevoerd op de polikliniek?

- Nee (graag toelichten)
- Ja (graag toelichten)



3g. Door wie wordt de medicatieverificatie uitgevoerd op de polikliniek? (*meerdere antwoorden mogelijk*)

- Apothekersassistent
- Anders, namelijk: (graag toelichten)

3h. Indien de medicatieverificatie niet uitgevoerd is, welke werkwijze wordt dan gehanteerd voordat medicatie in het ziekenhuis wordt voorgeschreven?

---

---

---



## Steekproef 10 dossiers

### Medicatie gerelateerde opname

1a. Is beoordeeld of er sprake is van een medicatiegerelateerde opname van deze patiënt?

- Ja (graag toelichten)
- Staat niet in het dossier genoteerd

1b. Is er een systematische medicatiebeoordeling uitgevoerd?

- Ja (graag toelichten)
- Nee (graag toelichten)
- Staat niet in het dossier genoteerd

1c. Is de medicatie op basis hiervan aangepast?

- Ja (graag toelichten)
- Nee (graag toelichten)
- Staat niet in het dossier genoteerd

### Periode na ontslag

2a. Heeft de patiënt schriftelijke instructies ontvangen over de indicaties voor de geneesmiddelen die tijdens de opname nieuw gestart zijn?

- Ja
- Staat niet in het dossier genoteerd
  - Waarschijnlijk wel (graag toelichten)
  - Waarschijnlijk niet (graag toelichten)

2b. Heeft de patiënt schriftelijke instructies (AMO) ontvangen over het doseringsschema, wijze van gebruik en de wijzigingen die tijdens de opname zijn doorgevoerd in de (thuis-)medicatie?

- Ja
- Staat niet in het dossier genoteerd
  - Waarschijnlijk wel (graag toelichten)
  - Waarschijnlijk niet (graag toelichten)

2c. Is de mantelzorg van de patiënt betrokken bij de instructies?

- Ja
- Staat niet in het dossier genoteerd
  - Waarschijnlijk wel (graag toelichten)
  - Waarschijnlijk niet (graag toelichten)

2d. Heeft de patiënt (mantelzorg) ingestemd met de medicatieverandering?

- Ja
- Staat niet in het dossier genoteerd
  - Waarschijnlijk wel (graag toelichten)
  - Waarschijnlijk niet (graag toelichten)



## Verantwoordelijkheid voorschrijver

3. Heeft na ontslag uit een klinische setting binnen 24 uur de overdracht van medicatiegegevens plaatsgevonden aan ten minste: *(Meerdere antwoorden mogelijk)*

- de huisarts / specialist ouderengeneeskunde / arts verstandelijke gehandicapten;
- de apotheek waar de patiënt doorgaans komt;
- de trombosedienst (indien van toepassing); en
- de toediener (indien van toepassing)
- de voorschrijver die de zorg overneemt (indien van toepassing)
- de oorspronkelijke voorschrijver (wanneer medicatie gestaakt is)