

MFB's in opmars: toegang tot labwaarden cruciaal

Medisch farmaceutische beslisregels (MFB's) zijn in opmars. Deze zorgen ervoor dat de medicatiebewaking beter afgestemd raakt op individuele patiëntkenmerken. Diverse pilotprojecten gaan binnenkort van start.

Auteur **Marc de Leeuw**

“De huidige medicatiebewaking berust op twee variabelen, bijvoorbeeld twee geneesmiddelen of een geneesmiddel en een contra-indicatie. De nieuwe generatie medicatiebewaking, met medisch farmaceutische beslisregels (MFB's), maakt het mogelijk ook andere patiëntkenmerken, zoals leeftijd en labwaarden, mee te wegen in het advies.”

Aan het woord is Leonora Grandia, product-manager farmacotherapie bij Z-Index. MFB's zijn een soort beslisbomen die aan de hand van een oneindig aantal patiëntvariabelen een advies kunnen berekenen. Een voorbeeld is de beslisregel over osteoporoseprofylaxe. Gebruikt een patiënt een glucocorticoïd langer dan tien dagen in een dosering van 15 mg prednisonequivalent of meer per dag,

geen bisfosfonaat en geen calciumregulerend middel, dan heeft de patiënt een verhoogd risico op osteoporose. Advies: voeg een bisfosfonaat toe, ga na of de patiënt calcium en vitamine D gebruikt en voeg zo nodig toe. Een voordeel van de MFB's is dat alleen de belangrijke medicatiesignalen naar voren komen, niet-relevante signalen worden onderdrukt (zie kader). Daarnaast kunnen deze beslisregels complexere risicosituaties opsporen, iets wat met de huidige medicatiebewaking nog niet kan. Een risicosituatie, zoals verhoogde kans op maagschade, is bijvoorbeeld de combinatie van een leeftijd hoger dan 70 jaar, een doorgemaakt ulcus en NSAID-gebruik.

Verder kan de afhandeling van MFB's worden vastgelegd in het zorgregistratiesysteem (ZRS). De apotheker kan dan terugzien hoe en wanneer een actie is afgehandeld.

Uniformeren

In het land lopen diverse projecten met beslisregels. Zo hebben veel ziekenhuizen hun eigen beslisregels ontwikkeld, ook ketens zijn hiermee bezig. Mediq past bijvoorbeeld beslisregels toe in de module Geïntegreerde Farmaceutische Zorg, Mosadex en Napco hebben NControl, een systeem waarin ook beslisregels worden gebruikt, en ook de Stichting StatusScoop maakt in haar op het LSP gebaseerde infrastructuur gebruik van beslisregels.

De kunst is om de belangrijkste beslisregels te uniformeren, zegt Grandia. “Daarom gaan we na hoe we kunnen samenwerken met de partijen in het veld. Zo ontwikkelden ver-

DE NIEUWE GENERATIE MEDICATIE-
BEWAKING MAAKT HET MOGELIJK
PATIËNTKENMERKEN, ZOALS LEEFTIJD
EN LABWAARDEN, MEE TE WEGEN.



schillende partijen beslisregels voor laxantia en opioïden. Welk advies een beslisregel geeft, is bijvoorbeeld afhankelijk van de ingeprogrammeerde laxantia. Of bij beslisregels over NSAID's en maagschade: moeten coxibs wel of niet meegenomen worden? We willen dubbel werk voorkomen en de inhoud van de beslisregels op elkaar afstemmen.”

De MFB's die binnen de KNMP worden ontwikkeld, zijn in eerste instantie gebaseerd op de richtlijnen voor verminderde nierfunctie in de G-Standaard, op HARM-aanbevelingen en op de kwaliteitsindicatoren van de IGZ, zegt Grandia. “Op dit moment zijn er ongeveer tweehonderd MFB's in de G-Standaard opgenomen, de meeste over nierfunctie. Ze zijn helemaal up-to-date: we hebben de Richtlijn *Polyfarmacie* uit 2012 er ook in verwerkt. Verder is al een groot aantal regels gekoppeld aan het ZRS, ongeveer zestig. De huidige regels in de G-Standaard zijn samen met Health Base ontwikkeld.”

Labwaarden

Een belangrijke voorwaarde voor werken met beslisregels is dat apothekers toegang hebben tot labwaarden, zegt Grandia. “Nu is dat nog maar mondjesmaat het geval.” Als apothekers beschikken over bijvoorbeeld nierfunctiewaarden, kunnen ze veel medicatiefouten opsporen, zo bleek uit onderzoek van Joosten et al [1]. Artsen zijn sinds augustus 2013 wettelijk verplicht afwijkende nierfunctiewaarden door te geven aan apothekers [2]. Verder is een juiste interpretatie van de laboratoriumwaarde belangrijk, zegt Grandia. “Daalt de nierfunctie van 51 naar 49 ml/min – die passeert dus het afkappunt van 50 ml/min – ga dan niet meteen bellen met de voorschrijver, maar kijk hoe de nierfunctie in het verleden verliep. Kennis van de betekenis van labwaarden is daarom belangrijk.” Een andere belangrijke voorwaarde is dat de medicatie- en patiëntgegevens, gebruikt in MFB's, echt kloppen, zegt Grandia. “Apothekers moeten weten welke variabelen leiden tot een bepaalde beslissing. De adviezen moeten geen black box worden voor de apotheker.”

Pilot

Op dit moment werken apotheken nog niet met de MFB's uit de G-Standaard. Dat zal de

Veel variabelen

Een MFB is een soort beslisboom, waarmee aan de hand van een oneindig aantal variabelen een individueel advies kan worden berekend. Brigit Wensveen, intern projectleider MFB's bij het Geneesmiddel Informatie Centrum van de KNMP: “Een voorbeeld van een MFB is maagbescherming bij NSAID-gebruik. Bij deze MFB worden risicofactoren opgeteld. Bijvoorbeeld: bij een patiënt van 35 jaar die een NSAID krijgt en ook een SSRI gebruikt, komt er geen signaal. In dit geval scoort de interactie één risicopunt.”

“Is de patiënt 60 jaar of ouder en gebruikt hij dezelfde combinatie, dan komt er wel een signaal. In dit geval scoort ook de leeftijd een risicopunt. Twee risicopunten is een signaal: voeg een protonpompremmer toe.”

komende jaren veranderen, verwacht Eric Verheijen, manager techniek en implementatie bij Z-Index. “In de zomer van 2014 start er een pilot van softwarehuis CompuGroup Medical, voorheen Euroned in een aantal openbare apotheken. Daarin worden de MFB's in de praktijk getest. We hopen zo eventuele verbeterpunten op te sporen. Nu de eerste schappen over de dam gaan, verwacht ik dat de rest na verloop van tijd volgt.”

Binnenkort start er in het district Utrecht een pilot van de Stichting StatusScoop, zegt Grandia. “Daaraan doen ongeveer dertig apotheken mee. Ook hierin worden MFB's getest.”

Verheijen zegt dat alle softwarehuizen die gebruikmaken van de G-Standaard gereed zijn om met de MFB's aan de slag te gaan. “De KNMP heeft het afgelopen jaar een flinke slag gemaakt met de inhoudelijke invulling. Het is belangrijk dat apothekers zelf, als gebruikers, hun softwarehuizen vragen de MFB's te implementeren in hun bewakingssysteem.” ■

Zie voor de literatuurreferenties de digitale versie van dit artikel op pw.nl.

DE MFB-ADVIEZEN MOETEN GEEN BLACK BOX WORDEN VOOR DE APOTHEKER

- 1 De Leeuw M. Nierfunctie-alert voorkomt medicatiefouten. Studie: automatisch eGFR-alert vanuit lab. Pharm Weekblad 2013;148(19): 24-7.
- 2 Staatscourant Nr. 18918 10 juli 2013. Regeling Geneesmiddelenwet artikel 6.10. <http://bit.ly/ON7Sni>, geraadpleegd 24 maart 2014.