

Samenwerking bij verminderde nierfunctie

Mette Heringa, Annemieke Floor-Schreuderling, Peter de Smet, Marcel Bouvy¹

In het nieuwsbericht ‘Nierfunctie bepaling in de apotheek is onnodig’ over een door ons uitgevoerd onderzoek concludeert de auteur dat nierfunctie bepaling in de apotheek geen toegevoegde waarde heeft.^{1,2} Bovendien stelt hij dat met FTO-afspraken nierfunctie bepaling in de apotheek overbodig kan worden. Wij onderschrijven het belang van goede afspraken, maar in onze optiek is dat niet voldoende. Van de geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames hangt 10% samen met een verminderde nierfunctie.³ Ook neemt het aantal patiënten met een verminderde nierfunctie toe, en is een deel van deze populatie niet in beeld bij zorgverleners. Vereende inspanningen zijn dus nodig om te voorkomen dat patiënten schade ondervinden van ongeschikte of onjuist gedoseerde geneesmiddelen. De arts heeft daarbij meestal de contextuele informatie over de patiënt, en de apotheker het farmaceutisch dossier, en specifieke kennis over onder andere farmacokinetiek en beschikbaarheid van alternatieven. Allebei dragen ze als behandelaar, vanuit hun eigen expertise, een eigen verantwoordelijkheid voor de patiëntveiligheid. Uit ons onderzoek bleek dat bij patiënten met een eGFR < 30 ml/min/1,73 m², de antibioticumdosering in 63% van de gevallen correct was. Bij 37% vond echter op initiatief van de apotheker een aanpassing van het recept plaats, na overleg met de voorschrijver. Dit betrof ruim 1500 patiënten, voor wie dus een potentieel probleem werd voorkomen. Lage interventiepercentages zijn normaal in *clinical risk management*: geen teken van een ontbrekende meerwaarde, maar een reden om verbetering van de medicatiebewaking in apotheek- en huisartsinformatiesyste-

men na te streven. Daarvoor is beschikbaarheid van relevante patiëntgegevens essentieel. Op dat gebied is nog veel verbetering mogelijk, bijvoorbeeld door digitale gegevensuitwisseling en samenwerkingsafspraken.⁴ Als er toch gegevens ontbreken, kan nierfunctie bepaling in de apotheek als vangnet dienen. Uit ons onderzoek bleek dat apothekers de nierfunctie bepaling – na lokaal overleg met de huisartsen en met terugkoppeling van de meetwaarden – ook precies op die terughoudende wijze inzetten, in het belang van veilige patiëntenzorg. ■

LITERATUUR

1. Pleumeekers B. Nierfunctie bepaling in de apotheek is onnodig. Huisarts Wet 2018;61(1):9.
2. Heringa M, Floor-Schreuderling A, De Smet PAGM, Bouvy ML. Clinical decision support and optional point of care testing of renal function for safe use of antibiotics in elderly patients: a retrospective study in community pharmacy practice. *Drugs Aging* 2017;34:851-8.
3. Leendertse AJ, Van Dijk EA, De Smet PA, Egberts TC, Van den Bemt PM. Contribution of renal impairment to potentially preventable medication-related hospital admissions. *Ann Pharmacother* 2012;46:625-33.
4. Koster ES, Philbert D, Noordam M, Winters NA, Blom L, Bouvy ML. Availability of information on renal function in Dutch community pharmacies. *Int J Clin Pharm* 2016;38:797-801.

SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden: dr. M. Heringa, dr. A. Floor-Schreuderling; Radboud Universiteit Nijmegen: prof.dr. P. de Smet, hoogleraar Kwaliteit van de Farmaceutische Patiëntenzorg.; Universiteit Utrecht: prof. dr. M. Bouvy, hoogleraar Farmaceutische Patiëntenzorg.

REACTIE: BEWUST ZIJN VAN RISICO'S

Bèr Pleumeekers

Een goede samenwerking tussen huisarts en apotheker is van het grootste belang om een optimale patiëntveiligheid te waarborgen bij het voorschrijven van medicijnen. Hier zijn we het over eens. Bij goed risicomangement horen duidelijke afspraken over wie voor welke stap in het proces verantwoordelijk is. Waar ik voor heb gepleit, is dat de voorschrijver zich om te beginnen bewust is van de risico's die het voorgeschreven medicament met zich mee kan brengen. Als de voorschrijver ervan uitgaat dat de apotheker die risico's wel in de gaten houdt, komt dit de duidelijkheid niet ten goede. Ik ben het met Heringa et al. eens dat, ook al is 2% receptwijzigingen op basis van de nierfunctie relatief weinig, dit in absolute zin nog altijd veel recep-

ten zijn die gecorrigeerd moeten worden. Er is dus geen reden om tevreden achterover te leunen. Duidelijke afspraken binnen FTO, niet alleen over het registreren van de nierfunctie maar ook over het bewaken van interacties en contra-indicaties, kunnen de patiëntveiligheid alleen maar ten goede komen. Idealiter krijgt de huisarts tijdens het uitschrijven van een recept al op zijn beeldscherm te zien welke contextuele gegevens van belang zijn voor de patiëntveiligheid. Op grond hiervan kan hij een afweging maken, die met de patiënt bespreken of met de apotheker overleggen voor een alternatief. Als de huisarts die verantwoordelijkheid neemt, zal het aantal medicatiegerelateerde opnames mogelijk vanzelf verminderen. ■