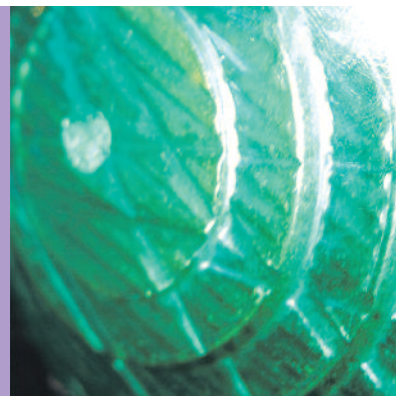
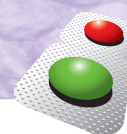
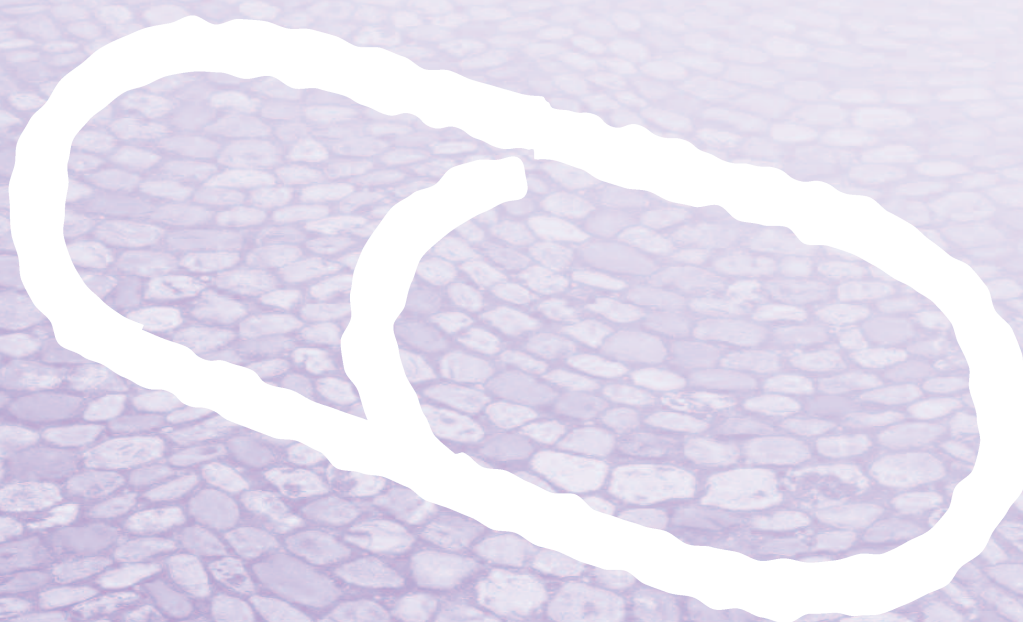


Werkboek



Optimaliseren overdracht ontslagmedicatie



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik

Colofon

Auteur

drs. Henriëtte van der Kwaak-van Hout, adviseur IVM

Met medewerking van

dr. Martine van Eijk, arts, adviseur IVM

drs. ing. Ursula de Jonge Baas, adviseur IVM

drs. Fatma Karapinar, apotheker Sint Lucas Andreas Ziekenhuis

drs. Lotte Kleijer, huisarts, adviseur IVM

dr. Marjorie Nelissen-Vrancken, apotheker, adviseur IVM

drs. Menno van Woerkom, adviseur IVM

Illustratie

Len Munnik

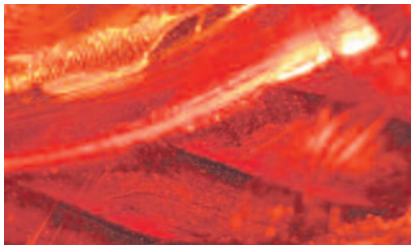
november 2008

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht
Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht
tel 0888 800 400 fax 030 296 29 12
info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik



Optimaliseren overdracht ontslagmedicatie

- 4 Inleiding
- 5 Doel
- 5 Toelichting
- 7 Aanpak overdracht ontslagmedicatie naar de eerste lijn
- 8 Randvoorwaarden
- 10 Stap 1 Inventarisatie
- 14 Stap 2 Keuze pilot
- 16 Stap 3 Voorbereiding
- 22 Stap 4 Uitvoering
- 23 Stap 5 Evaluatie

Bijlagen

- 25 1 Uniform medicatieoverzicht bij ontslag
- 28 2 Ontslaggereguleerend gesprek over medicatie
- 33 Literatuur

Optimaliseren overdracht ontslagmedicatie



Ook in ziekenhuizen zonder ASP is het mogelijk om het overdragen van de ontslagmedicatie naar de eerste lijn te optimaliseren. De organisatie en uitvoering kunnen namelijk ook plaatsvinden door bijvoorbeeld de ziekenhuisapotheek of poliklinische apotheek. Dit werkboek kan ook in die situaties als leidraad gebruikt worden.



Begin 2009 geeft het IVM de handreiking 'Overdracht medicatiegegevens' uit. Deze richt zich op de overdracht van medicatiegegevens van cliënten naar verpleeghuis, verzorgingshuis of thuiszorg. De landelijke conceptrichtlijn Overdracht medicatiegegevens vormt ook hiervoor het uitgangspunt.

Inleiding

Dit werkboek is bedoeld voor apotheekservicepunten (ASP's) die de overdracht van ontslagmedicatie naar de eerste lijn willen optimaliseren.

In dit werkboek wordt een aanpak beschreven voor het overdragen van de ontslagmedicatie naar de eerste lijn. De conceptrichtlijn *Overdracht van Medicatiegegevens* (2008) vormt hiervoor het uitgangspunt. Het IVM heeft de richtlijn vertaald naar de praktijk aan de hand van de opgedane ervaringen bij het ondersteunen van verbetertrajecten van ASP's vanaf 2005 en literatuuronderzoek.

De beschreven aanpak heeft als uitgangspunt dat er duidelijke en bindende afspraken worden gemaakt over de ontslagmedicatie. De specialist, patiënt, ziekenhuisapotheek, openbare apotheek, huisarts en soms ook de thuiszorg, trombosediens, verzorgings- of verpleeghuis spelen hierin een rol. Aan de hand van een inventarisatie van de huidige procedures en protocollen rondom de overdracht van ontslagmedicatie worden knelpunten opgespoord en vervolgens aangepakt. Het opstellen van een uniform medicatieoverzicht en een ontslaggesprek over de medicatie met de patiënt kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan het optimaliseren van de overdracht van de ontslagmedicatie. Om deze reden krijgen deze onderwerpen speciale aandacht in dit werkboek.

In dit werkboek wordt de aanpak beschreven aan de hand van een stappenplan. Elke stap van het stappenplan is apart uitgewerkt en bevat informatie over relevante aandachtspunten, valkuilen en - indien mogelijk - voorbeelden uit de praktijk.

Er is uitgegaan van een bestaande ASP situatie, waardoor niet ingegaan wordt op specifieke aspecten van het opzetten van een nieuw ASP. Voor meer informatie over een startpakket voor ASP's zie kader 'Startpakket voor apotheekservicepunten' op pagina 6.

Voor meer inhoudelijke informatie wordt verwezen naar literatuur zoals vermeld in de literatuurlijst achter in deze uitgave.

Doel

- ▶ Het optimaliseren van de overdracht van ontslagmedicatie naar de eerste lijn door middel van het maken van duidelijke en bindende afspraken over de overdracht van ontslagmedicatie.
- ▶ Het reduceren van fouten bij overdracht van medicatiegegevens en daarmee het vergroten van de patiëntveiligheid.

Toelichting

ASP's vormen een belangrijke schakel tussen het ziekenhuis en de openbare apotheek. Hun primaire doel is het verbeteren van de overdracht van opname- en ontslagmedicatie. Dit kan onder andere leiden tot een vermindering van het aantal medicatiefouten, snellere levering van medicatie en een goede relatie en samenwerking tussen eerste en tweede lijn.

Om fouten bij overdracht van medicatiegegevens te voorkomen en daarmee de patiëntveiligheid te vergroten, is de conceptrichtlijn *Overdracht van Medicatiegegevens* (2008) opgesteld. De praktische invulling van de conceptrichtlijn is afhankelijk van de instelling, de lokale situatie en aanwezige randvoorwaarden. De conceptrichtlijn geeft deze vrijheid aan het veld. Dit betekent dat de samenwerkende zorgverleners eigen protocollen opstellen, passend bij de lokale situatie. Elke zorgverlener neemt deze protocollen op in zijn kwaliteitshandboek.

In het werkboek 'Introductie ASP-opnamesprekken over thuismedicatie' heeft het IVM een plan van aanpak beschreven voor de introductie en uitvoering van opnamesprekken door een ASP. In dit werkboek wordt aandacht besteed aan de overdracht van medicatie bij ontslag uit het ziekenhuis.

Uit eerdere ervaringen van ASP's is gebleken dat informatie die bij ontslag uit het ziekenhuis geboden wordt, vragen kan oproepen bij de verschillende zorgverleners in de eerste lijn zoals:

- ▶ Heeft het ontslagrecept de status van een afleverrecept, of van een medicatieoverzicht?
- ▶ Wat moet de patiënt na ontslag nog blijven gebruiken?
- ▶ Waarom zijn er wijzigingen in de medicatie aangebracht?
- ▶ Waarom is bepaalde medicatie - die voor opname gebruikt werd - gestopt?
- ▶ Hoe lang moet de huisarts de nieuwe medicatie herhalen?
- ▶ Wat is de indicatie?

Doordat zaken niet goed genoteerd of doorgegeven zijn, kunnen fouten ontstaan.

Op een afleverrecept staat aangegeven wat de apotheek moet afleveren. Op een medicatieoverzicht wordt een totaalbeeld getoond van wat de patiënt moet gaan gebruiken.

Fouten die kunnen ontstaan door onduidelijke informatie over ontslagmedicatie zijn onder andere

- ▶ dubbelmedicatie
- ▶ verkeerde medicatie
- ▶ verkeerde doseringen
- ▶ onjuiste combinaties
- ▶ langdurig gebruik dat voor kortdurend bedoeld was





Het IVM begeleidt - tegen kostprijs - verbetertrajecten in ASP's. Mogelijke activiteiten zijn onder andere

- ▶ begeleiden van de projectleider of projectgroep
- ▶ begeleiden en uitvoeren van nulmeting, procesevaluatie en/of effectevaluatie
- ▶ training communicatieve vaardigheden en kennis van gesprekstechnieken voor ASP-medewerkers

Duidelijke en bindende afspraken over de overdracht van ontslagmedicatie, het toepassen van een uniform medicatieoverzicht waarvan de status duidelijk is voor alle betrokkenen en het invoeren van een ontslaggesprek met de patiënt over de medicatie kunnen bijdragen aan het reduceren van het aantal fouten. Daarnaast kan het tijdsbesparing opleveren voor de betrokken zorgverleners, doordat minder navraag naar aanvullende informatie nodig is.

Volgens de conceptrichtlijn *Overdracht van medicatiegegevens* (2008) dient het ontslagrecept bij voorkeur een medicatieoverzicht te zijn. Het ASP heeft door middel van het apotheekstelsel een goed overzicht van de

gebruikte medicatie voor en gedurende het verblijf in het ziekenhuis. Daarom kan het ASP een belangrijke ondersteunende rol spelen bij het opstellen van het medicatieoverzicht en het doorgeven ervan naar de eerste lijn. Apothekersassistenten hebben meer inzicht en kennis over geneesmiddelen in brede zin dan verpleegkundigen. Dit kennisaspect is belangrijk omdat in de thuissituatie vaak andere middelen gebruikt worden dan in het ziekenhuis gebruikelijk is. Het biedt dan ook voordelen wanneer een apothekersassistente en niet een verpleegkundige de ontslagmedicatie met de patiënt bespreekt.



Startpakket voor apotheekservicepunten

Het Diaconessenhuis Utrecht/Zeist/Doorn heeft - in samenwerking met het IVM - informatie verzameld die u kunt gebruiken bij het starten en verbeteren van een ASP. Dit startpakket bevat de volgende onderdelen:



U kunt dit startpakket inzien en downloaden via het Kennisplein van de website van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA; www.medicatieoverdracht.nl).

Aanpak overdracht ontslagmedicatie naar de eerste lijn

De voorgestelde aanpak bestaat uit vijf stappen. Voordat u het stappenplan doorloopt, dient u allereerst te voldoen aan een aantal randvoorwaarden. Verder in dit werkboek vindt u de stappen apart uitgewerkt met onder andere informatie over relevante aandachtspunten, valkuilen en - indien mogelijk - voorbeelden uit de praktijk.

Randvoorwaarden

Randvoorwaarden zie pagina 8 voor uitwerking
Bestuurlijk draagvlak, ziekenhuisapotheker als projectleider en financiële middelen.

Stap 1

Inventarisatie

Stap 1 zie pagina 10 voor uitwerking
Inventarisatie van de huidige procedures en protocollen en knelpunten of verbeterpunten daarbij.

Stap 2

Keuze pilot

Stap 2 zie pagina 14 voor uitwerking
Welke knelpunten of verbeterpunten worden in de pilot aangepakt en op welke afdeling start de pilot? Welk doel wil men bereiken met de interventie?

Stap 3

Vorbereiding

Stap 3 zie pagina 16 voor uitwerking
Nulmeting gericht op wat men wil veranderen, vaststellen procedures en protocollen, creëren draagvlak, deskundigheidsbevordering en voorbereiding evaluatie.

Stap 4

Uitvoering

Stap 4 zie pagina 22 voor uitwerking
Uitvoering volgens nieuwe procedure en protocollen, registratie en tussentijdse evaluaties.

Stap 5

Evaluatie

Stap 5 zie pagina 23 voor uitwerking
Tussentijdse evaluaties en eindevaluatie - inclusief effectmeting - en besluitvorming voortzetting/uitbreiding nieuwe procedure.

Randvoorwaarden

Voordat gestart wordt met het introduceren van een nieuwe werkwijze met betrekking tot het overdragen van de ontslagmedicatie naar de eerste lijn moet aan een drietal belangrijke randvoorwaarden voldaan worden, te weten bestuurlijk draagvlak, ziekenhuisapotheker als projectleider en voldoende financiële middelen. Voldoen aan deze randvoorwaarden voorkomt dat de introductie van de nieuwe werkwijze voortijdig mislukt of dat de nieuwe werkwijze na invoering niet voortgezet kan worden.

A. Bestuurlijk draagvlak

Het toevoegen van een nieuwe procedure aan het bestaande arsenaal van de organisatie van een ziekenhuis betekent verandering. Dat roept vaak weerstanden op. De ziekenhuisorganisatie is zeer dynamisch, doordat externe factoren voortdurend verlangen dat een ziekenhuis verandert en reorganiseert. Het is dan ook raadzaam veranderingen op de werkvloer te doseren en te beperken.

In dit kader is het belangrijk dat het aanpassen van de werkwijze met betrekking tot het overdragen van de ontslagmedicatie naar de eerste lijn zo breed mogelijk en ook op het hoogste niveau wordt gedragen. Denk hierbij onder andere aan:

Bestuur van het ASP (indien van toepassing)

Vaak is een ASP een samenwerkingsverband met de openbare apothekers. Zorg dat uw plannen in het bestuur goed besproken worden.

Raad van Bestuur en Medische staf van het ziekenhuis

Zorg dat uw plannen op de agenda komen en dat ze zoveel mogelijk aansluiten bij het algemene beleid. Stel daarvoor onder andere de volgende vragen:

- ▶ Past kwaliteitsbewaking van de ontslagmedicatie in het medicatieveiligheidsbeleid van het ziekenhuis?
- ▶ Welke andere (verwante) projecten lopen er in het ziekenhuis?
- ▶ Kan de ontwikkeling en implementatie van een implementatieplan voor ontslagmedicatie hierin meelopen of interfereren ze hiermee?
- ▶ Wat is een realistische planning in relatie tot andere activiteiten in het ziekenhuis?

Kwaliteitsfunctionaris

Betrek deze zo vroeg mogelijk bij uw plannen, zodat de nieuwe succesvolle procedures ook toegevoegd worden aan het kwaliteitssysteem.

Openbare apotheken

Draagvlak is belangrijk voor een goede overdracht van informatie over bekend medicatiegebruik in de openbare apotheek. Plaatselijke of regionale apothekersverenigingen zijn in het algemeen de aangewezen instanties voor het verkrijgen van een breed draagvlak in de eerstelijns.

Zorgverzekeraars

Sommige zorgverzekeraars steunen de start en uitbouw van ASP's vanwege de verbetering van de patiëntveiligheid en de doelmatigheid.

Randvoorwaarden

Valkuilen

- ▶ Het aanstellen van een tijdelijke projectapotheker als projectleider. De risico's daarvan zijn: een te klein (onvoldoende) netwerk binnen het ziekenhuis en een grotere kans op voortijdig vertrek door de tijdelijke aanstelling.
- ▶ Het projectleiderschap wordt als een tijdelijke taak gezien, waardoor kans bestaat dat de nieuwe werkwijze geen standaardactiviteit wordt in de ziekenhuisorganisatie.
- ▶ De projectleider leunt te veel op de ASP-medewerkers en stelt zich niet op als 'echt' projectleider.

B. Ziekenhuisapotheker als projectleider

Voor het creëren van voldoende draagvlak bij de Raad van Bestuur en de Medische staf is het belangrijk dat een ziekenhuisapotheker de projectleider is. Bij individuele voorschrijvers, managers en andere functionarissen zal een ziekenhuisapotheker meer gehoord worden dan apothekersassistenten of andere ASP-medewerkers. Bovendien is het invoeren van een nieuwe werkwijze met betrekking tot de ontslagmedicatie complex. Denk hierbij aan de benodigde processen, systemen voor evaluatiemetingen, aansturen van betrokken zorgverleners en managers en het omgaan met weerstanden en tegenstrijdige belangen. De projectleider dient daarom voldoende inhoudelijke kennis te hebben, communicatief vaardig te zijn en voor alle betrokkenen een goede gesprekspartner.

Valkuilen

- ▶ Geen rekening houden met extra (incidentele en structurele) kosten bij uitbreiden van het implementatieplan naar andere afdelingen.
- ▶ Geen uitzicht op structurele financiering bij de start van de pilot, waardoor een succesvolle pilot niet uitgebreid kan worden en nieuwe procedures en protocollen niet in werking kunnen treden.

C. Voldoende financiële middelen

Het invoeren van een nieuwe werkwijze kost tijd en geld. Zorg daarom voor voldoende financiële middelen. U kunt daarbij onderscheid maken in kosten voor de korte termijn (pilot) en voor de lange termijn (definitieve invoering).

Kosten voor de korte termijn zijn

- ▶ kosten van projectleider (uren ziekenhuisapotheker)
- ▶ kosten van uitvoeren inventarisatie en proces- en effectevaluaties (uren ASP-medewerkers)
- ▶ kosten van communicatie met betrokken partijen (uren betrokkenen)
- ▶ kosten van eventuele externe projectbegeleiding
- ▶ administratieve kosten (vastleggen procedures, verwerken data en opstellen rapporten voor rapportage)

Afhankelijk van de gekozen aanpak kunnen daar nog kosten bijkomen zoals kosten van

- ▶ ontwikkeling van een uniform medicatieoverzicht (uren betrokkenen)
- ▶ eventuele technische aanpassingen (ICT)
- ▶ voorbereiding en uitvoering ontslaggesprekken (uren ASP-medewerkers)

Voor de lange termijn is blijvende financiering van de inzet van apothekersassistenten, ASP-medewerkers en/of ziekenhuisapotheker noodzakelijk. Een goede evaluatie en presentatie van de resultaten van de pilot kan zorgen voor een blijvende financiering vanuit het algemene ziekenhuisbudget. Eventueel kunnen ook zorgverzekeraars een rol spelen bij een meer structurele financiering.

Stap 1 Inventarisatie

Het invoeren van een nieuwe werkwijze met betrekking tot het overdragen van ontslagmedicatie naar de eerste lijn is alleen maar zinvol wanneer de kwaliteits- en tijdswinst aantoonbaar te realiseren zijn. Of deze te realiseren zijn, kan bepaald worden aan de hand van een volledige inventarisatie van de huidige procedures rondom de overdracht van ontslagmedicatie en het vaststellen van de knelpunten of verbeterpunten daarbij.

Bepaal eerst of de inventarisatie breed gedaan moet worden of dat men in moet zoomen op een afdeling. Wanneer er één procedure is voor alle afdelingen ligt het voor de hand de inventarisatie breed te beginnen.

Inventariseer de volgende gegevens:

A. Betrokkenen

Welke mensen zijn betrokken bij de overdracht van de ontslagmedicatie naar de eerste lijn?

- ▶ specialisten
- ▶ artsassistenten
- ▶ verpleging
- ▶ ziekenhuisapotheker
- ▶ apothekerassistenten
- ▶ farmaceutisch consulenten
- ▶ patiënt
- ▶ openbare apotheker
- ▶ huisarts
- ▶ thuiszorg
- ▶ trombosedienst
- ▶ verzorgingshuis
- ▶ verpleeghuis

Geef per betrokkene aan:

- ▶ Of deze persoon farmacotherapeutisch geschoold is.
- ▶ Op welk moment in het ontslagproces deze is betrokken (zie ook onderdeel B). Voor of na het opstellen van het medicatieoverzicht? Voor of na het accorderen door de arts? Voor of na zorgverlener x of afdeling y? Voor of na het gesprek met de patiënt?
- ▶ Welke gegevens deze persoon registreert en/of ontvangt en op welke manier.
- ▶ Welke knelpunten of verbeterpunten deze persoon ervaart bij de huidige werkwijze.

B. Logistiek

Maak (per afdeling) een stroomdiagram van wie wanneer betrokken is bij het ontslagproces. Breng in kaart wie wanneer

- ▶ het ontslag van de patiënt doorgeeft aan het ASP
- ▶ het medicatieoverzicht opstelt
- ▶ het medicatieoverzicht accordeert
- ▶ de patiënt informeert over het ontslag
- ▶ de patiënt informeert over de ontslagmedicatie

Stap 1 Inventarisatie

Op een afleverrecept staat aangegeven wat de apotheek moet afleveren. Op een medicatieoverzicht wordt een totaalbeeld getoond van wat de patiënt moet gaan gebruiken.

C. Medicatiegegevens ontslag

- ▶ Welke informatie vormt de basis voor het medicatieoverzicht (thuismedicatie, medicatie gebruikt tijdens opname, recepten van specialisten, gegevens van ziekenhuisapotheek)?
- ▶ Is het ontslagrecept een afleverrecept of een medicatieoverzicht?
- ▶ Welke aandachtspunten staan vermeld op het medicatieoverzicht?
 - ✗ Basale patiëntkenmerken:
 - burgerservicenummer (BSN)
 - naam
 - geboortedatum
 - geslacht
 - adres
 - ✗ Geneesmiddelinformatie
 - merknaam
 - generieke naam
 - sterkte
 - dosering
 - toedieningsvorm
 - gebruikersperiode
 - (reden van) wijzigen en de initiator hiervan
 - (reden van) stoppen en de initiator hiervan
 - hoe lang moet de medicatie worden voortgezet
 - indicatie
 - eerste voorschrijver
 - actuele voorschrijver (per wanneer)
 - apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt
 - ✗ Overig
 - gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur)
 - geneesmiddelenallergie of ernstige bijwerkingen
- ▶ Welke periode bestrijkt het medicatieoverzicht?
- ▶ Wordt de medicatie bij ontslag vergeleken met de medicatie die voor opname werd gebruikt?
- ▶ Wanneer wordt het medicatieoverzicht geaccordeerd (voor of na het eventuele ontslaggesprek)?
- ▶ Wie accordeert het medicatieoverzicht (specialist of arts-assistent)?
- ▶ Is er sprake van een uniform medicatieoverzicht voor alle specialismen/afdelingen?
- ▶ Wordt op het medicatieoverzicht vermeld wat de patiënt tijdens zijn verblijf in het ziekenhuis heeft gebruikt?
- ▶ Wordt op het medicatieoverzicht vermeld met welke medicatie (van thuis) de patiënt dient te stoppen of door te gaan?
- ▶ Wie heeft inzicht wat er geleverd moet worden en wat de patiënt thuis al op voorraad heeft?



TIP

Let goed op op welk moment de specialist het medicatieoverzicht accordeert. De juridische weg is namelijk niet altijd de meest praktische. Bekijk of dit goed geregeld is.

Stap 1 Inventarisatie

D. Om- en terugzettingen

- ▶ Zijn er afspraken gemaakt over terugsubstitutie bij omzettingen naar aanleiding van het substitutiebeleid in het ziekenhuis? Zo ja, welke?
- ▶ Waar vindt de terugsubstitutie plaats, in het ziekenhuis of in de openbare apotheek?
- ▶ Zijn deze afspraken bij alle betrokkenen (specialist, huisarts, ziekenhuisapotheek, openbare apotheek) bekend?
- ▶ Zijn deze afspraken schriftelijk vastgelegd? Zo ja, hoe?

E. Informatie naar de patiënt

- ▶ Wordt met de patiënt een ontslaggesprek gevoerd?
- ▶ Wat gebeurt er als de patiënt niet in staat is om een ontslaggesprek te voeren, bijvoorbeeld ten gevolge van taalproblemen of de cognitieve situatie van de patiënt?

Indien een ontslaggesprek wordt gevoerd:

- ▶ Wie voert dit gesprek met de patiënt?
- ▶ Op welk moment wordt dit gesprek gevoerd?
- ▶ Heeft deze persoon gespreksttraining gehad?
- ▶ Is deze persoon farmacotherapeutisch geschoold?
- ▶ Is er een geschikte plek voor het ontslaggesprek met de patiënt?
- ▶ Is er een protocol voor het ontslaggesprek met de patiënt? Zo ja, is dit volledig genoeg?
- ▶ Welke aandachtspunten met betrekking tot de medicatie worden besproken?
 - ✗ dosering
 - ✗ wijze van gebruik
 - ✗ tijdstippen van gebruik
 - ✗ omzettingen van medicatie
 - ✗ welke arts verantwoordelijk is voor het voorschrijven van de medicatie
 - ✗ waarvoor het middel gebruikt wordt (indicatie)
- ▶ Worden bovengenoemde punten alleen van de nieuwe medicatie besproken of van alle medicatie?
- ▶ Worden therapeutische en/of generieke omzettingen besproken met de patiënt?
- ▶ Wordt besproken welke medicatie van thuis gecontinueerd dient te worden, welke aanpassingen in de medicatie zijn aangebracht en welke medicatie niet meer gebruikt dient te worden?
- ▶ Wordt de therapietrouw besproken en wordt de patiënt gevraagd naar zijn inbreng (concordantie)?
- ▶ Wordt de patiënt gevraagd in welke apotheek hij de medicatie wil ophalen (poliklinische apotheek, openbare apotheek)?

Stap 1 Inventarisatie

F. Informatie naar eerste lijn

- ▶ Wie worden geïnformeerd (huisarts, openbare apotheek, thuiszorg, trombosediens, verpleeg- of verzorgingshuis)?
- ▶ Is er toestemming van de patiënt om informatie door te geven?
- ▶ Welke informatie ontvangen de eerstelijns zorgverleners?
- ▶ Bestaan er protocollen voor de overdracht van informatie naar de eerste lijn? Zo ja, welke?
- ▶ Krijgen alle afzonderlijke specialismen (huisarts, apotheker, thuiszorg, trombosediens, verpleeg- of verzorgingshuis) de informatie op uniforme wijze vanuit het ziekenhuis?
- ▶ Worden huisarts en openbare apotheker geïnformeerd over de indicatie voor de medicatie en de reden van wijzigingen of staken van medicatie die voor opname werd gebruikt?
- ▶ Wanneer en op welke wijze (faxen, mailen, bellen) ontvangt de eerste lijn deze informatie? Inventariseren voor elke zorgverlener uit de eerste lijn.
- ▶ Wie levert de ontslagmedicatie (poliklinische of openbare apotheek)?
- ▶ Indien van toepassing: wordt ontslagmedicatie geleverd door de poliklinische apotheek doorgegeven aan de eigen apotheek?

Stel - aan de hand van de informatie over bovenstaande punten (A t/m F) - de volgende zaken vast:

G. Knelpunten

- ▶ Welke fouten of knelpunten komen (regelmatig) voor?
- ▶ Waar bevatten de procedures blinde vlekken?
- ▶ Welke procedures zijn niet (in protocollen) vastgelegd?
- ▶ Welke procedures zijn overbodig?
- ▶ Waar zijn lacunes in deskundigheid?

H. Verschillen afdelingen

- ▶ Op welke afdeling(en) worden de meeste fouten of knelpunten gesignaleerd?
- ▶ Op welke afdelingen komt de werkwijze overeen?
- ▶ Op welke afdelingen komen de knelpunten of verbeterpunten overeen?

Om te inventariseren welke afdeling geschikt kan zijn voor het invoeren van een nieuwe werkwijze met betrekking tot de overdracht van ontslagmedicatie, kunt u informele gesprekken voeren met (bekende) medewerkers van de afdeling. Het doel van deze gesprekken is om informatie te krijgen over

- ▶ mogelijk draagvlak
- ▶ eerdere pogingen tot kwaliteitsverbetering van de ontslagmedicatie
- ▶ of de verpleegkundigen en artsen van de afdeling de brede deskundigheid van ASP-medewerkers op het gebied van farmacotherapie zullen erkennen
- ▶ of medewerkers - eventueel door werkzaamheden in andere ziekenhuizen - ervaring hebben met begeleiding van ontslagmedicatie
- ▶ de te verwachten weerstanden en knelpunten
- ▶ wie de enthousiaste medewerkers en aanjagers zijn op de afdeling

Valkuilen

- ▶ Het niet betrokken zijn van alle partijen bij de inventarisatie.
- ▶ Het niet signaleren van knelpunten omdat deze knelpunten al in de wandelgangen worden opgelost. Wanneer betrokkenen zelf al aanpassingen maken die vervolgens 'inslijten' in de werkwijze zonder dat de protocollen worden aangepast, worden deze knelpunten niet meer als zodanig ervaren. Gevaar hiervan is dat de 'oplossing' niet gestandaardiseerd is.

Stap 2 Keuze pilot

Bij het invoeren van een nieuwe werkwijze met betrekking tot het overdragen van ontslagmedicatie is het belangrijk om duidelijk te formuleren wat u wenst te bereiken met de nieuwe werkwijze. Daarnaast is het van belang om op beperkte schaal te starten. Een pilot zal moeten aantonen of de nieuwe werkwijze door uw ASP tot de gewenste verbeteringen leiden en de investeringen opwegen tegen de opbrengsten. Begin daarom op één of twee afdelingen. Om het proces overzichtelijk te houden dient u het aantal verbeterpunten waarop u zich in eerste instantie richt te beperken.

TIP

Een uniform medicatieoverzicht bij ontslag en een ontslaggesprek over de medicatie zijn belangrijke onderdelen bij de overdracht van ontslagmedicatie. Wanneer deze onderdelen niet aanwezig zijn in uw organisatie of niet goed verlopen, is het belangrijk om aandacht te besteden aan het invoeren of verbeteren hiervan. In bijlage 1 en 2 van dit werkboek worden de belangrijkste aandachtspunten en tips voor de uitwerking van deze twee onderdelen beschreven.

A. Keuze verbeterpunten

Geschikte keuzefactoren voor het invoeren van een nieuwe werkwijze zijn:

- ▶ belang vanuit bestuur/staf om de punten te verbeteren en een nieuwe werkwijze te introduceren, bijvoorbeeld in verband met klachten over te veel (communicatie)fouten
- ▶ knelpunten in de huidige werkwijze die op meerdere afdelingen spelen
- ▶ knelpunten in de huidige werkwijze die in de ogen van de betrokkenen erg hinderlijk zijn, bijvoorbeeld patiënten die na ontslag terugbellen
- ▶ knelpunten in de huidige werkwijze die relatief eenvoudig zijn op te lossen

Valkuilen

- ▶ Te veel vertrouwen op goede bekenden bij de keuze voor de afdeling. Kijk goed naar de feiten en vaar niet alleen op toezeggingen en verhalen uit de wandelgangen.
- ▶ Onvoldoende inzicht in de afdeling, bijvoorbeeld veelvuldige personeelwisselingen of veel leerling verpleegkundigen.
- ▶ Onvoldoende inzicht in de logistieke werkwijze van de afdeling.
- ▶ Onvoldoende inzicht in het soort patiënten op de afdeling.
- ▶ Onvolledige informatie over projecten en ontwikkelingen die op de betreffende afdelingen plaatsvinden of gaan plaatsvinden. Inventariseer - indien mogelijk - de diverse (geplande) activiteiten over een periode van twee jaar.

B. Keuze afdeling

Geschikte keuzefactoren voor de afdeling zijn:

- ▶ belang van verbetering van de kwaliteit voor de afdeling
- ▶ belang vanuit bestuur/staf om medicatieveiligheid op bepaalde afdelingen te verbeteren
- ▶ een afdeling waar veel medicatie wordt voorgeschreven
- ▶ een afdeling waar de patiënten na ontslag naar huis gaan (dus geen afdeling die patiënten doorstuurt naar een andere afdeling in het ziekenhuis)
- ▶ een afdeling waar de patiënten in staat zijn om een ontslaggesprek te voeren (dus geen afdeling waar veel patiënten zijn die de Nederlandse taal niet beheersen of cognitief minder toegerust zijn)
- ▶ een afdeling waar men gemotiveerd is een dergelijk project te starten
- ▶ aanwezigheid van een persoon op de afdeling die de kar kan trekken en zich volmondig achter het project schaaft
- ▶ afwezigheid van andere projecten of organisatorische zaken die lopen of zullen gaan lopen op de afdeling (bijvoorbeeld reorganisatie, personeelwisselingen, veel leerlingverpleegkundigen, verbouwing, nieuw computersysteem)
- ▶ voldoende aantal patiënten dat wekelijks ontslagen wordt (anders levert de pilot te weinig cijfermatige gegevens op of duurt de pilot te lang)

Stap 2 Keuze pilot

C. Formuleren doelstelling

Een duidelijk geformuleerde doelstelling is essentieel voor het meten van de effectiviteit van de nieuwe werkwijze. Formuleer op basis van de gekozen verbeterpunten en afdeling het doel dat u beoogt met de nieuwe werkwijze. Wat wilt u bereiken? Benoem hierbij ook resultaatdoelstellingen. Formuleer deze volgens de SMART (Specifiek, Meetbaar, Acceptabel, Realistisch en Tijdgebonden) principes.

Stap 3 Voorbereiding

A. Relevante kenmerken afdeling

Voordat een nieuwe werkwijze ingevoerd kan worden, is het van belang om een beeld te krijgen van de kenmerken van de gekozen afdeling en diens werkwijze. Deze informatie wordt gebruikt bij het opstellen van de nieuwe werkwijze.

Afhankelijk van de gekozen knelpunten kunnen de volgende kenmerken relevant zijn:

- ▶ Hoe is de normale logistiek betreft ontslagmedicatie op de afdeling?
- ▶ Zijn er veel arts-assistenten of leerling verpleegkundigen werkzaam?
- ▶ Zijn de patiënten vooral van een bepaald geslacht of een bepaalde leeftijdscategorie?
- ▶ Welke deel van de patiënten krijgt bij thuiskomst te maken met de thuiszorg of trombosedienst?
- ▶ Welk deel van de patiënten gaat na ontslag naar een verzorgings- of verpleeghuis?
- ▶ Welke medicatie wordt in hoofdzaak gebruikt?
- ▶ Welke farmacotherapiegerelateerde protocollen gebruikt de afdeling?
- ▶ Welk deel van de patiënten is in staat een ontslaggesprek te voeren?


Verpleegkundigen en artsen van de afdeling hebben vaak veel kennis over de patiënten en medicatie betreffende hun specialisme. Deze informatie kan inzicht geven in mogelijke lacunes in (inhoudelijke) kennis van ASP-medewerkers (zie stap 3E Deskundigheidsbevordering).

B. Nulmeting

Voordat u aan het invoeren van de nieuwe werkwijze begint, is het raadzaam een nulmeting uit te voeren bij de gekozen afdeling(en). U kunt deze nulmeting gebruiken:

- ▶ als motiveringsinstrument bij het creëren van draagvlak op de afdeling(en)
- ▶ als uitgangsinformatie bij de evaluatie van de pilot.

Richt u zich bij de nulmeting op de wijzigingen die u in de werkwijze gaat toepassen. Houdt daarbij het doel van de wijziging van werkwijze voor ogen. Omdat de nulmeting ook de uitgangsinformatie bij de evaluatie van de pilot biedt, dient u al bij de nulmeting rekening te houden met de aspecten die van belang kunnen zijn bij het nemen van een beslissing over voortzetting of uitbreiding van de activiteiten. Neem deze aspecten mee in de evaluatie (en dus ook in de nulmeting). Bijvoorbeeld: op basis van welke informatie kan en wil de Raad van bestuur een besluit nemen over de financiering van het vervolgetraject?



Men is - vanwege de hoeveelheid werk die het met zich mee kan brengen en de veronderstelling dat het ingewikkeld zal zijn - vaak huiverig voor het werken met cijfers. Voor het in kaart brengen van de huidige werkwijze en mogelijke knelpunten kan men veelal volstaan met relatief eenvoudige cijfers, waarvan het verzamelen ervan niet moeilijk en ingewikkeld is. Door de situatie bij (minimaal) twintig patiënten in kaart te brengen krijgt men al een goede indruk van huidige werkwijze en mogelijke knelpunten. Realiseert u zich dat cijfers uitermate belangrijk zijn voor de motivatie van betrokkenen en dat ze inzicht geven in de mate van succes van een nieuwe werkwijze.

Stap 3 Voorbereiding

Praktijkvoorbeeld

In het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis belde 50% van de patiënten - na ontslag uit het ziekenhuis - terug naar de afdeling cardiologie. Veelal omdat er onduidelijkheden waren in de medicatie of omdat het recept nog niet naar de openbare apotheek was gestuurd. Na het invoeren van een ontslagbegeleidingsproject kwam dit nagenoeg niet meer voor.

Afhankelijk van de gekozen doelstelling zijn de volgende aspecten van belang:

- ▶ Maak een procesanalyse: wie doet wat op welk moment met betrekking tot de ontslagmedicatie en op welke manier?
- ▶ Vergelijk van bijvoorbeeld de laatste twintig ontslagen patiënten van de betreffende afdeling het medicatieoverzicht met de gegevens die in de thuissituatie werden gebruikt en de gegevens in het apotheekstelsel van het ziekenhuis. Bepaal op basis van deze overzichten
 - ✗ of/hoeveel middelen ontbreken op het medicatieoverzicht
 - ✗ of/hoeveel gegevens van elkaar verschillen
- ▶ Breng in kaart met welk deel van de patiënten een ontslaggesprek wordt gevoerd.
- ▶ Tel hoe vaak in een week tijd de specialist door de apotheek nagebeld dient te worden voor aanvullende informatie.
- ▶ Tel hoe vaak in een week tijd huisarts, openbare apotheek en trombosediens contact opnemen met de afdeling of de ziekenhuisapotheek voor aanvullende informatie.
- ▶ Tel hoe vaak patiënt/familieleden/thuiszorg contact opnemen met de afdeling voor aanvullende informatie.

Voor aandachtspunten

- ▶ bij het opstellen van een uniform medicatieoverzicht: zie bijlage 1
- ▶ bij een ontslaggesprek over de medicatie: zie bijlage 2

C. Procedures en protocollen

Het is belangrijk dat voor de start van een nieuwe werkwijze met betrekking tot het overdragen van ontslagmedicatie alle betrokkenen goed op de hoogte zijn van de te volgen procedures. Het is ook belangrijk om deze procedures schriftelijk vast te leggen. Een helder overzicht van de diverse processen die zullen verlopen, is hierbij erg belangrijk. Een stroomdiagram dat de diverse processen kort en bondig weergeeft, is daar een prima hulpmiddel voor. Zie figuur 1 met voorbeeld stroomdiagram op pagina 18.

Zorg dat in het stroomdiagram in ieder geval de volgende onderdelen opgenomen worden:

- ▶ opstellen medicatieoverzicht bij ontslag
- ▶ controleren en accorderen van de medicatie bij ontslag
- ▶ overdracht medicatieoverzicht aan eerste lijn (huisarts, stadsapotheek, thuiszorg, trombosediens, verpleeg- en verzorgingshuis)

Wanneer een ontslaggesprek met de patiënt over de medicatie plaatsvindt of gewenst is, dient ook dit een plaats te krijgen in het stroomdiagram.

Valkuilen

Valkuilen waardoor onvoldoende draagvlak wordt bereikt

- ▶ te vage plannen
- ▶ ingewikkelde processen of routing

TIP

Leg de nieuwe procedures niet alleen vast in protocollen, maar maak ook een (geplastificeerd) kaartje voor alle betrokkenen waarop het proces en de verantwoordelijkheden van de betrokkene kort zijn beschreven. Deze kaartjes worden veelal beter gelezen dan protocollen.

Afhankelijk van de gekozen doelstelling zullen naast dit stroomdiagram ook andere procedures moeten worden opgesteld of aangepast. Leg deze procedures ook vast in protocollen. Leg vast wie verantwoordelijk is voor welke informatie-overdracht, hoe deze informatieoverdracht tot stand komt (mondeling, schriftelijk, elektronisch) en binnen welk tijdsbestek deze plaatsvindt.

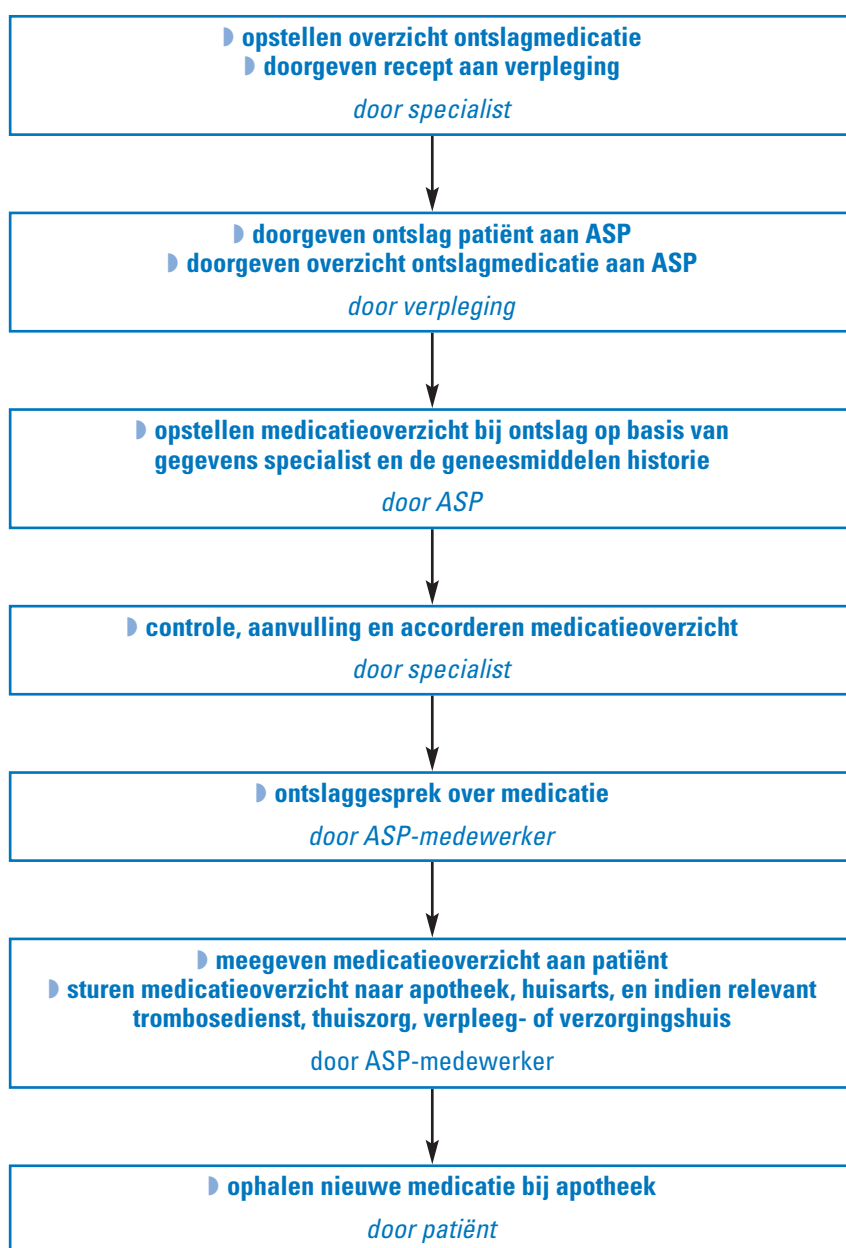
Benoem duidelijk dat de opgestelde procedures eerst zullen worden uitgetest in een pilotfase. Op basis van de ervaringen in de pilotfase zal de procedure - indien nodig - worden aangepast en definitief worden vastgesteld.

Stap 3 Voorbereiding

figuur 1 Voorbeeld stroomdiagram overdragen van ontslagmedicatie naar eerste lijn

Let op!

Dit is een voorbeeld van een stroomdiagram. Het is de bedoeling dat elke instelling zijn eigen stroomdiagram opstelt, aangepast aan de lokale situatie.



TIP

Creëer met betrekking tot het medicatieoverzicht altijd een dubbele informatiestroom:

1. Geef de patiënt altijd het actuele medicatieoverzicht en brieven mee.
2. Zorg voor een sluitende informatiestroom tussen alle zorgverleners.

Stap 3 Voorbereiding

Valkuilen

- ▶ Onderschatting van het belang van het creëren van draagvlak
- ▶ Onderschatting van het belang van een goede presentatie met toelichting
- ▶ Onvoldoende aandacht voor weerstanden
- ▶ Te veel beloven
- ▶ Starten met invoeren procedure zonder toestemming/medewerking van betrokkenen op de afdeling

TIPS

- ▶ Besteed veel aandacht aan het toelichten van protocollen en het creëren van draagvlak bij het 'vast' personeel. Zeker wanneer er in uw ziekenhuis sprake is van veelvuldig wisselen van tijdelijk personeel zoals arts-assistenten.
- ▶ Realiseert u zich dat het niet vanzelfsprekend is dat verpleegkundigen en specialisten de deskundigheid van ASP-medewerkers op het gebied van farmacotherapie zullen erkennen. Leg duidelijk uit welke kennis en kunde de ASP-medewerkers hebben en op welke gebieden ze bijgeschoold zullen worden. Bied - indien van toepassing - eventueel aan om enkele keren het ontslaggesprek over de medicatie gezamenlijk uit te voeren.

D. Creëren draagvlak

Bestuurlijk draagvlak bij Raad van Bestuur en Medische staf (een van de randvoorwaarden) wil nog niet zeggen dat er ook draagvlak is bij alle zorgverleners van de betrokken afdeling. Besteed daarom ook aandacht aan het creëren van draagvlak bij alle individuele zorgverleners. Bespreek de nieuwe werkwijze tijdens vergaderingen van betrokken artsen, verpleegkundigen en ASP-medewerkers. Doe dit niet eerder dan dat het (principe)besluit over de invoering van de nieuwe werkwijze door het ASP vaststaat.

Laat daarbij aan bod komen:

- ▶ aanleiding en doel
- ▶ huidige knelpunten en lacunes (uit inventarisatie en nulmeting)
- ▶ presentatie procedure ontslagmedicatie (stroomdiagram)
- ▶ presentatie nieuwe protocollen
- ▶ planning
- ▶ te verwachten resultaat
- ▶ meten van effecten
- ▶ rolverdeling van zorgverleners op afdeling en ASP gedurende project
- ▶ communicatie
- ▶ voor- en nadelen van de nieuwe werkwijze voor alle betrokkenen (inclusief de patiënt)
- ▶ te verwachten tijdsinvestering en tijdswinst voor alle betrokkenen
- ▶ mogelijke weerstanden
- ▶ toestemming/medewerking van betrokkenen op de afdeling

Stap 3 Voorbereiding



In bijlage 2 wordt uitgebreider ingegaan op deskundigheidsbevordering in het kader van het voeren van ontslaggesprekken over de medicatie.

E. Deskundigheidsbevordering

Zeker wanneer een geheel nieuwe werkwijze geïntroduceerd wordt - zoals het invoeren van een ontslaggesprek over de medicatie - maar ook bij het aanpassen van de bestaande wijze dient te worden nagegaan of de betrokken medewerkers beschikken over voldoende kennis en vaardigheden om hun taak uit te voeren. Een goede deskundigheid van alle betrokkenen vormt de basis voor de kwaliteit en het resultaat van de werkwijze.

Het nascholingsbeleid dient afgestemd te worden op eventuele lacunes in vaardigheden en (afdelingsspecifieke) kennis. De ziekenhuisapotheker (belast met het ASP of verantwoordelijk voor het intramurale farmacotherapeutisch beleid) en de afdelingsarts (verantwoordelijk voor de diagnosestelling en recept) kunnen een belangrijke rol spelen bij deze deskundigheidsbevordering. Afhankelijk van de behoeftes en mogelijkheden dient extern georganiseerde deskundigheidsbevordering echter niet uitgesloten te worden.

Denk bij deskundigheidbevordering onder andere aan:

Kennis en vaardigheden met betrekking tot het projectleiderschap

Denk hierbij aan leiderschap, hoe stel je je doelen op, hoe zorg je voor een effectieve uitvoering van het project, hoe stel je een verbeterplan op, hoe stuur je je medewerkers aan.

Voldoende inhoudelijke kennis

Denk hierbij aan indicaties van geneesmiddelen (zowel algemeen als afdelingsspecifiek), interacties, bijwerkingen, mogelijkheden van (therapeutische) substitutie, specifieke gebruiksinstructies, uiterlijk van het geneesmiddel en dergelijke.

Kennis van relevante protocollen

Denk hierbij aan protocollen over substitutie, protocollen over starten en staken van medicatie bij bepaalde chirurgische ingrepen, afdelingsspecifieke behandelprotocollen en dergelijke.

Voldoende kennis van de kenmerken van de afdeling

Denk hierbij aan de kenmerken van de patiënten op de afdeling zoals leeftijd, geslacht en of deze patiënten te maken krijgen met de thuiszorg of trombose-dienst.

Voldoende kennis van ICT

Denk hierbij aan het digitaal invoeren of doorgeven van medicatiegegevens.

Communicatieve vaardigheden en kennis van gesprekstechnieken

Denk hierbij niet alleen aan communicatie met de patiënt, maar ook aan communicatie tussen collega's onderling en het beantwoorden van vragen aan de specialist.

Formularia (regionaal of ziekenhuis) kunnen samen met andere geschikte bronnen (bijvoorbeeld Farmacotherapeutisch Kompas, Informatorium Medicamentorum en internet) gebruikt worden als naslagwerk. De bruikbaarheid van beschikbare bronnen zal in overleg met de verantwoordelijk ziekenhuisapotheker vastgesteld dienen te worden.

Stap 3 Voorbereiding

F. Voorbereiding evaluatie

Bij de evaluatie van de nieuwe werkwijze is het zinvol om aan het eind van het traject zowel een procesevaluatie als een effectevaluatie uit te voeren. Voor het verkrijgen van inzicht van het verloop tijdens het traject kunnen tevens tussentijdse evaluaties uitgevoerd worden.

Procesevaluatie

Afhankelijk van de gekozen doelstelling kunt u bij een procesevaluatie het volgende in kaart brengen:

- ▶ mate van tevredenheid over de nieuwe procedure*
- ▶ ervaren knelpunten*
- ▶ mogelijke verbeterpunten*
- ▶ onduidelijkheden die er nog bestaan*
- ▶ in welke mate wordt het nieuwe stroomschema gevolgd (worden alle punten uitgevoerd en in de juiste volgorde)

Met betrekking tot het medicatieoverzicht:

- ▶ aantal medicatieoverzichten
- ▶ in welke mate wordt het medicatieoverzicht ingevuld volgens het protocol (inhoudelijk)
- ▶ voor- en nadelen van het nieuw opgestelde uniforme medicatieoverzicht

Met betrekking tot het ontslaggesprek over de medicatie:

- ▶ aantal ontslaggesprekken over medicatie
- ▶ gemiddelde tijd per ontslaggesprek en de voorbereiding hiervan
- ▶ voor- en nadelen van het ontslaggesprek

* Deze onderdelen kunnen in kaart worden gebracht voor zowel patiënten als verpleging, specialisten, ASP-medewerkers, huisartsen, openbare apotheek en - indien relevant - thuiszorg, trombosedienst, verpleeg- of verzorgingshuis.

Effectevaluatie

Houdt bij de effectevaluatie rekening met de aspecten die van belang kunnen zijn bij het nemen van een beslissing over voortzetting en uitbreiding van de activiteiten. Neem dezelfde aspecten mee in de effectevaluatie als in de nulmeting (zie stap 3B).

Registratie

Bedenk voor de start van de interventie welke aspecten u tussentijds en aan het eind van het traject wilt evalueren en op welke manier. Afhankelijk van uw keuzes zult u namelijk bepaalde gegevens dienen te registreren of inventariseren tijdens het traject. Ontwerp hiervoor - indien nodig - registratieformulieren of vragenlijsten.

Stap 4 Uitvoering

Tijdens stap 4 van het traject wordt het hele proces rondom de overdracht van ontslagmedicatie uitgevoerd en vindt registratie plaats van de gegevens die belangrijk zijn bij de (tussentijdse) evaluaties.

Valkuil

Het niet op tijd of niet volledig informeren van nieuwe medewerkers op de afdeling, zoals arts-assistenten of verpleegkundigen.

TIPS

- Organiseer een startbijeenkomst met het afdelingshoofd, de verpleegkundigen, arts-assistenten en specialisten van de afdeling en de ASP-medewerkers
 - Noem (nogmaals) kort het doel van het traject en wat ermee bereikt kan worden.
 - Bespreek hierbij (nogmaals) de nieuwe procedure zodat de start, planning en uit te voeren activiteiten voor alle betrokkenen duidelijk is.
 - Geef ruimte voor het stellen en beantwoorden van vragen.
 - Leg data vast voor tussentijdse evaluaties. Plan bij voorkeur een tussentijdse evaluatie binnen twee weken na de start.
 - Spreek af wie het aanspreekpunt is bij onverwachte ontwikkelingen, problemen of knelpunten. Zorg dat dit bekend is bij alle betrokkenen.
 - Eindig de startbijeenkomst op een slagvaardige manier, zodat iedereen na afloop van de bijeenkomst enthousiast is om er aan te beginnen.
- Geef veel aandacht aan de start van het project, door bijvoorbeeld een artikel over het project of foto's van de startbijeenkomst te plaatsen in het interne blad van het ziekenhuis.
- Informeer nieuwe medewerkers op de afdeling en het ASP tijdig over de nieuwe procedure en de uit te voeren activiteiten.
- Bewaak de registratie van benodigde informatie voor evaluatie.
- Let op dat u tijdig start met het verzamelen van de andere benodigde informatie voor de evaluatie.

Stap 5 Evaluatie

A. Tussentijdse evaluaties

Voor het verkrijgen van inzicht van het verloop van de praktische uitvoering van de gewijzigde werkwijze rondom ontslagmedicatie is het zinvol om een of meerdere tussentijdse evaluaties in te voeren.

Bespreek deze evaluaties bij voorkeur tijdens reguliere bijeenkomsten van de ASP-medewerkers en de betrokken zorgverleners op de afdeling. Eventuele inhoudelijke onduidelijkheden en onvolkomenheden kunnen daarbij opgespoord worden. De verkregen informatie kunt u onder andere gebruiken voor:

- ▶ tussentijdse aanpassingen naar aanleiding van gesignaleerde knelpunten en problemen
- ▶ versterken van draagvlak bij alle betrokkenen

Bepaal voor de start van het traject welke aspecten u tussentijds wilt evalueren. Eventueel kunt u per tussentijdse evaluatie een ander aspect bekijken. Zie stap 3F Voorbereiding evaluatie voor de mogelijkheden.

B. Eindevaluatie

Het is zinvol om zowel een procesevaluatie als een effectevaluatie uit te voeren aan het eind van het traject. Een evaluatie geeft u informatie over wat het wijzigingen van de procedure rondom de overdracht van ontslagmedicatie heeft opgeleverd. Zijn de gewenste verbeteringen gerealiseerd? Wat is verbeterd en/of verslechterd in vergelijking met de nulmeting? Wat zijn de ervaringen van ASP-medewerkers, verpleegkundigen, specialisten, openbare apothekers, huisartsen, thuiszorg, trombosedienst en patiënten? Welke aspecten komen voor verbetering in aanmerking?

Bepaal voor de start van het traject welke aspecten u wilt evalueren. Zie stap 3F Voorbereiding evaluatie voor de mogelijkheden. Let op dat u tijdig start met het verzamelen van de benodigde informatie.

De uitkomsten van de evaluatie kunnen (samen met de nulmeting) onder andere gebruikt worden voor:

- ▶ eventuele aanpassingen van protocollen en werkwijze
- ▶ motivering voor voortzetten van de nieuwe procedure
- ▶ motivering voor uitbreiden van de procedure naar andere afdelingen

Breng alle betrokkenen op de hoogte van uw bevindingen.

- ▶ Bespreek allereerst de resultaten met alle betrokken medewerkers. Organiseer hiervoor een slotbijeenkomst met het afdelingshoofd, de verpleegkundigen, arts-assistenten en specialisten van de afdeling en de ASP-medewerkers. Nodig bij voorkeur ook (een afgevaardigde van) de betrokken huisartsen en openbare apothekers uit. U kunt de bijeenkomst met deze betrokkenen gebruiken voor inhoudelijke bespreking van uw bevindingen. Eventuele inhoudelijke onduidelijkheden en onvolkomenheden kunnen daarbij opgespoord worden.

Stap 5 Evaluatie

- Bespreek vervolgens de resultaten met andere belanghebbenden. Denk hierbij onder andere aan de kwaliteitsfunctionaris, de medische staf en Raad van Bestuur. Deze partijen spelen een belangrijke rol bij de financiering van het vervolgtraject.

C. Continuering

Naar aanleiding van de evaluatie zal een besluit genomen dienen te worden over de (gedeeltelijke) voortzetting of uitbreiding van de activiteiten. De partijen met wie u daarvoor om tafel dient te zitten, zal afhankelijk zijn van de financierende partijen. De besluitvorming zal afhankelijk zijn van de toegevoegde waarde van het nieuwe proces rondom overdracht van de ontslagmedicatie. Uiteraard zullen ook andere aspecten - zoals prioriteit, financiële middelen en dergelijke - een rol spelen.

Bij een positief besluit zult u de definitieve werkwijze moeten inbedden in de bestaande procedures van het ziekenhuis. Denk daarbij onder andere aan:

- definitief vaststellen van protocollen en procedures, eventueel na aanpassing. Deze kunt u als onderdeel opnemen in het kwaliteitshandboek
- structurele personele capaciteit
- structurele voorzieningen, bijvoorbeeld ruimte voor ontslaggesprekken over de medicatie en aanpassing computersysteem en/of programmatuur
- communicatie met alle betrokkenen over voortzetting/uitbreiding van activiteiten en te verwachten veranderingen

Indien u de activiteiten uitbreidt naar een of meerdere andere afdelingen, dan is het raadzaam de verschillende stappen in dit werkboek opnieuw te doorlopen. Mogelijk kunnen hierbij enkele stappen overgeslagen worden. Dit zal onder andere afhankelijk zijn van het gekozen traject en de nieuwe afdeling(en).

Ook bij een negatief besluit zult u nog diverse zaken dienen af te handelen. Denk hierbij aan:

- op de hoogte brengen van alle betrokkenen van het staken van bepaalde activiteiten van het ASP rondom de overdracht van ontslagmedicatie
- verslaglegging afronden en verslag algemeen beschikbaar stellen (in kader van kennismanagement)



Uniform medicatieoverzicht bij ontslag

Een uniform medicatieoverzicht bij ontslag vormt een van de belangrijke onderdelen van de medicatieoverdracht. Het vormt de basis voor een heldere en eenduidige medicatieoverdracht naar de eerste lijn en verpleeg- en verzorgingshuizen en vormt zo een startpunt voor de medicamenteuze behandeling na ontslag uit het ziekenhuis.

Er zijn verschillende soorten ontslagrecepten in omloop. Vaak is het ontslagrecept een mix tussen een afleverbericht en een medicatieoverzicht. Dit leidt tot veel verwarring in de eerste lijn. Op een afleverbericht staat weergegeven wat de apotheek moet afleveren. Op een medicatieoverzicht wordt een totaalbeeld getoond van wat de patiënt moet gaan gebruiken. Onduidelijkheid van de status van het medicatieoverzicht kan zorgen voor misverstanden: staat middel x niet op het medicatieoverzicht omdat het gebruik gestaakt moet worden, of is er niets veranderd aan het gebruik en staat het er daarom niet op? Duidelijkheid is dus van belang.

Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens

In de conceptrichtlijn *Overdracht van medicatiegegevens* (2008) is vastgelegd dat bij elk contact met een voorschrijver altijd een actueel medicatieoverzicht beschikbaar moet zijn waarop het medisch handelen is gebaseerd. Dit wordt als volgt toegelicht:

Het medicatieoverzicht is de registratie per patiënt van alle geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan. Het gaat daarbij om een periode van ten minste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht of zolang nodig is voor verantwoorde zorg.

Het medicatieoverzicht bevat ten minste de volgende gegevens:

1. Voorgeschreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruikersperiode, inclusief eventuele vermelding dat het gebruik van een geneesmiddel voortijdig is gestopt.
2. Gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur)
3. De reden van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan.
4. Eerste voorschrijver en actuele voorschrijver.
5. De apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt.
6. Basale patiëntkenmerken: Burger Service Nummer (BSN), naam, geboortedatum, geslacht en adres van de patiënt.
7. Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel co-morbiditeit.
8. Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel geneesmiddelallergie/intolerantie en ADE (ernstige bijwerkingen).

Op aanvraag kunnen de volgende gegevens worden verstrekt:

9. Laboratoriumgegevens.
10. Indicatie, indien nodig om de dosering te kunnen beoordelen.

Bron: conceptrichtlijn Overdracht van Medicatiegegevens (2008).

Het ligt voor de hand bovengenoemde aanbevelingen te gebruiken bij het opstellen van een uniform medicatieoverzicht dat ook bij ontslag wordt gebruikt voor de overdracht van medicatiegegevens naar de eerstelijns. Voor een voorbeeld medicatieoverzicht zie figuur 2 op pagina 27.

Aandachtspunten bij het opstellen van het medicatieoverzicht

Zie www.medicijngebruik.nl voor het Werkboek 'Introductie opnamegesprekken over thuismedicatie'.

Verkrijgen medicatiegegevens

Het is belangrijk dat de gegevens op het medicatieoverzicht betrouwbare gegevens bevat over de geneesmiddelen die de patiënt al in de thuissituatie, al dan niet op recept, gebruikt. Om dit in kaart te brengen wordt vaak de medicatielijst afkomstig van de openbare apotheek gebruikt. In de praktijk blijkt de daadwerkelijk gebruikte thuismedicatie van de patiënt echter af te wijken van deze medicatielijst. Niet alleen kan de patiënt tussentijds gestopt zijn met de medicatie, maar ook kan de patiënt aanvullend zelfzorgmiddelen gebruiken. Alleen de patiënt heeft dus actuele informatie over het medicatiegebruik. Om een beter beeld te krijgen van de daadwerkelijk gebruikte thuismedicatie kunnen medewerkers van een ASP opnamegesprekken voeren met de patiënt. De informatie die is verkregen tijdens deze opnamegesprekken vormt de basis voor het medicatieoverzicht. Deze informatie wordt aangevuld met gegevens uit het elektronisch voorschrijfsysteem van het ziekenhuis en aanvullende informatie van de specialist.

Medicatie die alleen in het ziekenhuis wordt gebruikt

Op een medicatieoverzicht worden alle geneesmiddelen geregistreerd die gebruikt zijn in een periode van ten minste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak van dat medicatieoverzicht. Hiertoe horen dus ook de geneesmiddelen die alleen tijdens het verblijf in het ziekenhuis worden gebruikt, bijvoorbeeld benzodiazepines.

Vermelden indicatie

Bij een terugverwijzing naar de huisarts is het voor de huisarts belangrijk om de precieze indicatie voor het geneesmiddel te kennen, zodat hij de behandeling indien nodig kan aanpassen. Voor de apotheker kan de indicatie belangrijk zijn bij het beoordelen van de dosering of het opmerken van een mogelijke interactie of contra-indicatie. Daarnaast speelt de indicatie een belangrijke rol bij de voorlichting (zie ook bijlage 2 Ontslaggesprek over medicatie). Wanneer er niet voor gekozen wordt om de indicatie op het medicatieoverzicht te vermelden, dient deze vermeld te worden in de ontslagbrief die de specialist opstelt voor de huisarts.

Reden van stoppen

Vaak wordt de reden van stoppen in de ontslagbrief aan de huisarts vermeld. De voorkeur gaat echter uit naar vermelden op het medicatieoverzicht, zodat ook de apotheker er zorg voor kan dragen dat het middel na verloop van tijd niet meer ten onrechte herhaald wordt. Daarnaast speelt de apotheker ook een rol bij de voorlichting aan de patiënt.

Substitutie

Het substitutiebeleid in het ziekenhuis is een veelbesproken punt, vooral wanneer een middel bij ontslag niet wordt teruggesubstitueerd. Vooral bij therapeutische substituties staat de apotheker machteloos. Aandacht voor terugsubstitutie naar de medicatie die in de thuissituatie gebruikt worden en het vermelden van de generieke geneesmiddelenamen op het medicatieoverzicht is dan ook aan te bevelen. Afspraken over wie hiervoor verantwoordelijkheid is, dienen schriftelijk vastgelegd te worden.

figuur 2 Voorbeeld medicatieoverzicht

Let op! Dit is een voorbeeld van een medicatieoverzicht. Het is de bedoeling dat elke instelling of regio zijn eigen medicatieoverzicht opstelt, aangepast aan de lokale situatie.

MEDICATIEOVERZICHT

13 augustus 2008

Patiënt: Mw. Van Dirksen, PMJ: 12-04-1926
 Patiëntnr: 0516482
 Datum opname: 08-08-08
 Datum ontslag: 13-08-08
 Indicatie voor opname: myocardinfarct

Adres: Nieuwstraat 34, 3333 AB Kortstraat
 BSN: 162648219

Hoofdbehandelaar: Karelssen, JMC, cardioloog
 Afdeling: Afdeling B7

Huisarts: Janssen, Z
 Spoorlaan 53, 3333 CC Kortstraat

Ziekenhuis Polderzicht
 Apotheek Servicepunt
 Grote weg 11
 3333 AA Kortstraat
 Tel. 0932 888888
 Fax. 0932 888877

Allergie: Penicillines

Medicatiegegevens thuissituatie

Startdatum	Stopdatum	Geneesmiddel	Dosering	Toedieningsweg	Opmerking	Aantal	Initiator	Actuele voor-schrijver
02-02-07		Nifedipine oros 30 mg	1 dd 1 st	Oraal		0	Janssen	Janssen
02-02-07	11-08-08	Metoprolol 50 mg	4 dd 1 st	Oraal	Wegens gebruikersgemak voor thuissituatie op 12-8 omgezet in 1 dd 1 200 mg	gestopt	Janssen	Janssen
12-08-08		Metoprolol 200 mg tablet retard	1 dd 1 st	Oraal	In plaats van 4 dd 50 mg	90	Karelssen	Karelssen
30-08-07		Temazepam 10 mg	1 dd 1 st	Oraal		0	Janssen	Janssen
08-08-08		Simvastatine 40 mg	1 dd 1 st	Oraal	Nieuw ivm cardiovasculair risico	90	Karelssen	Karelssen
09-08-08		Acetylsalicylzuur cardio 80 mg	1 dd 1 st	Oraal	Nieuw ivm cardiovasculair risico	90	Karelssen	Karelssen
11-08-08		Captopril 25 mg	3 dd 1 st	Oraal	Nieuw ivm cardiovasculair risico	270	Karelssen	Karelssen

Medicatie alléén gebruikt gedurende ziekenhuisopname

Startdatum	Stopdatum	Geneesmiddel	Dosering	Toedieningsweg	Initiator
08-08-08	08-08-08	Clopidogrel 75 mg tablet omhuld	1 dd 4 st	Oraal	Karelssen
08-08-08	08-08-08	Metoprolol 5 mg = 5ml	1 dd 5 ml	i.v.	Karelssen
08-08-08	11-08-08	Nitroglycerine 50 mg = 50 ml	1 ml/uur 30 min	i.v.	Karelssen
08-08-08	11-08-08	Nadroparine 7600ie = 0.8 ml spuit	2 dd 0,8 ml	Subcutaan	Karelssen
08-08-08	11-08-08	Oxazepam 10 mg	3 dd 1 st	Oraal	Karelssen

Naam aanvragend arts: Karelssen, JMC
 Handtekening aanvragend arts:

Openbare apotheek: Apotheek Markt, Markt 1a, 3333 GG Kortstraat
 Bezorgen: Ja

Apotheek: gelieve de medicijnen met een aantal > 0 als recept te beschouwen


(aantal = 0 betekent thuis nog voorraad)

Bijlage 2

Ontslaggesprek over medicatie


Ook informatie-uitwisseling met de patiënt vormt een van de belangrijke onderdelen van de medicatieoverdracht. Centraal staat de gezamenlijke besluitvorming tussen patiënt en zorgverlener, waarin de patiënt een partner met eigen deskundigheid is. Informatie-uitwisseling is dus meer dan informatieoverdracht. Een goede dialoog, duidelijke afspraken en uitgesproken verwachtingen tussen zorgverlener en patiënt zijn niet alleen essentieel voor de patiënt om te kunnen instemmen met de behandeling, maar bevorderen ook de motivatie, inzet en vaardigheden bij de patiënt die nodig zijn voor de therapietrouw.

Het is belangrijk dat het ontslaggesprek over de medicatie op gestandaardiseerde wijze wordt uitgevoerd en dat alle betrokkenen hierover goed geïnformeerd zijn. Leg daarom de essentiële onderdelen van het ontslaggesprek over de medicatie vast in een protocol.



Eenderde van de ASP's die bij het informeren van de patiënt zijn betrokken, heeft hiervoor een protocol opgesteld (Van der Aalst et al., 2005).

Relevante wet en regelgeving

- 
1. Er is toestemming van de patiënt verkregen voor het opvragen, inzien, gebruiken en bijwerken van medicatiegegevens door behandelaar(s) (Wet bescherming Persoonsgegevens - WPB).
 2. De patiënt is bij en na elk contact met een voorschrijver adequaat geïnformeerd over de (gewijzigde) medicatie (Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst - WGBO).
 3. De zorgaanbieder/zorgverlener is systematisch en aantoonbaar bezig met het verbeteren van de patiëntveiligheid rondom de overdracht van medicatiegegevens en heeft verantwoordelijkheden en bevoegdheden hieromtrent goed vastgelegd (Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet BIG).

Bron: conceptrichtlijn Overdracht van Medicatiegegevens (2008).

Het IVM biedt speciaal voor apothekersassistenten de volgende nascholing:

- ▶ opname- en ontslaggesprekken
- ▶ therapietrouw
- ▶ motiverende gesprekstechnieken

Zie voor meer informatie

www.nascholing-medicijngebruik.nl

Apothekersassistente

De ontslaggesprekken over de medicatie kunnen uitgevoerd worden door een deskundige apothekersassistente, werkzaam bij het ASP.

Voor het uitvoeren van de gesprekken dient de apothekersassistente te beschikken over:

- ▶ voldoende communicatieve vaardigheden en kennis van gesprekstechnieken
- ▶ voldoende inhoudelijke kennis
- ▶ kennis van relevante protocollen
- ▶ voldoende kennis van de kenmerken van de afdeling

Zie hiervoor ook Stap 3E Deskundigheidsbevordering.

Een goede deskundigheid van de apothekersassistente is niet alleen van belang voor een goede acceptatie van de werkzaamheden door de betreffende afdelingen, maar is ook een basis voor de kwaliteit en het resultaat van de ontslaggesprekken.

Het nascholingsbeleid dient afgestemd te worden op eventuele lacunes in vaardigheden en (afdelingsspecifieke) kennis. De ziekenhuisapotheker (belast met het ASP of verantwoordelijk voor het intramurale farmacotherapeutisch beleid) en de afdelingsarts (verantwoordelijk voor de diagnosestelling en recept) kunnen een belangrijke rol spelen bij deze deskundigheidsbevordering. Afhankelijk van de behoeftes en mogelijkheden dient extern georganiseerde deskundigheidsbevordering echter niet uitgesloten te worden.

Aandachtspunten bij het gesprek

Algemeen

- ▶ De ontslaggesprekken worden - zo mogelijk- in een aparte ruimte gevoerd.

Vorbereiding gesprek

- ▶ De specialist of afdeling speelt op tijd gegevens zoals naam patiënt en dag van ontslag door naar het ASP (zie 3C Procedures en protocollen).
- ▶ De afdeling bereidt de patiënt voor op het gesprek met iemand van de apotheek en beoordeelt of de patiënt in staat is om het ontslaggesprek te voeren.
- ▶ Indien de patiënt niet in staat is om (alleen) het ontslaggesprek te voeren vraagt de afdeling een derde (mantelzorger, thuiszorg) om het gesprek bij te wonen of samen met de patiënt te voeren.
- ▶ Het ASP geeft datum, tijdstip en locatie van het gesprek door aan de afdeling.

TIP

Laat de verpleging al bij opname van patiënten die de Nederlandse taal niet spreken of cognitief minder toegerust zijn, vragen naar een telefoonnummer van een contactpersoon die het ontslaggesprek samen met de patiënt wil voeren.

Praktijkvoorbeeld

In het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis duurt een ontslaggesprek over de medicatie gemiddeld twintig minuten. De meeste tijd zit - door controle van de medicatie bij opname en ontslag - in de voorbereiding. In totaal kost de ontslagbegeleiding per patiënt een uur. De tijdsbesparing op de afdeling is hierbij niet meegenomen.

TIP

Laat de patiënt zelf vertellen hoe hij de medicatie in de thuissituatie gebruikt. Dit levert meestal meer informatie op dan wanneer alleen gezegd wordt hoe de medicatie gebruikt dient te worden.

Praktijkvoorbeeld

Uit interviews met patiënten met wie een ontslaggesprek over de medicatie werd gevoerd bleek dat zij hierover tevreden waren:

Ik vind het goed dat ze dit doen ook, het is gewoon veel duidelijker. Sommige dingen stonden niet eens meer op die vorige medicijnkaart. Dan denk ik ja, dat is het kaartje wat ik op zak heb, dat hebben ze niet bijgewerkt. Ik ben blij dat ze die kaart meteen aangevuld hebben, dus dan kan ik weer veilig op straat lopen.

Bron: Karapinar et al, 2007.

Inhoud gesprek

Het medicatieoverzicht vormt de basis voor het ontslaggesprek over de medicatie.

- ▶ Bespreek alle geneesmiddelen die de patiënt gaat gebruiken. Geef per geneesmiddel informatie over
 - ✗ dosering
 - ✗ wijze van gebruik
 - ✗ tijdstip(pen) van gebruik
 - ✗ gebruiksduur
 - ✗ welke arts verantwoordelijk is voor het voorschrijven van deze medicatie
 - ✗ waarom het middel gebruikt moet worden (indicatie)
- ▶ Geef duidelijk aan bij welke medicatie wijzigingen zijn opgetreden en vertel daarbij dat deze wijzigingen bewust zijn gemaakt. Besteed hierbij expliciet aandacht aan substitutie en terugsubstitutie (bijvoorbeeld naar generiek).
- ▶ Geef aan met welke medicatie gestopt dient te worden en geef zo mogelijk aan waarom.
- ▶ Houd rekening met de (culturele) achtergrond van de patiënt (zoals het meedoen aan de Ramadan).
- ▶ Ondersteun het gesprek zoveel mogelijk met schriftelijke informatie (het medicatieoverzicht en aanvullende informatie) en geef deze mee naar huis.
- ▶ Vraag of de patiënt nog andere medicatie gebruikt, in het bijzonder zelfzorgmiddelen. Geef op basis van het medicatieoverzicht hierover advies aan de patiënt.
- ▶ Vraag aan de patiënt of deze bijwerkingen ervaart. Geef hierbij voorbeelden van veelvoorkomende bijwerkingen en geef op basis van het type bijwerking advies.
- ▶ Ga in op de mogelijkheden van de patiënt om therapietrouw te zijn. Bied daar waar nodig hulpmiddelen (zoals een medicijndoos, wekker en dergelijke).
- ▶ Houd er rekening mee dat sommige mensen niet over alle zaken even gemakkelijk praten (zoals bijwerkingen op seksueel gebied).
- ▶ Vraag aan het einde van het gesprek of de patiënt alle middelen wil en kan gaan gebruiken volgens voorschrift.
- ▶ Vraag - indien van toepassing - waar de patiënt zijn medicatie op wil halen (bij de poliklinische apotheek of bij de openbare apotheek)
- ▶ Vraag altijd actief aan de patiënt of deze nog vragen heeft.

Opzet van ontslaggesprek over de medicatie

a. Inschatten van de situatie

Beoordeel of de patiënt aanspreekbaar is en in staat is een één op één gesprek te voeren.

b. Voorstellen aan de patiënt

Goede morgen/middag meneer/mevrouw X.

Ik ben apothekersassistente Y van de ziekenhuisapotheek.

c. Doel en uitleg van gesprek

Ik wil samen met u bespreken welke geneesmiddelen er bij u ontslag uit het ziekenhuis zijn voorgeschreven om thuis te gaan gebruiken en hoe u ze het beste kan gaan gebruiken. Pas wanneer u uw geneesmiddelen op een juiste manier gebruikt, kunnen ze pas echt goed werken. Ook is de kans op bijwerkingen kleiner bij een goed gebruik. Daarom wil ik alle medicijnen die u moet gaan gebruiken met u doornemen en samen kijken wat er belangrijk is bij het gebruik. Ik zal u ook vragen of u deze medicijnen ook daadwerkelijk wilt en kunt gaan gebruiken zoals de arts het heeft voorgeschreven. Ook zal ik ingaan op de geneesmiddelen die u eerst wel gebruikte, maar nu niet meer hoeft te gebruiken. Door dit alles met u te bespreken, en in te gaan op vragen die u heeft, is de kans groter dat alles thuis goed zal gaan en de medicijnen ook zullen werken zoals bedoeld is.

d. Medicatiebespreking (zie 'Inhoud gesprek' op pagina 30)

Houd hierbij rekening met de achtergrond van de patiënt en controleer regelmatig of alles duidelijk is. Het is belangrijk dat u begrip heeft voor de situatie van de patiënt. Probeer samen naar oplossingen te zoeken bij problemen.

Het is voor veel mensen niet eenvoudig om elke dag op tijd aan hun medicijnen te denken en veel mensen vergeten dan ook wel eens een pilletje. Dat is ook niet raar, zeker wanneer mensen veel verschillende medicijnen moeten gebruiken. Soms hebben mensen ook wel eens moeite met het openen van de verpakking of het doorslikken van een grote pil en gebruiken daardoor hun medicijnen niet op de goede manier. Ervaart u wel eens moeilijkheden bij het gebruik van uw medicijnen? Zullen we eens samen gaan bekijken hoe u de medicijnen het beste kunt gebruiken en of u denkt dat u problemen voor u zal opleveren? Mochten we problemen tegenkomen, dan zullen we proberen een oplossing te zoeken. Het gaat er om dat u de medicijnen op een juiste manier kunt en wilt gaan gebruiken.

e. Afronden van gesprek

Wijs de patiënt daarbij op de mogelijkheid tot het stellen van vragen aan de eigen apotheker.

Als u later vragen heeft over uw medicijnen, dan kunt u die ook altijd stellen aan uw eigen apotheker. Die kan, net als ik, ingaan op uw vragen en zoeken naar alternatieven.



Praktische tips voor het uitvoeren van ontslaggesprekken over de medicatie

- ▶ Bereidt u voorafgaande aan het gesprek voor op bepaalde situaties. Denk hierbij bijvoorbeeld aan patiënten met een klacht over de opname, boze patiënten, aandachtvragende patiënten (elke vraag wordt als kapstok gebruikt om eigen verhaal te vertellen) en het onder tijdsdruk uitvoeren van ontslaggesprekken. Bedenk hiervoor goede openingszinnen of gerichte vragen.
- ▶ Houd de privacy in de gaten.
- ▶ Zorg dat u rustig en ontspannen bent en overkomt.
- ▶ Zorg voor oogcontact met de patiënt en buig u naar de patiënt toe.
- ▶ Stel open vragen. Open vragen zijn vragen die beginnen met: hoe, op welke manier, wat vindt u van ..., waaraan denkt u als...? Het zijn vragen waarop de patiënt een uitgebreid antwoord kan geven.
- ▶ Gebruik gesloten vragen alleen indien u de antwoorden meer wilt sturen. Bijvoorbeeld: 'Heeft u al een ontslaggesprek met de behandelend arts gehad?'.
- ▶ Wanneer patiënten zich te vaag uitdrukken is het zinvol om hun uitspraak te verduidelijken. Bij 'ik vergeet altijd alle medicijnen' kunt u bijvoorbeeld vragen 'kunt u iets meer vertellen over welke medicijnen u de laatste tijd steeds vergat in te nemen?'
- ▶ Veel patiënten zijn bang dat het niet opvolgen van een voorschrift van de arts als ongehoorzaamheid geïnterpreteerd zal worden. Ze zullen dan ook niet altijd eerlijk aangeven dat het om een of andere reden niet lukt om een voorschrift op te volgen. Houd hiermee rekening bij de formulering van uw vragen. Vragen als 'Vergeet u wel eens een plastablet?' of 'Slikt u uw plastabletten elke dag?' kunnen beter vervangen worden door vragen als 'Hoe gaat het met het dagelijkse innemen van uw plastabletten en wat doet u als u een plastablet vergeet?'. Of 'Veel mensen vergeten nog wel eens elke dag hun plastablet in te nemen. Wat doet u als dat gebeurt?'
- ▶ Let op non-verbale reacties die uw uitleg bij de patiënt oproept: instemmend knikken, verwarring, angst, actief luisteren door u aan te kijken, et cetera. Niet alle patiënten durven aan te geven dat iets onduidelijk is. De non-verbale reactie kan daar wel informatie over geven.
- ▶ Als de patiënt door emoties of eigen gedachten in beslag wordt genomen, dan is de patiënt niet meer bereid en in staat om naar uw informatie te luisteren. Vraag - indien u deze indruk heeft - of het klopt dat u het idee heeft dat de patiënt aan iets anders denkt dan aan medicijngebruik. Vraag of de patiënt er prijs op stelt dat u op een ander moment terugkomt of dat de patiënt toch verder wil met het ontslaggesprek. Geef in elk geval aandacht aan het afgeleid zijn en probeer de patiënt terug te leiden naar het gesprek.
- ▶ Vraag de patiënt of uw uitleg duidelijk is. Niet door te vragen 'Snapt u het?' of 'Is het duidelijk?' Veel patiënten zullen deze vraag met 'ja' beantwoorden omdat ze niet dom willen lijken. Beter is: 'Kunt u mij vertellen wat ik u heb uitgelegd zodat ik weet of ik duidelijk ben geweest?' of 'Zullen we alles nog eens op een rij zetten? Als u begint kan ik uw verhaal aanvullen.'
- ▶ Moedig de patiënt aan door knikken, gebruik van gezichtsuitdrukkingen, hummen en dergelijke.
- ▶ Vraag - zo nodig - door (ter verduidelijking, mening van de patiënt).
- ▶ Laat zien wat u begrepen hebt, vat de bevindingen van het gesprek samen. Vraag de patiënt of u nog iets over het hoofd gezien hebt.

Literatuur

- ▶ Aalst van der A, D'Agata M, Nelissen-Vrancken M, Woerkom van M. Leer en groei. Prestatie-indicatoren zetten Apotheek Service Punten op de kaart. Pharm Weekbl 2005;140(50):1606-7.
- ▶ ActiZ, GGZ Nederland, KNMG et al. Concept Richtlijn *Overdracht van Medicatiegegevens* 2008. (Zie www.medicatieoverdracht.nl)
- ▶ ActiZ, GGZ Nederland, KNMG et al. Handreikingen voor zes overdrachtssituaties. Bijlage bij de Concept Richtlijn *Overdracht van Medicatiegegevens* 2008. (Zie www.medicatieoverdracht.nl)
- ▶ ActiZ, GGZ Nederland, KNMG et al. Estafette voor veilige zorg. Overdracht van medicatiegegevens in de keten 2008. (Zie www.medicatieoverdracht.nl)
- ▶ ActiZ, GGZ Nederland, KNMG et al. Estafette voor veilige zorg. Samen werken aan een actueel medicatieoverzicht. Taakopdracht implementatie Overdracht van medicatiegegevens 2008. (Zie www.medicatieoverdracht.nl)
- ▶ Boogert van den ALF. Voorkeuren van patiënten in kaart gebracht. Ontslagmedicatie Ziekenhuis Hilversum. Pharm Weekbl 2004;139(13):441-4.
- ▶ Eggink RN, Zaal RJ, Jansen MMPM et al. Houd overzicht actueel. Geneesmiddelenpaspoort in belang van patiënt. Pharm Weekbl 2007;142(51):23.
- ▶ Eijk van M, Woerkom van M. Turven loont. Prestaties Apotheek Service Punten in beeld gebracht. Pharm Weekbl 2005;140(38):1193-5.
- ▶ Karapinar F, Borgsteede SD, Egberts ACG. NVZA Medicatieveiligheids-prijs. Zorgvernieuwingsproject medicatieveiligheid: farmaceutisch consult bij ontslag - praten over pillen met de patiënt, 2007. (Zie www.medicatieoverdracht.nl)
- ▶ Karapinar-Çarkit F, Borgsteede SD, Wessemius H et al. Bespreek ontslagmedicatie. Ziekenhuis-apotheker moet patiënt centraal stellen. Pharm Weekbl 2007;142(48):21.
- ▶ Pans SJA, Berger-de Jong IEJ, Janssen MJA et al. Heldere overdracht nodig. Hoogste tijd voor uniforme afspraken ontslagrecept. Pharm Weekbl 2007;142(37):23.
- ▶ Pans S, Vasbinder E, Berger-de Jong I et al. De vicieuze cirkel bij opname en ontslag. Een kans voor de ziekenhuisapothek. Pharm Weekbl 2007;142(15):28-30.
- ▶ Smeenk I, Nelissen-Vrancken M. Introductie ASP-opnamegesprekken over thuismedicatie. Werkboek. Utrecht: DGV, 2007. (zie www.medicijngebruik.nl)
- ▶ Wijck van F. Iedere apotheek kan dit heel eenvoudig invoeren. Betere begeleiding ontslagmedicatie. Pharm Weekbl 2005;140(15):512-3.



Instituut voor
Verantwoord Medicijngebruik