

DE APOTHEEK OP HUISBEZOEK 2020

Apotheek Stede Broec

Thérèse Sandstra
Corien Dekker
3 februari 2020



Uw *persoonlijke*
Apotheker

ZZWw
ZORG ZOALS DE
WESTFRIES HET WIL

Inhoud

Voorwoord	2
Begrippenlijst.....	3
1. Inleiding	4
2. Samenvatting.....	5
3. Doelstelling.....	6
3.1 Op te leveren resultaat.....	6
4. Literatuuronderzoek.....	7
4.1 WMO	7
4.2 Vergrijzing.....	8
4.3 Medicatiebeoordeling	8
4.4 Farmaceutisch thuisconsult.....	8
4.5 Medicatiebeoordeling versus medicatiebewaking	9
4.6 Therapietrouw	9
5. Praktijkonderzoek.....	11
5.1 Methode van aanpak.....	11
5.2 Analyseren van de uitkomsten	11
5.3 Activiteitenplanning	11
6. Resultaten.....	12
6.1 Inleiding	12
6.2 Fouten en bijzonderheden die geconstateerd zijn n.a.v. een huisbezoek.....	12
6.3 Terug gekomen medicatie	15
6.4 Uitkomsten enquête huisbezoek	16
6.5 Evaluatie na het huisbezoek.....	18
7. Conclusie	19
8. Discussie en aanbevelingen.....	20
Geraadpleegde Bronnen	22
Bijlages.....	23
Bijlage 1 Medicijngesprek aan huis	23
Bijlage 2 Enquête voor de patiënt tijdens het huisbezoek.....	24
Bijlage 3 Evaluatie na het huisbezoek – Vragenlijst voor de patiënt	25
Bijlage 4 teruggekomen medicatie [8]	26
Bijlage 5 Vervallen medicatie	28

Voorwoord

Voor u ligt het rapport “De apotheek op huisbezoek” dat geschreven is in opdracht van “Zorg zoals de Westfries het Wil.” Ter voorbereiding van dit rapport hebben Maaïke, Thérèse en ik al enige gesprekken gevoerd met Han Fasten en Wim van Hilten. Wij danken jullie hartelijk dat ZZWW subsidie beschikbaar heeft gesteld voor het uitvoeren van de huisbezoeken en dat jullie een groot vertrouwen in ons hebben gehad om dit rapport tot stand te laten komen. Daarnaast hebben we met elkaar gedurende het schrijven van dit rapport plezierige gesprekken gevoerd, altijd voorzien van een kritische noot. En altijd met ons gezamenlijk doel om de zorg in WestFriesland te kunnen verbeteren.

Wij willen graag alle cliënten bedanken die zo gastvrij zijn geweest om Corien in huiselijke kring te willen ontvangen. Het waren persoonlijke, intieme gesprekken die haar zijn toevertrouwd. Dat onze patiënten zoveel vertrouwen in de apotheek hebben geeft een goed gevoel.

Marga Schilder, mijn indirecte collega Farmaceutisch Consulent voor het meedenken en nalezen van dit rapport. Fijn dat wij altijd met je kunnen sparren!

Arend Bouma, algemeen directeur van Acdapha Groep, bedankt voor je enthousiasme over dit project. Fijn dat je altijd tijd voor ons hebt kunnen maken, en bedankt voor je kritische opmerkingen om uiteindelijk dit rapport tot een succes te maken.

Maaïke van den Berg, apotheker van Apotheek Rozeboom, bedankt voor je luisterend oor en je kritische blik, voor het meelesen en meedenken.

En natuurlijk willen wij het team van Apotheek Stede Broec bedanken, omdat ze altijd zo flexibel zijn geweest zodat wij op sommige momenten ook direct naar een huisbezoek konden gaan. We doen het altijd met elkaar, en voor elkaar. Deze waardevolle factor maakt dat wij altijd met plezier met jullie samen werken.

Wij wensen u veel leesplezier toe.

Corien Dekker en Thérèse Sandstra, Grootebroek, 3 februari 2020

Begrippenlijst

Begrip	Definitie/verklaring
Baxterrol	De baxterrol is een rol van verpakte medicatiezakjes. Deze baxterzakjes worden volledig machinaal geproduceerd. Op het zakje kan extra informatie gedrukt worden zoals naam van de patiënt, de geneesmiddelen in het zakje en het inname moment.
Cytostatica	Cytostatica zijn stoffen die een remmende werking hebben op de celdeling en daardoor ook op de groei van gezwellen.
Diuretica	Plasmiddelen zorgen ervoor dat je overtollig vocht kwijtraakt. Artsen schrijven plasmiddelen vaak voor bij hoge bloeddruk en hartfalen.
Dubbelmedicatie	Dubbelmedicatie is het gelijktijdig gebruik van twee of meer geneesmiddelen die een zelfde werkzame stof bevatten.
Farmacotherapie	Farmacotherapie is behandeling (therapie) van ziekten en aandoeningen met geneesmiddelen (farmaca).
Pseudo-Dubbelmedicatie	Pseudodubbelmedicatie is het gelijktijdig gebruik van twee of meer geneesmiddelen die weliswaar een verschillende werkzame stof bevatten, maar een vergelijkbare farmacotherapeutische werking hebben.
Respijtzorg	Respijtzorg biedt mantelzorgers de mogelijkheid hun zorgtaken tijdelijk aan een ander over te dragen, zodat hij of zij even tijd voor zichzelf heeft. Daardoor kunnen zij de zorg beter volhouden.
Therapieontrouw	Het niet opvolgen van de aanwijzingen van de arts bij het innemen van geneesmiddelen, zoals het niet afmaken van een kuur of op eigen initiatief over- of onderdosereren. Dit kan leiden tot (ernstige) bijwerkingen en het aanhouden van klachten.
ZZ-record	Administratieve regel in het apotheek informatie systeem waarmee een geleverde zorg wordt vastgelegd.

1. Inleiding

Zorg Zoals de Westfries het Wil (ZZWW) is een non-profit organisatie die zich inzet voor goede en toegankelijke zorg voor alle inwoners van Westfriesland. ZZWW is een burgerinitiatief, opgericht door en voor de burgers van Westfriesland.

Dit verzoek kwam mede tot stand doordat de ZZWW heeft geluisterd naar de wensen van de inwoners van Westfriesland.

Vanuit de ZZWW heeft de apotheek het verzoek gekregen om op huisbezoek te gaan bij patiënten, om hen te kunnen helpen met een juist gebruik van hun medicatie.

Hierbij is de insteek om in plaats van in de apotheek, nu thuis een medicijnconsult te gaan doen. De situatie thuis is lang niet altijd inzichtelijk voor zorgverleners. Hoe wordt de medicatie gebruikt, hoeveel is er op voorraad, hoe wordt de medicatie bewaard? Dit zijn vragen die bij een huisbezoek duidelijk worden en een goed beeld geven over hoe de voorgeschreven medicatie gebruikt wordt.

De aanleiding om te starten met deze pilot is dat patiënten vaak met vragen en onduidelijkheden zitten als er veranderingen zijn met betrekking tot hun medicatie. Het is niet haalbaar om bij iedereen op huisbezoek te gaan waarbij wijzigingen in de medicatie hebben plaatsgevonden. We hebben daarom gekozen voor een kwetsbare doelgroep. Dit zijn mensen die recent uit een ziekenhuis of verpleeghuis ontslagen zijn, want meestal zijn er dan de nodige wijzigingen in het medicatiegebruik.

Er zijn wellicht medicijnen gestopt en dan heeft de patiënt thuis nog vaak een oude voorraad medicatie liggen en dit vormt dan een risico doordat zij dit door kunnen blijven gebruiken. Ook kan het gebruik gewijzigd zijn, of het doosje ziet er bijv. anders uit dan hun vertrouwde doosje. Dat kan zorgen voor een onjuist gebruik. Verder zijn er vaak verschillende medicatieoverzichten en dan is het voor de patiënt niet altijd meer duidelijk welke de juiste is en welke medicatie ingenomen moet worden of juist niet.

Een persoonlijke benadering, door op huisbezoek te gaan, draagt eraan bij dat de patiënt zijn of haar medicatie voldoende op voorraad heeft met de juiste dosering en zich daarnaast gehoord en gezien voelt door de apotheek. Zij hebben meer vertrouwen in hun medicatie en vertrouwen in de apotheek als zorgverlener.

2. Samenvatting

De ouderenzorg verandert. De ouderen in onze huidige samenleving blijven langer zelfstandig wonen. Apotheek Stede Broec wil graag samen met de huisartsen en de wijkverpleegkundigen de zorg in de wijk goed organiseren. Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen toe.

Doordat ouderen langer zelfstandig wonen, zullen zij ook vaak zelfstandig medicatie innemen. Zij nemen dan zelf beslissingen over het innemen van hun medicatie en de wijze waarop. Bewust en wellicht nog vaker onbewust maken zij foutieve keuzes in hoe zij hun medicatie innemen, nadat ze bijvoorbeeld opgenomen zijn geweest in het ziekenhuis.

Er is hen verteld dat bepaalde medicatie gewijzigd is, maar wie heeft de controle wat er thuis verder gebeurt bij bijv. de kwetsbare ouderen? Wie heeft inzicht in hun beoordelend vermogen?

In dit onderzoek is gekeken of er een probleem bestaat en hoe groot dat probleem is met het zelfmanagement en de therapietrouw bij thuiswonenden, 'kwetsbare ouderen', om zo te kijken wat voor bijdrage de apotheek kan leveren aan het verbeteren van de farmaceutische zorg in de wijk.

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvraag is de apotheek 26 keer langs geweest voor een thuisconsult. De therapietrouw is beoordeeld, de patiënten zijn geïnterviewd en de thuissituatie is geobserveerd. In bijna 70% van de huisbezoeken is iets afwijkend gesignaleerd.

57% loopt tegen problemen aan bij het gebruik van de medicatie.

54% geeft aan moeite te hebben met het uit elkaar houden van de medicatie.

42% stopt zelf weleens met een medicijn of neemt minder in dan wat voorgeschreven is door de arts.

50% geeft aan geen goede uitleg te hebben gehad in het ziekenhuis over de wijzigingen in de medicatie.

46% vergeet weleens een medicijn in te nemen.

Deze percentages geven een andere uitslag weer dan de afwijkingen en bijzonderheden die gezien zijn tijdens de huisbezoeken, waarbij meer fouten zijn geconstateerd. Een conclusie die we hieruit kunnen trekken is dat het zelf beoordelend vermogen van de patiënt, bewust of onbewust niet overeenkomt met de werkelijkheid.

Van de 26 huisbezoeken hebben we bij 69% fouten en bijzonderheden gesignaleerd, 4 fouten waren zo ernstig dat mogelijk een ziekenhuisopname is voorkomen. Het werd door zowel de bezochte patiënten als door de apotheek als zeer nuttig ervaren. De apotheek kreeg inzicht in de medicatie die daadwerkelijk in gebruik is. Het aantal fouten in medicatiegebruik is gereduceerd na het bezoek door de farmaceutisch consulent. Er is contact geweest met de (huis)arts indien er discrepanties waren tussen daadwerkelijk gebruik en informatie in het dossier.

De kwaliteit van leven is vergoot voor een groot deel van de patiënten die zijn bezocht. Er zijn diverse geneesmiddelen gestopt die dubbel werden ingenomen, de dubbelmedicatie.

De totale waarde aan geneesmiddelen die we terug hebben genomen: €2016,92

De apotheek heeft de kennis en kunde om de farmaceutische zorg in de wijk goed te organiseren.

3. Doelstelling

Om de zorg voor medicatie bij onze geselecteerde patiënten te optimaliseren, komt de farmaceutisch consulent 25 tot 30 keer op huisbezoek, onder verantwoordelijkheid van de apotheker, in de periode van 1 oktober 2019 t/m 31 december 2019. Deze consulten worden vastgelegd door middel van een ZZ-record in het Apotheek Informatie Systeem CGM Apotheek. Door deze huisbezoeken kunnen we eventuele problemen vroegtijdig signaleren en zodoende foutief medicatiegebruik tijdig corrigeren of voorkomen.

3.1 Op te leveren resultaat

Apotheek Stede Broec wil bij de geselecteerde patiënten de medicatie inzien die zij op dat moment in huis hebben. Wat wordt er daadwerkelijk ingenomen of gebruikt qua medicatie? Waar wordt de medicatie bewaard? Welke voorraad hebben de mensen op dit moment nog in huis?

De verwachting is dat we door middel van een huisbezoek problemen vroegtijdig kunnen signaleren en deze sneller kunnen oplossen. Dit tezamen levert als resultaat op dat we patiënten kunnen behoeden voor fouten in de medicatie en evt. ziekenhuisopnames.

4. Literatuuronderzoek

4.1 WMO

De Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) is op 1 januari 2015 in werking getreden. Samen met de Wet langdurige zorg (WLZ), vervangt deze wet de Algemene Wet Bijzondere Ziekten (AWBZ). De WLZ wordt uitgevoerd door de zorgverzekering en omvat de langdurige en intensieve zorg. De WMO wordt uitgevoerd door de gemeenten en verzorgt de lichtere zorg en ondersteuning. Het doel van de WMO is dat mensen langer thuis kunnen blijven wonen en nog kunnen participeren in de samenleving door gerichte ondersteuning. De achterliggende gedachte is, dat de gemeente weet waar de inwoners behoefte aan hebben. Hoe een gemeente invulling geeft aan de WMO kan per gemeente verschillen. De gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning aan mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Het gaat dan om begeleiding en ondersteuning, (tijdelijk) ontlasten van mantelzorgers, een plaats in een beschermende woonomgeving voor mensen met een psychische stoornis en opvang bij huiselijk geweld.

De gemeente biedt ondersteuning aan de inwoners door deze te voorzien van algemene of maatwerkvoorzieningen die passen bij de persoonlijke situatie. Er wordt door de gemeente onderzoek verricht bij de persoon in kwestie. Dit gebeurt samen met mensen uit de omgeving, bv. de mantelzorger. Is de persoon onvoldoende zelfredzaam en kan de omgeving, mantelzorger niet voldoende ondersteuning bieden, dan is de gemeente verplicht dit te doen. Voorbeelden van hulp thuis die gemeenten kunnen bieden zijn:

- huishoudelijke hulp
- aanpassingen in de woning (bijvoorbeeld een traplift of een verhoogd toilet)
- vervoer in de regio
- rolstoel
- maaltijdverzorging
- maatschappelijke opvang
- hulp aan buurthuizen en verenigingen
- dagbesteding
- individuele begeleiding
- ondersteuning van mantelzorgers
- respijtzorg
- beschermd wonen

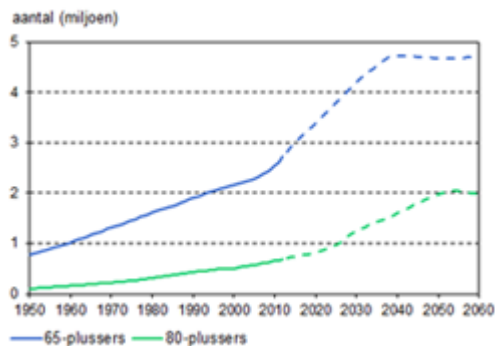
Met de transitie van de lichtere zorg en ondersteuning naar de gemeenten zijn wijkteams ontstaan. Deze multidisciplinaire teams werken integraal en bieden ondersteuning op allerlei gebieden, zoals opvoeding, huisvesting, financiën en relaties. Ook de zelfredzaamheid van “kwetsbare ouderen” is een aandachtsgebied van de wijkteams.

De wijkverpleegkundige heeft een coördinerende rol binnen dit team. Veelal zijn huisartsen en/of praktijkondersteuner huisarts (POH) ouderenzorg betrokken bij de wijkteams. Voor de apotheek betekent de WMO dat mensen langer zelfstandig thuis blijven wonen en dat deze mensen langer hun apotheek in de wijk blijven bezoeken. De apotheekzorg wordt complexer, met patiënten met meerdere aandoeningen, chronisch gebruik van medicijnen en andersoortige problematiek (bijvoorbeeld psychiatrische patiënten en ouderen met verzorging van de thuiszorg). De apotheker speelt hierin een rol bij het verlenen van (farmaceutische) zorg aan ‘kwetsbare ouderen’, die langer zelfstandig thuis blijven wonen en die onvoldoende zelfredzaam zijn. Het is dus van belang om samen

met de huisartsen en de wijkverpleegkundige een driehoek te vormen in de eerste lijn om aan deze zorg inhoud te kunnen geven. [1,2]

4.2 Vergrijzing

De komende jaren neemt het aantal ouderen rap toe. Volgens de CBS Bevolkingsprognose zal het aantal 65-plussers toenemen: waren er in 2012 nog 2,7 miljoen 65-plussers, in 2041 zullen dat er 4,7 miljoen zijn. Tot 2060 blijft het aantal schommelen rond 4,7 miljoen.



De komende jaren zal vooral het aandeel 65-79-jarigen op de totale bevolking sterk stijgen. Vanaf 2025 neemt ook de groep 80-plussers sterk toe (de dubbele vergrijzing). In 2040, het hoogtepunt van het aantal 65-plussers, is naar schatting 26 procent van de bevolking 65-plusser, waarvan een derde ouder is dan 80 jaar. In 2012 waren er 686227 mensen van 80 jaar of ouder, in 2040 zijn dat er 1.554.742. [3]

4.3 Medicatiebeoordeling

Medicatiebeoordeling is een onderdeel van de farmaceutische patiëntenzorg. Medicatiebeoordeling is een beoordeling van de farmacotherapie door patiënt, arts en apotheker op basis van een gestructureerde, kritische evaluatie van de medische-, farmaceutische-, en gebruiksinformatie. In samenspraak met de patiënt en de (huis)arts spoort de apotheker verbeterpunten op ten aanzien van de farmacotherapie. De patiënt wordt betrokken bij de farmaceutische anamnese, het bespreken van de veranderingen en het behandelplan en het uitvoeren van het behandelplan. Het doel is het optimaliseren van de bestaande farmacotherapeutische therapie van een patiënt om verergering van aandoeningen of complicaties door medicatie of door de aandoening zelf te voorkomen. Door afstemming van de behandeling met de behoefte van de patiënt, wordt het zelfmanagement van de patiënt bevorderd.[4]

4.4 Farmaceutisch thuisconsult

Als de anamnese, als onderdeel van de medicatiebeoordeling bij de patiënt thuis plaatsvindt, noemt men dit een farmaceutisch thuisconsult. De patiënt in de thuissituatie bezoeken geeft een goed beeld van het medicatiebeheer van de patiënt. Het thuisconsult wordt in Australië al jaren succesvol toegepast. [5]

Bij het houden van een farmacotherapeutische anamnese komen psychosociale factoren (overtuigingen, ervaringen) en technische factoren (werkelijk gebruik, bewaren van geneesmiddelen en praktische problemen met toedieningsvorm of inname tijden) aan de orde. Alle medicijnen die worden gebruikt, worden met de patiënt doorgenomen d.m.v. een medicatie overzicht. De patiënt heeft al zijn geneesmiddelen op tafel liggen. Het wordt voor de apotheker duidelijk (weekdoseerbox, rechtstreeks uit reguliere verpakkingen of een baxterrol) hoe de patiënt zijn medicatie beheer georganiseerd heeft. Er wordt nagevraagd wanneer, welke geneesmiddelen worden ingenomen.

Ook is er aandacht voor de bewaarplekken, gestopte medicatie, vervallen medicatie en dubbelmedicatie. Het doel van het signaleren van dubbelmedicatie is dat je wilt voorkomen dat patiënten een potentieel gevaarlijke of een niet-rationele combinatie van geneesmiddelen gaan gebruiken, of een ongewilde wijziging in de medicatie krijgen.[6]

4.5 Medicatiebeoordeling versus medicatiebewaking

Medicatiebewaking hangt samen met het terhandstellen van een geneesmiddel. Bij medicatie bewaking wordt gecontroleerd of een patiënt een geneesmiddel veilig kan gebruiken in een juiste dosering, bij andere geneesmiddelen (interacties), aandoeningen (contra-indicaties), pseudo-dubbelmedicaties en allergieën. Bij een medicatiebeoordeling controleert men periodiek op farmacotherapie-gerelateerde problemen (FTP's) die tijdens de therapie mogelijk zijn ontstaan. Voorbeelden hiervan zijn: verminderde nierfunctie, een nieuw ontstane, onbehandelde aandoening, suboptimale therapie, onderbehandeling en behandelingen waarvoor de indicatie in de loop der tijd is komen te vervallen. De vraag is echter of een medicatiebeoordeling al structureel wordt toegepast bij patiënten die hiervoor in aanmerking komen, een reële bekostiging is daarvoor wel een belangrijke voorwaarde. [7]

4.6 Therapietrouw

Lukt het de patiënt en wil de patiënt de geneesmiddelen in nemen zoals ze zijn voorgeschreven? Is de patiënt therapietrouw? Therapietrouw is de mate waarin de patiënt zijn behandeling uitvoert zoals afgesproken met zijn behandelaar. Geneesmiddelen nemen, iedere dag weer, is niet voor iedereen even eenvoudig. Daar bestaan verschillende oorzaken voor. Men onderscheidt niet-intentionele (niet bewuste) en intentionele (bewuste) therapieontrouw. Bij niet-intentionele therapieontrouw zijn er barrières voor de patiënten waardoor zij niet adherent (kunnen) zijn. Voorbeelden zijn:

- persoonlijke factoren: analfabetisme, slechtziendheid, vergeetachtigheid, taalbarrières, slechthorendheid;
- problemen met openen van de verpakking, gebruiksklaar maken, innemen of doorslikken;
- te complexe doseerschema's (o.a. bij parkinsonmiddelen en anti-epileptica), gescheiden innemen i.v.m. interacties (complexvorming), veel verschillende geneesmiddelen (polyfarmacie), afwijkend innamemoment (bisfosfonaat, schildklierhormoon);
- beperkt vermogen om de doel en duur van de behandeling te begrijpen;
- verandering van uiterlijk of naam van het geneesmiddel (spécialité of generiek);
- beperkte beschikbaarheid of verplichte levering door andere leverancier;
- geen vergoeding, bijbetaling of eigen risico

Bij intentionele factoren voor therapieontrouw nemen de patiënten bewust de beslissing om het geneesmiddel niet conform het voorschrift te gebruiken. Voorbeelden zijn:

- patiënt ervaart de behandeling niet als noodzakelijk of merkt geen effect van de behandeling (asymptomatische of preventieve behandelingen)
- patiënt heeft onvoldoende kennis over de medicatie
- patiënt of zijn omgeving heeft weerstand tegen geneesmiddelengebruik
- patiënt heeft zorgen om het geneesmiddel
- patiënt heeft geen vertrouwen in de behandeling
- patiënt vindt geneesmiddelengebruik stigmatiserend [9]

5. Praktijkonderzoek

5.1 Methode van aanpak

Tijdens het huisbezoek zijn bij elke patiënt de volgende vragen gesteld:

- Welke medicatie is gestopt en/of gewijzigd?
- Hoeveel stuks van de geneesmiddelen heeft u nog thuis?
- Zijn er doosjes en/of medicijnen veranderd van uiterlijk qua kleur en vorm?
- Op welke tijden neemt u de medicatie in? Voor, tijdens of na de maaltijd?
- Waar bewaart u de medicatie?
- Zijn er evt. bijzonderheden? (dubbelmedicatie, foutieve dosering, vergeten in te nemen?)

Ook wordt er gekeken of de patiënt therapietrouw is, zo niet dan proberen we dit te bevorderen met het starten van een medicijnweekbox of indien nodig een baxterrol.

5.2 Analyseren van de uitkomsten

Alle antwoorden van de patiënten zijn kwantitatief en gelijktijdig kwalitatief onverdeeld in de volgende subgroepen: medicatie niet ingenomen, (pseudo) dubbelmedicatie, medicatie ingenomen die al gestopt waren, ziekenhuisopname had voorkomen kunnen worden, ziekenhuisopnames die mogelijk zijn voorkomen en bijzonderheden.

De enquête tijdens het huisbezoek is kwantitatief uitgewerkt en de evaluatie na het huisbezoek kwalitatief.

5.3 Activiteitenplanning

In het volgende schema is een plan van aanpak beschreven met diverse activiteiten gedurende de periode van het onderzoek.

Datum gereed	Activiteit	Door wie
Augustus 2019	Start gemaakt met ZZWW om project huisbezoek te gaan opzetten.	Thérèse
September 2019	Projectplan maken + Smart doelstelling opstellen	Corien
September 2019	Risicoanalyse maken	Corien
Oktober 2019	Patiënten selecteren voor een huisbezoek	Corien
Oktober 2019	Apotheker Klinische Farmacie informeren over project	Corien en Thérèse
December 2019	Maximaal 3 huisbezoeken per week inplannen + uitvoeren.	Corien
December 2019	3 Evaluatiemomenten inplannen met TS	Corien
September 2019	Overige apotheken op de hoogte stellen van het project	Thérèse
Oktober 2019	Huisartsen op de hoogte stellen van dit project	Thérèse
Oktober 2019	Praktijkondersteuners op de hoogte stellen van het project	Corien en Thérèse
Oktober 2019	Thuiszorg op de hoogte stellen van het project	Corien
Januari 2020	Evaluatie van het project	Corien en Thérèse

6. Resultaten

6.1 Inleiding

Apotheek Stede Broec heeft circa 15.000 patiënten.

De apotheek heeft gedurende de periode van 1 oktober tot 31 december van 26 patiënten een medicatie-overzicht gekregen uit het ziekenhuis en/of verpleeghuis wat betekent dat zij opgenomen zijn geweest. De apotheek krijgt dit medicatie-overzicht wanneer de patiënt met ontslag is gegaan.

Gedurende de periode van 1 oktober tot 31 december 2019 heeft er 26 keer een huisbezoek plaats gevonden, bij 13 mannen en 13 vrouwen. De gemiddelde leeftijd is 78 jaar en de mediaan is 77 jaar.

Van de in totaal 26 huisbezoeken waren er bij 8 huisbezoeken geen bijzonderheden. (30,7%) Dit betekent dus dat bij 69,3% iets afwijkend met betrekking tot de medicatie werd gesignaleerd.

Voor 1 huisbezoek hadden we in totaal 60 minuten gepland, 30 minuten voor het gesprek zelf en 30 minuten voor de afhandeling: overleggen met de (huis)arts, evt. baxterrol starten, stellingen uitwerken, gespreksverslag maken met bijzonderheden. In de praktijk bleek dat het huisbezoek zelf al snel 60 minuten duurde.

6.2 Fouten en bijzonderheden die geconstateerd zijn n.a.v. een huisbezoek

Hieronder staan diverse tabellen, gecategoriseerd op verschillende soorten fouten en bijzonderheden die geconstateerd zijn tijdens de 26 huisbezoeken.

	Medicatie niet ingenomen
1	Spironolacton 25mg extra tablet naast de baxterrol niet ingenomen.
2	Ciprofloxacine naast de baxterrol niet gestart.
3	Novorapid flexpen [®] (lag ook niet in de koelkast)
4	Levothyroxine 125mcg niet ingenomen.
5	Bisoprolol 2,5mg extra tablet na ontslag niet ingenomen, niet gezien op medicijnlijst door patiënt.
6	Calciumkauwtabletten, i.v.m. vieze smaak .
7	Spironolacton 25mg extra tablet naast de baxterrol niet ingenomen.
8	Oxycodon niet ingenomen, mocht niet van de thuiszorg. Mevr. bleef pijn houden.
9	Losse doosjes met medicatie naast de baxter allemaal niet ingenomen. (bumetanide en spironolacton)
10	Paracetamol
11	Acenocoumarol, niet ingenomen, ook niet meer afgetekend op de lijst.
12	Ramipril, nieuw geneesmiddel naast de baxterrol niet ingenomen.

	(Pseudo)Dubbelmedicatie
1	Hydrochloorthiazide + furosemide + bumetanide. (Furosemide en hydrochloorthiazide waren al gestopt)
2	Colecalciferol nam patiënt dagelijks in 800IE en wekelijks 5600IE.
3	Vesicare [®] en Betmiga [®] (Betmiga was al gestopt door de uroloog)
4	Omeprazol en pantoprazol gelijktijdig (Omeprazol was gestopt i.v.m. wisselwerking Pantoprazol)
5	Patiënt nam twee sterktes spironolacton in (50mg + 12,5mg)
6	Patiënt nam twee sterktes furosemide in (20mg en 40mg)

7	Patiënt nam twee sterktes candesartan in (16mg en 32mg)
8	Acenocoumarol werd niet juist ingenomen volgens schema 2-1-2-1 maar elke dag 2 tabletten.
9	Valsartan en losartan werden afwisselend ingenomen. (Was toch hetzelfde?)

Medicatie ingenomen die al gestopt was door de (huis)arts	
1	Nifedipine
2	Hydrochloorthiazide
3	Clonazepam
4	Omeprazol

Ziekenhuisopname had voorkomen kunnen worden	
1	Mevrouw was heel erg therapie ontrouw, raakte verward en kreeg een delier en raakte daardoor in het ziekenhuis. Huisarts gevraagd om haar TSH te laten prikken, ze had een ernstig afwijkende schildklierspiegel. Na opnieuw instellen van de schildkliermedicatie en starten medicijnrol knapte mevrouw zienderogen op.
2	Meneer die had meerdere bloeddrukverlagers, was gevallen en opgenomen in het ziekenhuis. Tijdens zijn opname is niet naar de medicatie gekeken. Bij thuiskomt is meneer vrij snel weer gevallen en opnieuw in het ziekenhuis beland. Uiteindelijk is meneer met 4 soorten bloeddrukmedicatie gestopt.
3	Ciprofloxaxine kuur is nooit gestart door meneer, ziekenhuisopname volgde. Daarna bij thuiskomt thuiszorg ingeschakeld voor uitreiken van zijn medicatie.

Ziekenhuisopnames die mogelijk zijn voorkomen	
1	Mevrouw was heel erg therapie ontrouw, raakte verward en kreeg een delier en raakte daardoor in het ziekenhuis. Huisarts gevraagd om haar TSH te laten prikken, ze had een ernstig afwijkende schildklierspiegel. Na opnieuw instellen van de schildkliermedicatie en starten medicijnrol knapte mevrouw zienderogen op. Tweede ziekenhuisopname is hiermee voorkomen.
2	Meneer die had meerdere bloeddrukverlagers, was gevallen en opgenomen in het ziekenhuis. Tijdens zijn opname is niet naar de medicatie gekeken. Bij thuiskomt is meneer vrij snel opnieuw gevallen en opnieuw in het ziekenhuis beland. Uiteindelijk is meneer met 4 soorten bloeddrukmedicatie gestopt. Derde opname is hiermee voorkomen.
3	Hartfalen patiënt was gestopt met de verkeerde medicatie, had hier geen erg in. Ziekenhuisopname is hiermee voorkomen.
4	Meneer nam zijn oude en nieuwe medicatie beide in, huisbezoek volgende 1 dag na zijn ontslag uit het ziekenhuis. Hij nam uiteindelijk 5 bloeddrukverlagers in i.p.v. 2. Zijn medicatie voor de diabetes mellitus nam meneer niet in volgens voorschrift. De medicatie die gewijzigd waren van sterkte nam hij ook in.

Bijzonderheden	
1	Mevrouw was 2 kilo aangekomen in eerste twee dagen na ontslag ziekenhuis en erg benauwd, hartfalen patiënt. Geadviseerd om contact op te nemen met de hartfalenverpleegkundige.
2	Bij aankomst van oudere alleenstaande dame stond het gas aan. Thuiszorg ingeschakeld om voor deze mevrouw haar "hulp" op te schalen naar meerdere keren per dag en baxterrol gestart.

3	Mevrouw had bij aankomst 3 overvolle weekdozen, met bijv. 12 tabletten op 1 dag waar ze er maar 3 van nodig had. Bloedsuikerwaarden waren torenhoog. Bewaarde de insuline niet in de koelkast maar in een keukenkastje. Had ruim 1,5 jaar voorraad in huis. Was in eerste instantie boos omdat ze van de apotheek voor 1,5 jaar medicatie had gekregen. Bleek ontzettend therapieontrouw. Samen met de thuiszorg de medicijnen doorgesproken, zorg opgeschaald naar 4 per dag, helpen met het geven van de medicijnen. Tijdens de evaluatie voelde zij zich al veel beter en was erg blij met het huisbezoek, had nu meer rust betreffende de medicatie en haar gezondheid.
4	Mevrouw gebruikte levodopa en entacapon niet gelijktijdig, waardoor de levodopa minder goed werkte. In overleg met de Parkinson verpleegkundige de patiënt opnieuw geïnstrueerd hoe de medicijnen in te nemen en baxterrol gestart. Deze mevrouw had zoveel verschillende toedientijden dat dit lastig was om uit te zetten in een medicijndoos. De ferrofumeraat werd gelijktijdig ingenomen met de levodopa waardoor dit minder goed werd opgenomen.
5	Mevrouw was herstellende van een knie operatie en de thuiszorg had mevrouw geadviseerd om te stoppen met de pijnstillers omdat die verslavend zou werken. Mevrouw was hierdoor in de nacht veel wakker van de pijn. Uitgelegd dat mevrouw dit medicijn veilig kon gebruiken. De pijn kostte haar veel energie en had weinig eetlust. Adviezen aangereikt hoe ze meer energie kon halen uit voeding en evt. bijvoeding.
6	Een meneer had de bumetanide verward voor de bicalutamide. Op huisbezoek zag ik dat het verkeerde geneesmiddel gestopt was. Dit terwijl door de telefoon wel de instructies waren gegeven welke te stoppen. De hartfalenverpleegkundige had meneer nog gebeld en toch was dit alsnog misgegaan.
7	Mevrouw was heel erg therapie ontrouw, raakte verward en kreeg een delier en raakte daardoor in het ziekenhuis. Huisarts gevraagd om haar TSH te laten prikken, ze had een ernstig afwijkende schildklierspiegel.

	Los doosje naast de medicijnrol niet of verkeerd ingenomen
1	Spironolacton 25mg extra tablet naast de baxterrol niet ingenomen.
2	Ciprofloxacine naast de baxterrol niet gestart.
3	Spironolacton 25mg extra tablet naast de baxterrol niet ingenomen.
4	Losse doosjes met medicatie naast de baxter allemaal niet ingenomen.
5	Acenocoumarol, niet ingenomen, ook niet meer afgetekend op de lijst.
6	Ramipril, nieuw geneesmiddel naast de baxterrol niet ingenomen.

	Geneesmiddelengroep	Hoeveel afwijkingen
1	Antibiotica	1x
2	Benzodiazepinen	1x
3	Bloeddrukverlager	9x
4	Bloedverdunner	2x
5	Cytostatica	1x
6	Diuretica	13x
7	Insuline	2x
8	Maagzuurremmer	3x
9	Opiaten	2x
10	Orale antidiabetica	1x

11	Schildkliermedicijn	1x
----	---------------------	----

	Bij welke situaties de (huis)arts gewaarschuwd.
1	Therapieontrouw met schildkliermedicatie, gevraagd aan de huisarts om TSH te laten prikken en baxter te starten.
2	Een patiënt nam 12 tabletten metformine in per dag. Lagen drie gevulde weekboxen, die lagen er na een paar dagen toch. In overleg met huisarts een baxterrol met spoed geleverd.
3	Hartfalen patiënt die in korte tijd kilo's aan was gekomen.
4	Patiënt die de gestopte en de nieuwe geneesmiddelen samen bleef innemen.
5	Patiënt gebruikt alleen kort- en snelwerkende opiaat, moet hier geen langwerkende opiaat aan worden toegevoegd?

6.3 Terug gekomen medicatie

Het volledig overzicht van alle geneesmiddelen die retour zijn gekomen zijn te vinden in bijlage 4. [8]

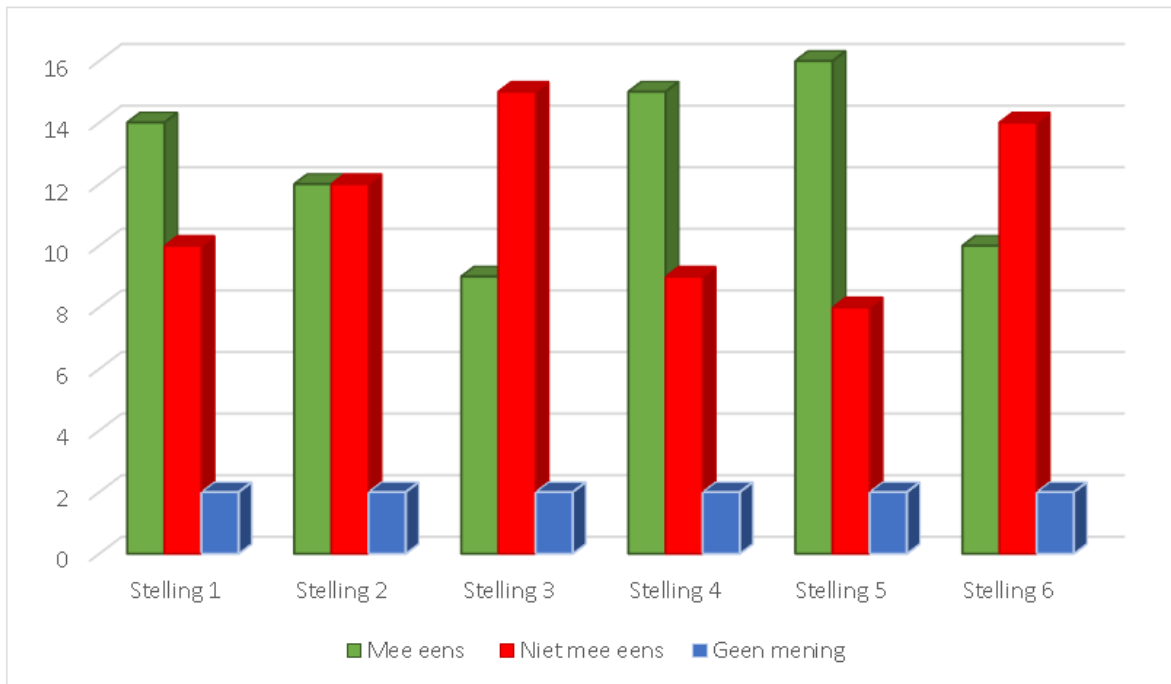
Tijdens een huisbezoek wordt er medicatie mee teruggenomen die niet meer in gebruik zijn of vervallen medicatie.

In totaal is er voor aan medicatie **€2016,92** opgehaald, in totaal 10.447 tabletten, exclusief de vervallen producten. De vervallen producten hadden een totale waarde van **€145,58** en waren in totaal 366 tabletten.

Bloeddrukverlagers, bloedsuikerverlagende medicatie, maagbeschermers en diuretica zijn tijdens dit onderzoek het meest teruggekomen naar de apotheek.

6.4 Uitkomsten enquête huisbezoek

In de hieronder volgende twee grafieken zijn de uitkomsten weergegeven van de 12 stellingen die voorgelegd zijn aan de patiënten tijdens een huisbezoek. De patiënten hebben aangeven of zij het eens of niet eens waren met de stelling, of geen mening hebben.



Stelling 1 Ik ben voldoende op de hoogte wat mijn geneesmiddelen doen

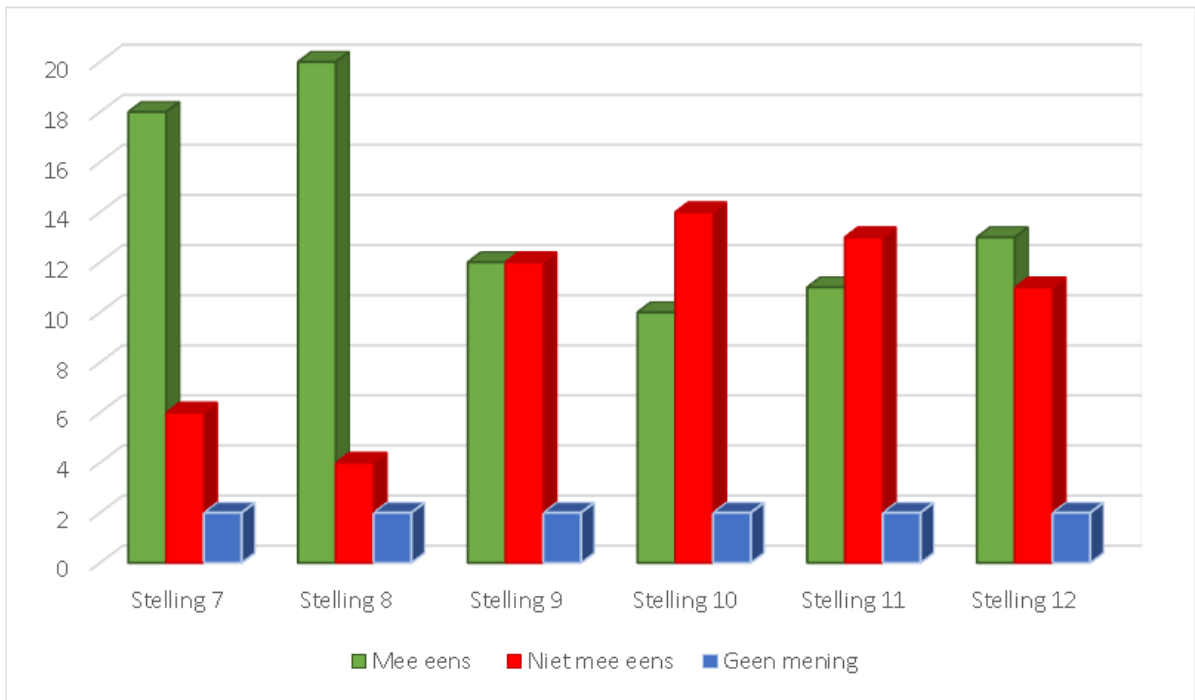
Stelling 2 Ik weet waar ik al mijn geneesmiddelen voor gebruik

Stelling 3 Ik ervaar bijwerkingen bij het gebruik van mijn medicijnen

Stelling 4 Ik loop tegen problemen aan bij het gebruik van mijn geneesmiddelen

Stelling 5 Ik weet hoe ik mijn medicijnen op de juiste manier moet innemen

Stelling 6 Ik heb geen moeite om mijn verschillende medicijnen uit elkaar te houden



Stelling 7 Mijn geneesmiddelen doen wat ik van ze verwacht

Stelling 8 Het lukt mij om een medicijn heel door te slikken

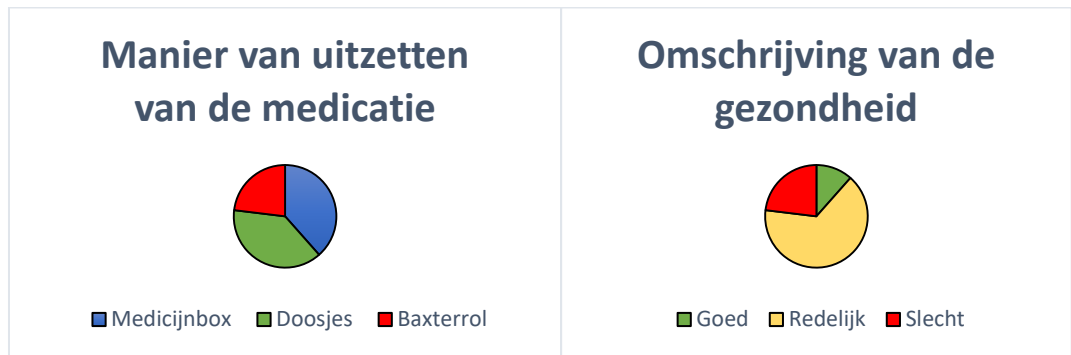
Stelling 9 Ik vergeet weleens mijn medicijnen in te nemen

Stelling 10 Ik wijzig zelf weleens de dosering van mijn medicijnen

Stelling 11 Ik stop weleens een tijdje met mijn medicijnen of ik neem minder in

Stelling 12 Toen ik ontslagen werd uit het ziekenhuis heb ik een goede uitleg gekregen over de wijzigingen in mijn medicatie

De farmaceutisch consulent heeft uitgevraagd op welke manier de medicatie is uitgezet: met behulp van een baxterrol, een medicijnweekbox of wordt de medicatie bewaard in de doosjes van de apotheek. Tevens is gevraagd hoe de patiënt zijn of haar eigen gezondheid ziet: een goede gezondheid, een redelijke gezondheid of een slechte gezondheid.



6.5 Evaluatie na het huisbezoek

Gedurende de periode oktober 2019 t/m december 2019 hebben er 26 huisbezoeken plaats gevonden. Eind december 2019 hebben we de patiënten gebeld om te horen hoe ze het huisbezoek van de apotheek hebben ervaren. We hebben gevraagd wat de patiënten het fijnste vonden van het huisbezoek, wat de meerwaarde is geweest van het huisbezoek. Of zij nog aanbevelingen voor onze apotheek hebben en of ze iets gemist hebben vanuit de apotheek of ziekenhuis. Hieronder staat een kort verslag n.a.v. antwoorden die zijn gegeven.

Patiënten vonden het fijn dat er thuis naar de medicatie kon worden gekeken, samen met een medewerker van de apotheek. Er werd naar hen geluisterd in hun veilige, vertrouwde omgeving. Dat de medicatie werd uitgezocht, gaf een gevoel van rust en veiligheid. Sommige patiënten hadden twijfels over hun medicatie. Nadat ze ontslagen zijn uit het ziekenhuis, moeten zij vaak veel informatie tegelijkertijd verwerken. In de praktijk blijkt dat niet alle informatie beklijft.

Het was prettig dat, zodra een patiënt thuis kwam uit het ziekenhuis, er direct een afspraak met de apotheek werd ingepland. Ook het ordenen van de voorraad, van de verschillende soorten medicijnen, en het terugnemen van oude medicatie of vervallen medicatie vonden de patiënten erg prettig.

“Ik deed zelf veel fout of niet goed, terwijl ik daar zelf geen erg in had” is de meerwaarde van dit huisbezoek volgens een aantal patiënten. Ook de twijfel wegnemen, of de medicijnen wel op de juiste manier gebruikt worden, is een meerwaarde. Het stelde patiënten gerust dat ze weten op welk moment welk medicijn moet worden ingenomen, en in welke dosering.

De patiënten waarderen de apotheek van hun eigen dorp, dit gaf een vertrouwd gevoel. De vertrouwensband tussen patiënt en apotheek wordt door een huisbezoek vergroot.

7. Conclusie

Terugkijkend op de antwoorden die zijn gegeven op de stellingen van de enquête kan het volgende worden geconcludeerd:

57% loopt tegen problemen aan bij het gebruik van de medicatie.

54% geeft aan moeite te hebben met het uit elkaar houden van de medicatie.

42% stopt zelf weleens met een medicijn of neemt minder in dan wat voorgeschreven is door de arts.

50% geeft aan geen goede uitleg te hebben gehad in het ziekenhuis over de wijzigingen in de medicatie.

46% vergeet weleens een medicijn in te nemen.

Deze percentages geven een andere uitslag weer dan de afwijkingen en bijzonderheden die gezien zijn tijdens de huisbezoeken, waarbij meer fouten zijn geconstateerd. Een conclusie die we hieruit kunnen trekken is dat het zelf beoordelend vermogen van de patiënt, bewust of onbewust niet overkomt met de werkelijkheid.

We hebben niet geverifieerd welke informatie bij ontslag is gegeven, maar het is aannemelijk dat mensen (een deel van) de informatie niet goed hebben ontvangen, omdat de patiënten dan wel een juist medicatieoverzicht hebben meegekregen. Mensen geven ook aan dat ze veel informatie krijgen in het ziekenhuis en dat ze dit lastig vinden. Het is dus goed om dit samen nogmaals door te nemen.

Van de 26 huisbezoeken hebben we bij 69% fouten en bijzonderheden gesignaleerd, 4 fouten zijn zo ernstig dat mogelijk een ziekenhuisopname is voorkomen. De bezoeken zijn door zowel de bezochte patiënten als door de apotheek als zeer nuttig ervaren. De apotheek krijgt zo inzicht in de medicatie die daadwerkelijk in gebruik is.

Het aantal fouten in medicatiegebruik is gereduceerd na het bezoek door de farmaceutisch consulent. Er is contact geweest met de (huis)arts indien er discrepanties waren tussen daadwerkelijk gebruik en informatie in het dossier.

De kwaliteit van leven is vergoot voor een groot deel van de patiënten die zijn bezocht. Er zijn diverse geneesmiddelen gestopt die dubbel werden ingenomen, de dubbelmedicatie.

De totale waarde aan geneesmiddelen die we terug hebben genomen: €2016,92

8. Discussie en aanbevelingen

Losse leveringen naast een baxterrol geven een hoog risico op fouten. Het is aan te bevelen om in overleg met arts en apotheker te kijken of het medicijn direct moet starten of eventueel per nieuwe baxterrol, waarbij het de voorkeur heeft dat er niets aan de baxterrol gewijzigd wordt. Het is het minst risicovol als medicatie direct gestart wordt, om dit direct te wijzigen in de baxterrol en dit te laten verwerken door een apothekemedewerker. Dit is echter niet altijd mogelijk.

Bij therapieontrouw is het van belang om uit te vragen of er slikproblemen zijn. Soms zijn slikproblemen de reden dat patiënten hun medicatie minder innemen en daardoor therapieontrouw zijn.

Laat bij nieuwe medicijnen of wijzigingen in gebruik, de oude medicijnen retour komen naar de apotheek om dubbelmedicatie te voorkomen.

Oudere mensen krijgen vaak meer moeite met het ordenen van gegevens. En daarnaast komt het bij oudere mensen vaker voor dat er wijzigingen in de medicatie worden aangebracht. Is het slim om voor 3 maanden af te leveren aan kwetsbare ouderen? Zorgverzekeraars kijken hier anders naar dan zorgverleners. De kosten van de geneesmiddelen zijn relatief laag ten opzichte van het tarief terhandstelling van de apotheek. Maar door de grote hoeveelheid medicatie thuis hebben mensen meer moeite om overzicht te houden. Zeker als er medicatie gestopt is. Het zou wenselijk zijn dat zorgverzekeraars oog houden voor de verhoogde kans op fouten als meer medicatie in gebruik is, en dus meer voorraad in huis, en verspilling door het weggooien van medicatie indien deze gestopt wordt, zeker als er meer voorraad in huis is.

We hebben 3 huisbezoeken gehad waarbij wij de hulp van de thuiszorg direct hadden ingeschakeld. Tevens weet de thuiszorg ons nu nog beter te vinden: zodra zij een patiënt signaleren die qua medicatie niet alles op orde heeft, schakelen ze nu direct de farmaceutisch consultant in. Is het nodig en/of handig om de thuiszorg te laten meeluisteren met het huisbezoek? Kan het in combinatie worden gedaan?

Om te voorkomen dat het medicatiegebruik in de thuissituatie misgaat bij patiënten die uit het zieken- of verpleeghuis ontslagen worden, is het zeer wenselijk dat zij gebruik kunnen maken van een farmaceutisch consult. Indien er (meerdere) wijzigingen zijn, is het aan te bevelen dat deze patiënten meer begeleiding krijgen. Dit vraagt meer tijd dan alleen een eerste uitgifte gesprek, dat ook vaak nodig is als er nieuwe medicatie gestart wordt. Op dit moment kunnen we een farmaceutisch consult nog steeds niet declareren.

Het lijkt ons nuttig dat er afstemming zou zijn tussen de transferverpleegkundige van het ziekenhuis, de openbare apotheek bij ontslag als er medicatie in gebruik is, en indien nodig ook met de thuiszorg. Er is zeker een meerwaarde voor het huisbezoek na ontslag door de eigen apotheek. Je kunt zien hoe de medicijndoseerbox is gevuld. Of dat bijvoorbeeld een nieuwe geneesmiddel daadwerkelijk wordt toegevoegd aan een medicijnbox, dat er geen medicijnen dubbel of juist niet meer worden ingenomen.

We gaan er vanuit dat de resultaten uit dit onderzoek niet alleen kenmerkend zijn voor onze regio. Wij verwachten dat de uitkomst te extrapoleren is naar andere regio's in het land. De overheid wil echter graag dat de patiënt zelf de regie houdt, maar het rapport laat zien dat niet alle patiënten capabel genoeg zijn om die regie te nemen.

Uiteindelijk is er voor de patiënt een gezondheidswinst: de kwaliteit van leven is verbeterd en de therapietrouw is vergroot. Maar de gezondheidswinst voor de patiënt levert niet per saldo ook een winst op voor de apotheek. De patiënt heeft door het vergroten van de therapietrouw wellicht minder medicatie nodig en daarom is er minder omzet voor de apotheek.

Nu heeft de apotheek nog een minimale vergoedingsstructuur voor zorgactiviteiten.

De vraag is dus of een huisbezoek al structureel kan worden toegepast bij patiënten die hiervoor in aanmerking komen. Op dit moment weerhoudt de hoeveelheid tijd en geen vergoeding de apothekers tot het verlenen van deze vorm van intensieve maar volgens ons wel noodzakelijke patiëntenzorg. Er zijn hierdoor heel wat fouten in het medicatiegebruik gecorrigeerd.

Geraadpleegde Bronnen

- [1] Rijksoverheid.nl. “Welke hulp kan ik thuis krijgen van de gemeente vanuit de WMO? te raadplegen via: <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorg-en-ondersteuning-thuis/vraag-en-antwoord/ondersteuning-gemeente-wmo-2015> Geraadpleegd op 04 november 2019.
- [2] Zorgwijzer.nl. “Wat is de WMO?” te raadplegen via: <https://www.zorgwijzer.nl/faq/wmo> Geraadpleegd op 04 november 2019.
- [3] Zorgvoorbeter.nl. Cijfers Vergrijzing en toenemende zorg te raadplegen via: <https://www.zorgvoorbeter.nl/veranderingen-langdurige-zorg/cijfers-vergrijzing> Geraadpleegd op 18 november 2019.
- [4] De koninklijke Nederlandse maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Richtlijn medicatiebeoordeling. Te raadplegen via: <https://www.knmp.nl/patientenzorg/medicatiebewaking/medicatiebeoordeling/medicatiebeoordeling> Geraadpleegd op 11 november 2019.
- [5] Sorensen L, Stokes JA, Purdie DM, Woodward M, Roberts MS.(2005) Medication management at home: Medication-related risk factors associated with poor health outcomes. *Age Ageing* 34(6):626-632) Geraadpleegd op 04 november 2019.
- [6] De koninklijke Nederlandse maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). Dubbelmedicatie. Geraadpleegd via: <https://www.knmp.nl/producten/gebruiksrecht-g-standaard/medicatiebewaking-g-standaard/dubbelmedicatie> Geraadpleegd op 11 november 2019.
- [7] Unie KBO.(2014) Doorbreek impasse medicatiebeoordeling’. *Pharmaceutisch weekblad* 50 Te raadplegen via: <http://www.pw.nl/nieuws/nieuwsberichten/2014/2018doorbreek-impasse-medicatiebeoordeling2019> Geraadpleegd op 11 november 2019.
- [8] Medicijnkosten. Te raadplegen via www.medicijnkosten.nl Geraadpleegd op 31 december 2019.
- [9] Therapietrouw. Te raadplegen via <https://www.ge-bu.nl/artikel/therapietrouw-2> Geraadpleegd op 16 januari 2020

Bijlages

Bijlage 1 Medicijngesprek aan huis

Patiënt nr.:

Ontslagdatum:

Welke medicatie is gestopt en/of gewijzigd:

Gestopt	Gewijzigd oude dosering	Gewijzigd nieuwe dosering

Hoeveel stuks medicijnen heeft u nog thuis:

Geneesmiddel	Hoeveelheid	Geneesmiddel	Hoeveelheid

Zijn er doosjes veranderd van kleur en/of uiterlijk?

Oude stijl	Nieuwe stijl

Heeft u behoefte aan een medicijndoos of baxter?

Op welke tijden neemt u de medicatie in? Voor, tijdens of na de maaltijd?

Geneesmiddel	Tijdstip	Geneesmiddel	Tijdstip

Bijzonderheden:

(dubbelmedicatie, foutieve dosering etc.)

Bijlage 2 Enquête voor de patiënt tijdens het huisbezoek

Geslacht

Leeftijd

Stelling 1 Ik ben voldoende op de hoogte wat mijn geneesmiddelen doen

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 2 Ik weet waar ik al mijn geneesmiddelen voor gebruik

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 3 Ik ervaar bijwerkingen bij het gebruik van mijn medicijnen

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 4 Ik loop tegen problemen aan bij het gebruik van mijn geneesmiddelen

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 5 Ik weet hoe ik mijn medicijnen op de juiste manier moet innemen

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 6 Ik heb geen moeite om mijn verschillende medicijnen uit elkaar te houden

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 7 Mijn geneesmiddelen doen wat ik van ze verwacht

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 8 Het lukt mij om een medicijn heel door te slikken

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 9 Ik vergeet weleens mijn medicijnen in te nemen

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 10 Ik wijzig zelf weleens de dosering van mijn medicijnen

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 11 Ik stop weleens een tijdje met mijn medicijnen of ik neem minder in

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Stelling 12 Toen ik ontslagen werd uit het ziekenhuis heb ik een goede uitleg gekregen over de wijzigingen in mijn medicatie

Mee eens Niet mee eens Geen mening

Manier van uitzetten van de medicatie

Medicijnweekbox Uit de doosjes halen Medicijnrol

Omschrijving van de gezondheid Goed Redelijk Slecht

Bijlage 3 Evaluatie na het huisbezoek – Vragenlijst voor de patiënt

Vragen:

1. Wat vond u het fijnste van het huisbezoek?
2. Wat is de meerwaarde voor u geweest?
3. Heeft u aanbevelingen nog voor de apotheek?
4. Heeft u iets gemist vanuit de apotheek of vanuit het ziekenhuis?

Bijlage 4 teruggekomen medicatie

Naam geneesmiddel		Prijs
Acenocoumarol centrafarm	50	€ 0,92
Acenocoumarol centrafarm	245	€ 4,49
Acenocoumarol teva	50	€ 0,92
Alendroninezuur 70mg aurobindo	4	€ 0,60
Atenolol 50mg actavis	120	€ 3,05
Betmiga 50mg	36	€ 43,44
Bisoprolol 2,5mg aurobindo	562	€ 25,68
Bisoprolol 2,5mg sandoz	385	€ 11,05
Bumetanide 5mg teva	20	€ 4,03
Bupropion 150mg Sandoz	4	€ 2,97
Candesartan cilex 32mg focus	105	€ 5,34
Cholecalciferol 800ie Will	202	€ 11,35
Ciprofloxacin 750mg teva	30	€ 11,17
Colecalciferol 25000IE	6	€ 17,22
Colecalciferol 5600IE	44	€ 29,67
Colex klysm	2	€ 1,94
Diazepam 10mg teva	3	€ 0,13
Diclofenac 50mg centrafarm	25	€ 1,21
Entacapone unichem	193	€ 31,49
Erythromicine® 500mg	20	€ 6,77
Euthyrox 75mcg	39	€ 1,36
Fentanyl® pleister 12 mcg/uur sandoz	3	€ 1,29
Fentanyl® pleister 25 mcg/uur aurobindo	3	€ 4,33
Ferrofumeraat 200mg centrafarm	28	€ 0,53
Flecainidine 100mg retard centrafarm	203	€ 44,66
Furosemide 20mg centrafarm	91	€ 4,10
Furosemide 40mg centrafarm	174	€ 4,74
Gliclazide 30mg teva	51	€ 1,57
Grepid®	147	€ 48,90
Hydrochlorothiazide 25mg teva	33	€ 0,62
Hydrochlorothiazide 50mg mylan	351	€ 17,09
Hydrochlorothiazide 50mg sandoz	60	€ 2,92
Ibuprofen 400mg teva	45	€ 4,60
Irbesartan 150mg teva	273	€ 67,10
Irbesartan 75mg aurobindo	73	€ 3,04
Lanoxin® 0,125mg	90	€ 5,28
Lercanidipine 10mg aurobindo	100	€ 6,10
Levodopa/carbidopa retard 125mg ratiopharm	91	€ 18,27
Levothyroxine 25mg teva	71	€ 1,78
Lisinopril/hydrochlorothiazide 20mg/12,5mg aurobindo	88	€ 7,83

Losartan 50mg teva	90	€ 1,95
Macrogol zakjes ratiopharm	50	€ 5,85
Metformine 500mg mylan	502	€ 7,51
Metformine 850mg aurobindo	990	€ 24,99
Miconazol crème teva30 gram	1	€ 6,12
Mono-cedocard® 25mg	267	€ 65,97
Mono-cedocard® 50mg	78	€ 14,91
Movicolon® naturel	28	€ 11,54
Naproxen 500mg aurobindo	9	€ 0,72
Nifedipine 30mg sandoz	120	€ 18,20
Nifedipine 30mg teva	90	€ 13,65
Nifedipine 60mg sandoz	230	€ 34,15
Nifedipine 60mg teva	217	€ 32,22
Nortriptyline 10mg ria	20	€ 1,09
Novorapid® flexpen	10	€ 81,34
Omeprazol 20mg centrafarm	90	€ 2,40
Omeprazol 20mg focus	393	€ 7,80
Omeprazol 20mg teva	17	€ 0,34
Pantoprazol 20mg sanias	8	€ 4,10
Pantoprazol 40mg pensa	17	€ 0,65
Pantoprazol 40mg sandoz	27	€ 1,03
Pantoprazol 40mg teva	164	€ 3,99
Prednisolon 5mg centrafarm	163	€ 5,69
Prednisolon 5mg sandoz	102	€ 3,56
Simvastatine accord 40mg	96	€ 2,50
Simvastatine sandoz 40mg	219	€ 5,70
Sinemet® 62.5mg	604	€ 74,79
Solifenacine 5mg teva	167	€ 114,98
Sotalol 40mg aurobindo	260	€ 13,86
Spirolacton 12,5mg	98	€ 37,64
Spirolacton 50mg accord	20	€ 1,66
Synapause® ovules	14	€ 7,03
Tacal® 500mg/800IE	61	€ 16,20
Tamsulosine 0,4mg Sun	108	€ 3,10
Thiamine 50mg teva	87	€ 4,86
Tolbutamide 500mg centrafarm	354	€ 24,05
Trajenta® 5mg	274	€ 404,45
Vesicare® 5mg	88	€ 75,81
Wellbutrin® 300mg	30	€ 34,87
Xarelto® 20mg	164	€ 386,10

Aantal tabletten totaal: 10.447 stuks

€2016,92

Bijlage 5 Vervallen medicatie

Metronidazol crème 1% actavis	2	okt-16	€ 17,83
Nitroglycerine spray sandoz	2	jun-10	€ 10,31
Clonazepam 0,5mg sandoz	214	nov-18	€ 8,93
Bactroban® huidzalf 15gram	1	jan-14	€ 7,74
Elocon® zalf	2	aug-14	€ 4,59
Miconazol/hydrocortison teva 15gram	2	dec-19	€ 4,34
Sandomigran® 0,5mg	31	aug-18	€ 4,27
Fucidin® zalf 15 gram	1	jan-19	€ 3,67
Codeïne 10mg teva	6	jun-19	€ 1,54
Rhinocaps®	1	okt-93	€ 7,99
Trekzalf®	1	aug-96	€ 5,09
Tijgerbalsem rood®	1	jul-97	€ 11,13
Zeel Heel® tabletten	115	feb-13	€ 23,66
Pollinosan neusspray vogel®	1	okt-18	€ 7,49
Cinuforce neusspray®	1	jan-19	€ 6,49
Rescue druppels bach®	1	sep-19	€ 20,51

Aantal tabletten totaal: 366 stuks

€ 145,58