

SAMENVATTINGSKAART KNMP-RICHTLIJN ZORG VOOR PATIËNTEN MET GENEESMIDDELEN IN EEN GEÏNDIVIDUALISEERDE DISTRIBUTIEVORM

Een geïndividualiseerde geneesmiddeldistributievorm (GDV) is een specifieke distributie- en verpakkingsvorm, waarmee de apotheker overzicht en ordening voor de patiënt aanbrengt in zijn geneesmiddelen. GDV kan verschillende vormen hebben, zoals een medicatierol, een dag- of weekcassette of een tray. Een GDV ondersteunt goed geneesmiddelengebruik bij patiënten die in de regel meerdere geneesmiddelen gebruiken en daarbij ordeningsproblemen hebben. Verder kan GDV toegepast worden bij andere patiëntengroepen, zoals patiënten met verslavingsproblematiek, een verstandelijke beperking of een handicap. Inzet van GDV gebeurt bij patiënten thuis met of zonder professioneel verzorgende of bij een patiënt in een zorginstelling.

KERNAANBEVELINGEN

Farmaceutische zorg GDV bij patiënt in staat tot zelfmanagement

- Wees waakzaam bij de begeleiding van de patiënt met zijn geneesmiddelgebruik op signalen van zich ontwikkelende ordeningsproblemen;
- Houd bij de analyse en afhandeling van ordeningsproblemen allereerst het zelfmanagement van de patiënt in stand;
- Houd na het besluit om GDV te gaan starten een intakeprocedure en stel vervolgens een individueel zorgplan op;
- Draag zorg voor de aanvraag van voorschriften voor de medicatie in GDV bij de voorschrijver(s);
- Vermijd zoveel mogelijk bij het tussentijds wijzigen het handmatig toevoegen in de GDV of verwijderen van geneesmiddelen uit de GDV;
- Evalueer het gebruik van de GDV rond één tot uiterlijk vier weken na de start ervan en daarna minimaal eenmaal per jaar.

Farmaceutische zorg GDV bij patiënt met professioneel verzorgende

- Maak met de thuiszorgorganisatie of de zorginstelling afspraken over de taken en verantwoordelijkheden in het medicatieproces en leg deze vast in een samenwerkingsovereenkomst;
- Spreek met de thuiszorgorganisatie of de zorginstelling een protocol af waarin de werkwijzen van deze organisaties over hoe om te gaan met GDV zijn vastgelegd.

Praktijkvoering

- Zorg dat in de apotheek de continuïteit voor de zorg bij GDV goed gewaarborgd is. Het heeft de voorkeur om voor GDV gespecialiseerde medewerkers op te leiden;
- Stel in de apotheek een beleid vast voor het gereedmaken van geneesmiddelen in GDV. Indien het gereedmaken wordt uitbesteed aan een extern leverancier, kies dan een betrouwbare leverancier en leg elkaars verantwoordelijkheden vast in een overeenkomst;
- Stel een protocol op waarmee op een verantwoorde wijze een goede medicatiebewaking plaatsvindt op de medicatie in de GDV.

TIPS VOOR DE PRAKTIJK

Hieronder vindt u een greep uit praktijkervaringen van apothekers en uitkomsten uit de uitgevoerde praktijktoets onder apothekers:

Signaleren orderingsproblemen

Het signaleren van orderingsproblemen kan gebeuren in een baliegesprek, op aangeven van een wijkverpleegkundige of huisartsenpraktijk en aan de hand van signalen (van het AIS) van therapieontrouw, ondergebruik of overgebruik. Vraag de reden voor onder- of overgebruik na aan de balie. Een signaal is bijvoorbeeld de toename van desynchronisatie in de aflevermomenten. Apotheekmedewerkers die contact hebben met de patiënt kunnen mogelijke orderingsproblemen signaleren. Meld signalen van orderingsproblemen aan de huisarts, ook als de patiënt geen GDV wil. Bij proactief herhalen is snel overzichtelijk wanneer patiënten tekort komen, of juist nog voorraad hebben. Ook actief synchroniseren is een handig hulpmiddel om orderingsproblemen te achterhalen. Met deze hulpmiddelen wordt het zelfmanagement van de patiënt zo lang mogelijk in stand gehouden.

Intake / eerste uitgifte evaluatie

Maak samen met de patiënt een zorgplan. Een zorgplan kan uit verschillende onderdelen bestaan (zie noot 9 in de richtlijn). Leg het zorgplan vervolgens vast in het patiëntendossier. Stel een protocol in de vorm van een vragenlijst op voor de intake van een nieuwe patiënt met een GDV. Verifieer voor de start de actuele medicatie. Bij de intake kunnen bijvoorbeeld aan de orde komen: het aanvragen van vakantierollen, wel of niet bezorgen, uitleg over GDV incl.scheurinstructie, wel of geen houder, of en zo ja welke thuiszorg de patiënt heeft of wie de mantelzorger is en wat de gewenste wijze van betalen is. Geef bij de intake een (start)map met alle bijsluiters, een actueel medicatieoverzicht en eventueel een Recept Mutatie Formulier. Een GDV met handelspreparaten is vergelijkbaar met een in de apotheek bereid geneesmiddel. De bijsluiter mag daarom een andere zijn dan de fabrikantenbijsluiter.

Samenwerkingsafspraken maken

Zorg voor consensus tussen de verschillende apothekers in de regio. Plan een overleg met vertegenwoordigers van apothekers, huisartsen en zorginstellingen of maak gebruik van een bestaande structuur, zoals een regionale apothekersvereniging en een LHV-kring. Maak afspraken over bijvoorbeeld taken en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners, het aanleveren van recepten en mutaties en over de werkwijze bij tussentijdse wijzigingen. Het helpt de apotheker bijvoorbeeld als het voorschrift van de voorschrijver onderscheid maakt tussen chronisch, kortdurend (kuren) en zo nodig. Stel een levend document op, waarin telkens wijzigingen in richtlijnen en regelgeving verwerkt kunnen worden. Plan jaarlijks één of meerdere overleggen met de betrokken partijen om knelpunten te bespreken en op te lossen.

Tussentijds wijzigen

Proactief sturen op tussentijdse wijzigingen levert de meeste winst op. Zorg daarom voor bewustwording bij artsen en zorgmedewerkers dat tussentijdse wijzigingen altijd een bepaald risico met zich meebrengen. Bespreek het onderwerp op het FTO, verwerk het in nascholingsmodules en zet het structureel op de agenda van relevante overleggen. Stel voorschrijvers en zorgmedewerkers op de hoogte van de leverdagen van de rol. Vraag huisartsen in het voorschrijfsysteem een ingangsdatum in te voeren bij starten, stoppen of wijzigen van een geneesmiddel. Het is aan te raden bij een spoedwijziging altijd een contactmoment tussen voorschrijver en apotheker af te spreken.

Probeer bij verpleeg- en verzorgingstehuizen de startdag van de GDV af te stemmen met de visite van de arts. Breng in kaart bij welke patiëntengroepen of afdelingen vaak wijzigingen voorkomen. Pas eventueel bij risicogroepen de afleverfrequentie aan of lever een unit-dose GDV, waardoor stoppen van medicatie gemakkelijker is.

Duidelijke zorgregistratie

Leg in het AIS op een duidelijk herkenbare plaats informatie vast over aanspreekpunt patiënt, aan- of afwezigheid mantelzorger met bijbehorende contactgegevens, de hoofdbehandelaar en andere relevante gegevens. Juist voor complexe en chronische patiënten is het van belang om informatie uit te wisselen tussen zorgprofessionals. Dit kan bijvoorbeeld via het LSP als de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. Vraag de patiënt toestemming voor het uitwisselen van gegevens.