

Verslag redactieraad SUI 2-5-2023 van 12-14 uur met experts inzake sick days

Aanwezig: Corien de Groot, Paul Paques, Francion Brenninkmeijer, Mila Tjoa, Kees van Amerongen, Luuk Roelofsen, Tristan Coppes, René Dull, Marga Schilder

Uit Harm onderzoek is extrapolatie gedaan, waaruit blijkt dat 10% van de medicatie gerelateerde opnames te wijten zijn aan dehydratie of acute nierfunctieverslechtering. Geschat wordt dat er wekelijks in ieder ziekenhuis een paar patiënten ten gevolge van uitdroging worden opgenomen. Sinds dat SGLT2 remmers vaker worden ingezet is er een toename van opnames door dehydratie. Het behandelen daarvan duurt veelal een dag of 3.

Er zijn (nog) weinig cijfers bekend over de huidige sick days-projecten in Nederland

Upper

Het is nog niet bekend wat de uitkomsten van de Upper-aanpak is. Upper is in de implementatiefase, maar meet wel hoeveel patiënten worden geïnformeerd en hoeveel meldingen er binnenkomen. Hun werkwijze is om via een search patiënten te selecteren en een sick days advies te geven (het aantal wordt geteld). De patiënt wordt gevraagd zich te melden als hij/zij is uitgedroogd en de medicatie moet aanpassen (wordt ook geteld). Door terugbellen van de eerste groep hoopt men meer inzicht te krijgen in het aantal patiënten dat zich ondanks instructie zich niet meldt. (NB nagaan of de gegeven adviezen door de apotheker gecontroleerd worden en hoe dat gebeurt). Upper apotheken maken (nog) geen gebruik van de mogelijkheid om patiënten te selecteren via een afgeleide/surrogaat indicatie; via medicatie zoals antibiotica enz die suggereren dat iemand ziek is en koorts heeft. Maar Upper-apotheken met CGM als AIS hebben nu de mogelijkheid dat wel te gaan doen.

TAO

Alle (80) apotheken van de Twentse Apothekers Organisatie doen mee aan het Sick Days project. Zij sturen 2x per jaar (1x in het najaar en 1x voor de hitteperiode) een email bericht aan patiënten. Dit (standaard) bericht bevat informatie over geneesmiddel(groep)en, die bij uitdroging niet moeten worden ingenomen. Ongeveer 25% van hen leest dat bericht. Daarnaast krijgt de patiënt bij verstrekking van risicomedicatie (zoals antibiotica) een persoonlijk 'generiek advies' op papier, waarbij is aangegeven welke medicatie aanpassingen er bij uitdroging nodig zijn. Dat advies wordt - zeker bij de complexere medicatieprofielen - door de apotheker persoonlijk opgesteld. (NB nagaan of dit door de apotheker gecontroleerd wordt – support tijdens het aanschrijven, via de receptcontrole of daglijst?). Daarnaast worden patiënten bij EU van SADMAN medicatie geïnformeerd over uitdrogingsrisico. Het uiteindelijke doel is dat de patiënt zelf weet wat hij/zij moet doen. Lukt of durft de patiënt niet te stoppen, dan wordt hij/zij aangemoedigd contact op te nemen met de apotheker.

Over aanpassen van medicatie bij dehydratie

Dit wordt in het land verschillend aangepakt. Benadrukt wordt dat het belangrijk is dat de boodschap/advies voor de patiënt duidelijk is en eenvoudig kan worden nageleefd. In Twente is daarom besloten dat een stop/start-advies beter voldoet dan een deel te stoppen en andere te halveren. Upper apotheken handelen verschillend, afhankelijk van hetgeen in FTO-verband is afgesproken. Gebruik van laxantia wordt in de literatuur altijd als iatrogene factor aangemerkt. Ze worden veelvuldig en met name door ouderen gebruikt, maar het stoppen ervan is (in tegenstelling tot NSAID's) tot dusverre niet in de sick days adviezen opgenomen. Door sommigen wordt verondersteld dat dit zo vanzelf spreekt, dat de patiënt dit uit eigener beweging al wel zal doen. Kees is hiervan niet overtuigd en dringt aan op een duidelijke vermelding op de patiëntinfo. Daar blijkt geen bezwaar tegen te zijn. Het bespreken van aanpassingen van lithium, digoxine, anticholinergica en antipsychotica wordt echter als ingewikkeld en verwarrend aangemerkt. Niet geschikt voor informatie aan de patiënt (zoals de VI). De apotheker kan het natuurlijk bij gecompliceerde situaties meenemen in een persoonlijk advies aan de behandelend arts.

Verwijzen of zelf doen?

Sommige apothekers durven het niet aan om een stopadvies te geven en kiezen daarom liever voor halveren of verwijzen naar de arts. Als verwezen wordt dan is van belang dat hierover afspraken zijn gemaakt. Doktersassistentes zijn prima in staat om triages goed af te handelen, maar niet geëquipeerd om te bepalen of bij dehydratie medicatie moet worden gestopt of aangepast. POH's zijn daar beter in, maar het wordt merkwaardig gevonden om als apotheker voor sick days advies naar de huisarts te verwijzen. Voor patiënten met hartfalen kan dat anders liggen; een verwijzing naar een hartfalenpoli kan doelmatig zijn.

Verantwoordelijkheid medicatie advies duidelijk communiceren

Zowel Upper als TAO geven concreet aan welke medicatie bij uitdroging moet worden aangepast. Het is de apotheker persoonlijk die het advies geeft. Dit is onderdeel van de werkafspraken die met andere disciplines zijn gemaakt. Zowel Upper als TAO apotheken hebben deze afspraken gemaakt en daarnaast hun assistentes getraind (webinar).

Informereren of adviseren?

Er moet onderscheid gemaakt worden tussen het informeren van de patiënt enerzijds en het geven van medicatie adviezen anderzijds.

Apotheken die nog geen afspraken met huisartsen en specialisten hebben gemaakt en/of geen FTO hebben gehouden, zullen extra aandacht moeten besteden aan de wijze waarop zij hun patiënten informeren. Datzelfde geldt voor training van het team en de rolverdeling intern. Zonder nadere mondelinge toelichting meegeven van een VI, het geven van (stop)adviezen door assistentes zonder toezicht of begeleiding moet worden voorkomen. Vooral bij gecompliceerde situaties. Dit moet duidelijk(er) door SUI gecommuniceerd worden.

Aangeven op VI welke medicatie eventueel moet worden aangepast

Er is behoefte om bij het informeren van de patiënt – met ondersteuning van de VI – aan te geven welke medicatie de patiënt bij uitdroging moet aanpassen. Nu is hier een invultabel voor opgenomen, ondersteund door een achtergrondtekst uit het UI-bestand. Er wordt voorgesteld om in de VI een beknopt overzicht van SADMAN-medicatie op te nemen, zodat op de VI aangekruist kan worden om welke geneesmiddelen het gaat. TAO doet dat middels haar nieuwsbrief.

Vastleggen van het advies

Als de apotheek doorkrijgt dat een patiënt vanwege uitdroging de medicatie moet aanpassen, dan wordt dit thans bij Upper en TAO gedeeld met de voorschrijvend arts. Dat gebeurt alleen als de medicatierol moet worden aangepast (op verzoek van een specialist ouderenzorg of thuiszorg) of als de patiënt de apotheek belt. Niet duidelijk is hoe vaak dat gebeurt. Er is natuurlijk geen zicht op wat de patiënt zelf besluit te doen.

Info over SUI-MFB's

Wij realiseren ons dat er nu bij CGM-apotheken schermteksten verschijnen, zonder dat deze apotheken zich op Sick days begeleiding hebben voorbereid. SUI heeft daarom besloten regelmatig – voorlopig maandelijks – update nieuws over de SUI-MFB's op te stellen. Ook de website enz. zullen worden aangepast

