



December 2016



docenten beroepsgerichte vakken farmacie
onze **apothekers** zorgen ervoor dat de **patiënt**
het **beste gebruik** maakt van zijn **medicijnen**

nieuwsbrief voor stageverleners

Uitgave Universitair Centrum voor Farmacie
 Basiseenheid Farmacotherapie & Farmaceutische Patiëntenzorg
Adres Ant. Deusinglaan 1, 9713 AV Groningen
Redactie: Dick Toering, d.j.toering@rug.nl; Claudia Dantuma-Wering,
 c.m.dantuma-wering@rug.nl; Anja Postuma, a.postuma@rug.nl

Mensgerichte zorg voor kwetsbare groepen in de lift, nu de ICT nog

Met het toekennen van de KNMP-zorginnovatieprijs aan twee projecten die gericht zijn op kwetsbare ouderen is veel ondersteuning gegeven aan de zorg voor de kwetsbare ouderen in onze samenleving. Schitterende voorbeelden die navolging verdienen en waarschijnlijk ook zullen krijgen. Maar er zijn ook andere groepen die kwetsbaar zijn, zoals mensen met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA). Bij onze basiseenheid hebben wij in masterprojecten en bij het onderdeel zorgprogramma's in het zesde jaar ook goede voorbeelden gezien van mensgerichte zorg op maat bij mensen met EPA.

De behoefte aan een farmacotherapeutisch behandelplan is hierbij duidelijk vastgesteld. Zeker bij mantelzorgers, casemanagers, huisartsen en apothekers zal de behoefte aan een goed overzicht voor de farmacotherapie op maat belangrijker gaan worden. Maar dan voorzien van de zorgen, verwachtingen en overtuigingen van de patiënt erbij vermeld. Dan pas komt de farmacotherapie op maat tot zijn recht. Helaas zijn de HIS- en AIS- systemen nog niet zover, dat dergelijke behandelplannen kunnen worden aangeboden. Ook een versie die de patiënt en diens mantelzorger en casemanager kunnen gebruiken, dus geformuleerd in begrijpelijke taal, zal het verschil kunnen maken als het beschikbaar komt. Goede ICT-ondersteuning bij FPZ gaat uit van de behoeften van de patiënt en diens mantelzorger of casemanager, geeft iedere zorgverlener inzicht in de aanpak bij geïntegreerde zorg omtrent medicatie en laat de patiënt waar mogelijk ook de regie nemen.

Waar blijft dus het individuele farmacotherapeutische behandelplan voor zorg op maat?

Wellicht een goed voornemen in 2017.

Han de Gier, hoogleraar Farmaceutische Patiëntenzorg (j.j.de.gier@rug.nl)



Meerwaarde en praktische uitvoerbaarheid van medicatiereviews voor de klinische neurologie patiënt.

Student: Sefike Vardar

Stagebegeleiders: Drs. Marianne Luinstra, Jasperien van Doormaal, Linda Wijma-Vos

Stageplaats: Martini Ziekenhuis te Groningen

RUG-docent: Dr. Niesko Pras

Onderzoeksperiode: 25 april – 26 juni 2016

Abstract

Medication review implementation on a neurology ward

Objective

To provide recommendations concerning the practical implementation and relevance of medication reviews by clinical pharmacists on a neurology ward. The efficiency of the medicines related interventions intercepted during medication reviews were also compared to the traditional working method.

Setting

The study was carried out in a neurological unit in the “Martini Ziekenhuis”, a 600-bed teaching hospital in the Netherlands during 4 weeks.

Methods

In this observational, prospective study a final-year pharmacy student reviewed the pharmacotherapy of newly admitted patients to a neurology ward in collaboration with a hospital pharmacist. Drug-related problems can be identified by undertaking medication reviews in addition to routine clinical practice with computerized alerts. All proposed and implemented interventions were recorded and categorized. The degree of acceptance and reasons for rejecting interventions were also collected. Three different communication methods were analyzed; face to face, telephone and email. Also, time associated with the clinical activities was measured.

Results

During 70 medication reviews, 43 interventions were made in 29 patients over the 4 weeks observational period; 30 (69,8%) interventions were accepted. During routine pharmacy service 529 alerts were generated of which 6 (1,1%) were considered relevant. Most interventions consisted of the start or discontinuation of a PPI (23,2%). On average the time spent undertaking a medication review was 11,8 minutes and handling the alerts took 7,8 minutes a day. Face to face communication was considered to be the most useful communication method.

Conclusion

A clinical pharmacist can identify drug-related problems by undertaking medication reviews in addition to computerized alerts. Proactive pharmacist participation in daily practice on a neurology ward can provide more advantages than structurally undertaking medication reviews. The computerized physician order entry system combined with clinical decision support should be optimized.

Key words: medication review, clinical patient, neurology, implementation, efficiency, computerized alerts

Het uitvoeren van gestructureerde medicatiebeoordelingen met polyfarmacie patiënten.

Student: Tugba Makineli

Stagebegeleider: Drs. Loek Rappange

Stageplaats: Nieuwendammer Apotheek te Amsterdam

RUG-docent: Dr. Niesko Pras

Onderzoeksperiode: 25 april - 26 juni 2016

Samenvatting

Doel

Het doel van dit project is het in kaart brengen van interventies die zijn voortgekomen uit gestructureerde medicatiebeoordelingen (MBO's) bij polyfarmacie patiënten en het nagaan in hoeverre deze worden doorgevoerd. Deze interventievoorstellen zijn ten goede van de patiënt waarmee de farmacotherapeutische behandeling van de patiënt geoptimaliseerd wordt. Bovendien geeft dit voordelen voor de maatschappij aangezien door het uitvoeren van medicatiebeoordelingen het aantal ziekenhuisopnames vermindert. Dit omdat geneesmiddelen doelmatiger worden ingezet.

Methode

De medicatiebeoordelingen zijn uitgevoerd in de Nieuwendammer Apotheek te Amsterdam gedurende de periode eind april tot en met juni 2016 volgens een gestructureerd protocol. Het gestructureerd uitvoeren leidt ertoe dat de farmacotherapie bij ouderen wordt verbeterd. Aan de hand van een checklist worden zowel het actuele gebruik als de eventuele agendapunten van de patiënt besproken. Op basis hiervan werden interventievoorstellen opgesteld om samen met de huisarts het farmacotherapeutisch behandelplan (FBP) vast te stellen.

Resultaten

In totaal zijn er 22 medicatiebeoordelingen uitgevoerd bij ouderen met een gemiddelde leeftijd van 83 jaar. Per patiënt zijn gemiddeld 3 interventievoorstellen gedaan. De meest voorkomende interventievoorstellen zijn geneesmiddel starten (42,4%), therapeutisch substitueren (16,7%) en geneesmiddel stoppen en dosering/gebruik wijzigen (beide 15,2%). Van in totaal 66 interventies zijn 41 doorgevoerd (62%) en 25 niet. De redenen voor de niet doorgevoerde voorstellen zijn met name 'de patiënt staat onder controle specialist/is ingesteld en 'arts wil geen interventie'.

Conclusie

Aan de hand van gestructureerde reviews lukte het om 62% van de interventies door te voeren.

Trefwoorden:

medicatiebeoordeling, medicatiereviews, interventievoorstel, polyfarmacie, IGZ, STRIP-methode, farmacotherapeutische patiëntenzorg.

Medicatiebeoordeling tijdens stage 0

Tijdens de stages in het laatste jaar van de studie doe je veel nieuwe ervaringen op. Zo ook tijdens mijn stage in de openbare apotheek afgelopen herfst. Ondanks dat ik al jaren werd opgeleid tot zorgverlener, had ik tot dan toe nooit echt contact gehad met patiënten. Ik had me dus voorgenomen om in de zes weken durende stage de zorgverlener-patiënt relatie op te zoeken. Natuurlijk heb ik patiënten geholpen aan de balie en geleerd hoe inhalatie-instructies te geven, maar vooral de medicatiebeoordelingen waren een leerzame sprong in het diepe.

Mijn eerste medicatiereview ooit was die van dhr. Pieterse (gefingeerd). Dhr. Pieterse is 88 jaar, alleenstaand en gebruikt 9 verschillende geneesmiddelen. Hij was een bekende in de apotheek en ik leerde al snel waarom.

Ik besloot bij hem thuis langs te gaan voor de anamnese, zodat ik een extra goed beeld van de patiënt en zijn medicatiegebruik zou krijgen. Aan de telefoon grapte hij dat hij voor de koffie zou zorgen als ik de koeken mee zou nemen, dus ben ik via de supermarkt naar zijn huisje op het Groningse platteland gefietst.

Bij het gesprek was een mantelzorgster, zijn buurvrouw, aanwezig. Vanaf dat hij de deur open deed werd ik bestookt met verhalen over vroeger. Zo vertelde hij dat hij ooit toen hij in het ziekenhuis lag een bezoekje van de Sint had gekregen, die i.p.v. zwarte piet knappe zusters had meegenomen. "Één op m'n linker been, één op m'n rechter. Nou toen was ik zo weer beter!" Met wat moeite konden we het gesprek focussen op zijn gezondheid en de medicatie. Hij bleek de medicatie keurig op orde te hebben en hij wist precies waar al zijn middelen voor dienden.

Hij vertelde dat hij veel last had van diarree en urine incontinentie en soms de wc geen eens haalde. Hij weet dit aan zijn nieuwe calciumtabletten, maar had hier al langer last van volgens de mantelzorgster. Dit vond ik frappant omdat hij elke dag op vaste tijden een zakje macrogol en een tabletje bumetanide nam.

Toen we z'n medicatieoverzicht hadden doorgesproken stonden er nog vijf doosjes paracetamol 500mg op tafel. Hij bleek de paracetamol bij de drogist te kopen en elke nacht 2-8 tabletten te nemen. Hij legde uit dat hij geen pijn had, maar het puur als slaapmiddel gebruikte naast zijn lorazepam.

In samenspraak met dhr. Pieterse en zijn huisarts hebben we de macrogol op zo nodig gezet, de bumetanide gehalveerd en de paracetamol tot maximaal twee per nacht teruggebracht. Meneer had al een afspraak staan bij de internist, dus hebben we hem gevraagd ook even naar de leverwaardes te kijken i.v.m. het overmatige paracetamol gebruik.

In de weken na de medicatiebeoordeling belde dhr. Pieterse zeer regelmatig naar de apotheek om mij te spreken. Hij vertelde dan over klachten die hij had omdat het weer was veranderd en over een fictieve ziekte die hem binnenkort zou gaan vellen. Hij had nu minder last van z'n diarree en nam minder paracetamol. Wel was hij weer aan de bumetanide begonnen, omdat hij dikke voeten had gekregen. Ik denk dat hij het vooral heel erg waardeerde dat ik naar zijn gezondheid had gekeken en dat hij er met mij over kon praten.

Vanuit de opleiding krijg je de opdracht om in ieder geval één medicatiebeoordeling te doen en deze grondig uit te werken. Ik heb hier bovenstaande ervaring voor gebruikt. Het was ontzettend leerzaam om eens de patiënt achter het medicatieoverzicht te zien en het voelt goed om zo direct iets voor een patiënt te kunnen betekenen.

Ik denk dat een actieve follow-up de medicatiereview nog waardevoller kan maken. Als apotheker beperk je veel risico's, maar zie je zelden directe gevolgen van je beslissingen. Door de patiënt ook in de maanden of jaren na de medicatiebeoordeling te volgen, ontstaat er de mogelijkheid om te leren van zowel de positieve als de negatieve uitwerkingen van je medicatiewijzigingen. Deze praktijkervaring zou een welkome toevoeging aan de theoretische kennis zijn. De opleiding zou dit in de stage kunnen verwerken door de stagiairs de follow-up van hun voorganger(s) te laten doen.

- Ivo Schueler, afgestudeerd in collegejaar 2015/2016



Deze afbeelding is willekeurig gekozen

Mocht de inhoud van deze Nieuwsbrief vragen oproepen of wilt u graag iets melden, dan kunt u contact opnemen met het secretariaat van het Stagebureau: Anja Postuma (a.postuma@rug.nl)

Student en Patiënt

Regelmatig worden studenten in de stage ingezet om medicatiereviews uit te voeren, inclusief het daarbij behorende gesprek met de patiënt. In elk geval bij de stage praktijkonderzoek, maar vaak ook in andere stages. Verder zijn er de commerciële bureaus die studenten inhuren om medicatiereviews uit te voeren voor apotheken.

Een belangrijke vraag is dan: Kunnen studenten Farmacie dit? Dit zal natuurlijk altijd afhangen van de individuele kwaliteiten van de betreffende student, maar in verschillende onderdelen van het onderwijs proberen we de studenten wel een goede basis te leren om uiteindelijk met succes een kwalitatief goed medicatiereview uit te laten voeren. In de openbare stage in het zesde jaar is het medicatiereview een 'officiële' opdracht, waarbij een medicatieanalyse moet worden uitgevoerd, een anamnese met de patiënt moet worden afgenomen en in gesprek met de arts wijzigingsvoorstellen moeten worden doorgenomen.

In het vierde jaar wordt de basis gelegd voor de stageopdracht van het zesde jaar. Uiteraard wordt dan een groot deel van de farmacotherapeutische kennis onderwezen, maar studenten krijgen in het vierde jaar ook colleges over gezondheidspsychologie en trainingen betreffende communicatie met de huisarts, WHAM-gesprekken, farmaceutische anamnese, klinisch redeneren en het voeren van meer algemene zorggesprekken.

'Klinisch redeneren' is een recente toevoeging aan het onderwijs. Hierbij wordt uitgegaan van het (merkbare en/of zichtbare) klachtenpatroon van de patiënt, en het merkbare effect (werking én bijwerkingen) van de genomen medicatie. De focus ligt dus meer op het uiteindelijke doel van de medicatie, waarbij de patiënt zich daadwerkelijk beter voelt, of waarbij medicatie preventief wordt ingenomen en de patiënt zo min mogelijk 'last' moet hebben van de medicatie.

"ik leer
dagelijks
dingen bij"

Oefenen helpt; in diverse trainingen wordt dus zoveel mogelijk casuïstiek geoefend. Dit haalt het echter niet bij het 'echte werk' in de stage. Wij stimuleren de studenten dan ook om aan de stageverlener te vragen aan de balie te mogen, te bellen met patiënt en arts of anderszins in contact te komen met de patiënt. Vooral bij de stage in het vierde jaar is nog wel eens sprake van een kip-ei effect: het oefenen helpt de studenten enorm vooruit, maar omdat ze geen ervaring hebben mogen ze in sommige apotheken niet aan de balie. Heel begrijpelijk, want begeleiden kost soms veel tijd. Toch willen wij de stageverleners vragen om te helpen om de studenten zo veel mogelijk in het diepe te gooien. Het leereffect is groot! Bij de geneeskunde opleiding gaan de vierdejaars-studenten een heel jaar als junior co's het ziekenhuis in en moeten ze zich maar redden; wat geneeskundestudenten kunnen, kunnen farmaciestudenten zeker ook!

Een klein detail: om de studenten te laten wennen aan hun rol als apotheker proberen wij in de Master zo veel mogelijk de term 'apotheker in opleiding' te bezigen in plaats van student: Over het algemeen gaan mensen zich gedragen aan de hand van de rol die ze krijgen toebedeeld. Een apotheker in opleiding kan en moet meer dan een Farmaciestudent!

Dick Toering – apotheker-docent



Deze afbeelding is willekeurig gekozen

Overzicht komende stageperiodes 2016-2017

Stage Apotheekorganisatie, 4e jrs studenten, 5 weken:

9 januari – 10 februari

13 maart – 14 april

22 mei – 23 juni

Openbare stage, 6e jrs studenten, 6 weken:

17 april – 2 juni

Project stage, 6e jrs studenten, 8 weken:

20 februari – 14 april

1 mei – 30 juni

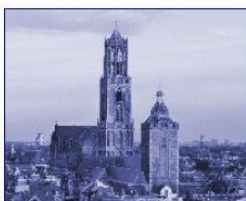
Ziekenhuis stage, 6e jrs studenten, 8 weken:

20 februari – 14 april

1 mei – 30 juni



GIMMICS®



GIMMICS internationaal

Paniek! Er staan meerdere patiënten tegelijk in de apotheek! En de telefoon gaat! En hoe staat het met ons innovatieve project? Moest die niet allang naar de zorgverzekeraar zijn verstuurd? En wie gaat naar de nascholing?? Het lijkt net echt. Maar het is niet echt; dit is GIMMICS!

GIMMICS is een “serious game” gespeeld door apothekers in opleiding verdeeld over vier tot zes apotheken. De apothekers in opleiding halen in deze vier weken alles uit de kast wat ze in de studie geleerd hebben. Farmacotherapie, FTO, bellen met huisartsen, overleggen met andere zorgverleners in de eerste lijn, overleggen met patiënten, een businessplan maken, met verzekeraar om de tafel, recepten afhandelen, er samen uit komen, zo nu en dan goed in de stress zitten, fouten repareren, assistentes aannemen, de inspectie ontvangen.....

GIMMICS is onderwijs in actie. Om een beeld te krijgen van GIMMICS kun je ook kijken op www.gimmics.nl (klik voor Groningen op de Martinitoren).

GIMMICS staat voor Groningen Institute Model for Management in Care, onder farmacie studenten ook wel de apotheekgame genoemd. GIMMICS is in 1998 ontwikkeld door de basiseenheid Farmacotherapie en Farmaceutische Patiëntenzorg aan de Rijksuniversiteit Groningen door de hoogleraren Jos vd Werf, Dick Tromp en Koos Brouwers. GIMMICS is een verplicht onderdeel van de opleiding van 3^e jaars master farmacistudenten in Groningen. Ook Utrecht (sinds 2004) en Brussel (sinds 2007) maken gebruik van dit onderwijsconcept.

Door de aandacht op internationale congressen is het ook een exportproduct aan het worden. Er zijn meerdere internationale farmacieopleidingen die interesse hebben in dit onderwijsconcept. Daarom heeft Nottingham in 2015 dit concept opgenomen in hun curriculum en ook Brisbane heeft sinds augustus 2016 het concept omarmd. Voor meer informatie kunt u ook luisteren naar een recente rapportage van RTV-Noord; <http://www.rtvnoord.nl/nieuws/169326/Apothekersgame-Hier-kunnen-fouten-woorden-gemaakt-zonder-dat-er-echte-doden-vallen>.

NB We hebben altijd enthousiaste vrijwilligers nodig voor GIMMICS. Mocht je interesse hebben in een rol bij GIMMICS (als patiënt, maar ook een andere rol is mogelijk) dan kan je mailen naar c.m.dantuma-wering@rug.nl.

De eerstvolgende Nieuwsbrief komt in het voorjaar van 2017 uit

Ontvangt u deze Nieuwsbrief voor het eerst en wilt u deze graag blijven ontvangen, dan volstaat een e-mail naar: a.postuma@rug.nl
o.v.v.: Graag op verzendlijst Nieuwsbrief stageverleners.

Usva en UCG definitief naar Healthy Ageing Campus

Aan de noordzijde van het UMCG verrijst vanaf 2017 een geheel nieuwe campus. De RUG en het UMCG hebben daar nu officieel hun fiat voor gegeven. Na jaren van vergaderen heeft de Healthy Ageing Campus nu definitief groen licht van de RUG en het UMCG. Dat werd in november jl. bekendgemaakt. De campus aan de noordzijde van het UMCG zal het nieuwe thuis worden van onder andere University College Groningen (UCG) en Usva. De ontwerpfase start begin 2017.

Op de campus gaat de RUG ook 'multifunctionele onderwijsruimtes' ontwikkelen, waar met name studenten van de Faculteit Medische Wetenschappen (FMW) en van Farmacie colleges zullen volgen. Het onderwijs verdwijnt uit het "Oude Farmaciegebouw" aan de A. Deusinglaan 2. Dit wordt een competence center: kleine bedrijven die iets aan healthy aging doen.

Er komt een nieuw onderwijsgebouw, op wat nu nog de Deusinglaan is. Naast algemene onderwijsruimtes komt er ook een specifiek deel voor communicatie onderwijs en GIMMICS.

Verder is het de bedoeling dat de dependance van de ACLO — die momenteel in het KPN-gebouw naast het hoofdstation zit — op de campus terechtkomt, net als studentenorganisaties als introductieweekorganisatie KEI, AIESEC, ESN, studentenpartijen SOG en Lijst Calimero, en de Studentenkrant.

Nu de kogel door de kerk is, kan het UCG langzaamaan beginnen met plannen maken, zegt portefeuillehouder middelen Rob van Ouwerkerk. 'De fase om te bepalen hoe alles eruit gaat zien, is nu aangebroken. De grond is aangekocht en er wordt gekeken naar hoe het hele gebied zal worden ingericht. Later zullen we dan nadenken over de inrichting van het gebouw.'

Dat wil niet zeggen dat er nog geen plannen liggen. 'We hebben natuurlijk al wel ideeën over een aantal aspecten, zoals kantoren, studieruimtes en het groeiende aantal studenten. Maar we gaan pas in 2020 die kant op, er is nog weinig zeker in deze fase. We kijken ernaar uit en gaan zorgen dat UCG een mooi plekje krijgt.'



Het college Virtuele Apotheek is het laatste college van de vijfweekse cursus stage AO. In deze cursus lopen vierdejaars studenten Farmacie 5 weken stage in de openbare apotheek. Iedere stageweek telt tevens 2 collegedagen op maandag en op vrijdag.

Dit afsluitende college laat zien hoe een bouwtekening van een apotheek, gemaakt door een architect, omgezet kan worden in een 3D omgeving. In deze 3D omgeving "glijd" je als bezoeker in een virtueel "achtbaankarretje" door de apotheek. Op deze manier kan men in iedere gang of in het magazijn zien hoe het werken in deze desbetreffende apotheek gaat.

In dit specifieke voorbeeld was op te merken hoe onhandig twee treden bij de robot ruimte zijn, daar medicijnen in een karretje naar de vulmachine gereden worden. Dit karretje kan deze 2 treden niet berijden. Ook is zo te merken dat een kast in de cliëntruimte erg dicht bij de balie staat. Verder bleek de vaste computerarm onhandig naast een in hoogte verstelbaar werkblad.

Deze zaken zijn niet altijd even makkelijk uit een tekening op te merken. In het slechtste geval zit men 10 jaar aan onhandige trap treden vast.

Ook werden we virtueel meegenomen naar Wildlands in Emmen waar 10 jaar geleden al, op verzoek van de Gemeente Emmen, goed gekeken werd of de buitenruimtes voor met name de olifanten, niet teveel gevaar zouden opleveren. In de oude dierentuin zijn er teveel ongelukken met olifanten en lege greppels geweest.

Daarna konden we meekijken in de Eemshaven. Met behulp van deze 3D manier kunnen toekomstige investeerders en bedrijven zien waar en wie er gevestigd zijn en kan met een druk op de knop fabriek A naar positie B geschoven worden. Zo kan de ruimtelijke indeling beleefd worden met alle voor- en nadelen. Denk maar eens aan windrichtingen en uitstoot.

Tot slot werd een botsing van 2 sterrenstelsels in beeld gebracht. Dit gebeurt daadwerkelijk over zo'n 7 miljoen jaar.

De student leert in dit college dat er hulpmiddelen zijn waarmee een tekening voor het (ver)bouwen van een apotheek in detail beoordeeld kan worden.

Kortom: Een interessant afsluitend college van stage AO.

Anja Postuma — stagebureau Farmacie