

Eindverslag

De Apotheek op Huisbezoek Noord-Holland Noord

Samenwerking



Financiering



SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy
9 oktober 2024



Auteurs

Dr. Mette Heringa, Sanne Bakker MSc, Dr. Sanne Bakker-Verdoorn en Eman Badawy BSc.

Overige betrokkenen

Geline Ormel, CAWF/APCON

Thérèse Sandstra, openbaar apotheker BENU Apotheek Molenweg, secretaris CAWF

Maaïke van den Berg, openbaar apotheker Apotheek Stede Broec

Roos Philipse, openbaar apotheker Apotheek Kersenboogerd

Marloes Pieksma, farmaceutisch consulent Apotheek Kersenboogerd

Jeroen van der Noordaa, adviseur CAWF, adviseur APCON

Met dank aan

Alle zorgverleners en patiënten die hebben deelgenomen en Beau Meijerink voor haar onderzoekstage.

Verantwoording

Dit onderzoek is uitgevoerd met subsidie van VGZ.

Colofon

SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy

✉ Theda Mansholtstraat 5b, 2331 JE Leiden

@ secretariaat@sirstevenshof.nl

☎ 071 5766157

www.sirstevenshof.nl

©2024 SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Theda Mansholtstraat 5b, 2331 JE Leiden

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy te Leiden. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting.....	4
2. Inleiding.....	6
3. Methode.....	8
3.1 Opzet.....	8
3.2 Interventie.....	8
3.3 Uitkomstmaten	9
3.4 Inclusie en steekproefgrootte.....	9
3.5 Werving van apotheken en patiënten	10
3.6 Dataverzameling	10
3.7 Data-analyse	11
3.8 Privacy en ethische aspecten.....	11
4. Resultaten.....	13
4.1 Registratie consulten/huisbezoeken.....	13
4.2 Patiënttevredenheid	18
4.3 Zorgverlenerstevredenheid	22
4.4 Verkenning beeldbellen	25
5. Beschouwing en conclusie.....	26
5.1 Conclusie	28
6. Referenties	29
7. Bijlages.....	30

1. Samenvatting

Na ontslag uit het ziekenhuis treden veel problemen met medicatiegebruik op. Eén oorzaak is dat de overdracht van medicatiewijzigingen tussen de tweede en eerste lijn niet altijd goed verloopt. Daarnaast heeft een ziekenhuisopname en -ontslag vaak veel impact op patiënten. Zeker bij oudere, kwetsbare patiënten die veel geneesmiddelen gebruiken is intensieve begeleiding nodig om er zeker van te zijn dat het medicatiegebruik in de thuissituatie goed verloopt. Eerder onderzoek in West-Friesland heeft laten zien dat deze begeleiding geboden kan worden door een huisbezoek door de openbaar apotheker of farmaceutisch consultant (vanuit de eigen openbare apotheek van de patiënt) kort na ontslag. Deze interventie is echter tijdrovend. Daarom is nu onderzocht of grootschalige implementatie van huisbezoeken haalbaar is, of telefonische consulten mogelijk een effectief alternatief zijn en welke patiënten het meeste baat hebben bij begeleiding na ontslag door een huisbezoek of telefonisch consult.

Om deze vragen te beantwoorden is in 28 apotheken in Noord-Holland Noord een onderzoek uitgevoerd. In fase 1 hebben de apothekers/farmaceutisch consultants bij patiënten van 65 jaar en ouder met meer dan 5 geneesmiddelen in gebruik binnen 1 week na ontslag een telefonisch consult uitgevoerd (zo nodig gevolgd door een huisbezoek). In fase 2 is bij patiënten met vergelijkbare kenmerken een huisbezoek uitgevoerd. Hierbij werd gewerkt met een vast gespreksprotocol. Apothekers/farmaceutisch consultants registreerden welke medicatiegerelateerde problemen ze vonden. Daarnaast werd via vragenlijsten de tevredenheid van zowel de patiënten als van de apothekers/farmaceutisch consultants geëvalueerd.

In totaal werden er 596 telefonische consulten na ontslag uitgevoerd in fase 1 (waarvan bij 11% ook nog een huisbezoek volgde, m.n. bij patiënten zonder thuiszorg, patiënten met medicatie op rol en bij medicatiewijzigingen bij ontslag) en 319 huisbezoeken in fase 2. De patiëntgroepen waren vergelijkbaar. Bij de huisbezoeken (gemiddeld 1,8) werden significant meer medicatiegerelateerde problemen gevonden dan bij de telefonische consulten (gemiddeld 1,1). Bij 56% van de telefonische consulten en bij 80% van de huisbezoeken werd minimaal één probleem gevonden. Problemen werden vaker gevonden bij patiënten die meer geneesmiddelen gebruikten en bij patiënten bij wie er bij ontslag medicatiewijzigingen waren. De meest voorkomende problemen waren de behoefte aan advies/informatie (bijvoorbeeld over het gebruik van pijnstillers of antistolling), therapieontrouw en doseringsproblemen. Ook administratieve problemen, zoals niet kloppende medicatie-overzichten of ontslagrecepten kwamen veel voor. Een huisbezoek kostte gemiddeld 69 minuten (inclusief voorbereiding, verwerking en reistijd) en een telefonisch consult 41 minuten.

Patiënten waren positief over zowel het telefonische consult als het huisbezoek. Circa driekwart gaf aan door de begeleiding hun medicatie beter te gebruiken en 84% zou na een volgend ontslag uit het ziekenhuis graag weer deze begeleiding ontvangen. Met name over de huisbezoeken werden veel aanvullende positieve reacties gegeven.

Ook zorgverleners waren positief, in het bijzonder over de huisbezoeken. De meeste apotheken geven aan dat er 1-5 keer per week sprake was van een patiënt bij wie ze het zinvol zouden vinden om op huisbezoek na ontslag te gaan. Dit is net iets meer dan momenteel praktisch haalbaar is volgens de deelnemende apothekers/farmaceutisch consultants. Telefonisch kunnen ze meestal

goed de inschatting maken of een huisbezoek nodig is of niet.

De verkenning beeldbellen leidde niet tot veel positieve ervaringen: het lukte vaak niet om tot een beeldbelgesprek te komen en er werd geen substantiële meerwaarde boven telefonisch contact ervaren.

In dit onderzoek werd in vergelijking met het eerdere onderzoek bij een wat groter deel van de patiënten geen probleem gevonden en de tijdsduur van een consult/huisbezoek was korter. Dit is gerelateerd aan het feit dat vanwege het onderzoek zo veel mogelijk patiënten die aan de inclusiecriteria voldeden zijn geïnccludeerd, ook als er verder geen problemen werden verwacht, juist om te kunnen onderzoeken bij welke patiënten een huisbezoek zinvol is.

Concluderend werden bij een huisbezoek vaker medicatiegerelateerde problemen geconstateerd dan bij een telefonisch consult. Problemen werden vooral geconstateerd bij patiënten met medicatiewijzigingen bij ontslag, zeker bij gebruik van meer dan 10 geneesmiddelen – maar er was geen scherp afkappunt. Een telefonisch contact kan gebruikt worden om de noodzaak tot een huisbezoek in te schatten, aangezien huisbezoeken wel meer tijd kosten dan telefonische consulten. Apothekers / farmaceutisch consultants en patiënten waarderen de begeleiding na ontslag zeer, in het bijzonder het huisbezoek, en brede implementatie bleek haalbaar.

2. Inleiding

Ziekenhuisopname en -ontslag zijn voor patiënten ingrijpende processen. Een goede overdracht tussen de eerste en tweede lijn en omgekeerd is daarbij van groot belang, maar niet vanzelfsprekend. Medicatieoverdracht is ‘het overdragen van medicatiegegevens in het netwerk van de patiënt, zodat voorschrijvers, apothekers, en toedieners op het moment van voorschrijven, ter hand stellen en toedienen binnen de keten continuïteit van zorg kunnen leveren en een verantwoorde risico-inschatting kunnen maken ten behoeve van veilige medische zorg’ [1].. Dit is een multidisciplinair proces. De communicatie tussen alle betrokken zorgverleners en de patiënt moet duidelijk en zorgvuldig zijn. Onderdeel van dit proces is het beschikbaar hebben van een actueel medicatieoverzicht (AMO) – maar tegelijkertijd is uitsluitend de beschikbaarheid van deze informatie nog geen garantie voor veilig en effectief geneesmiddelgebruik.

Bij medicatiegebruik kunnen medicatiegerelateerde problemen voorkomen, zoals een onjuiste dosering (te hoog of te laag), bijwerkingen, gebruikersproblemen, ongepaste geneesmiddelkeuze, inadequate monitoring, onjuiste inventarisatie en slechte therapietrouw. Vooral bij oudere patiënten met multimorbiditeit (meerdere aandoeningen) en polyfarmacie (chronisch gebruik van 5 of meer geneesmiddelen) is het risico op medicatiegerelateerde problemen verhoogd [2, 3]. Deze problemen komen zeer vaak voor na ontslag uit het ziekenhuis [4]. Onjuiste, onvoldoende of onvolledige documentatie van relevante medicatiewijzigingen na ontslag is een van de vele risicofactoren voor het optreden van medicatiegerelateerde problemen [5]. Naast onjuiste documentatie speelt ook het onvermogen van de patiënt om alle informatie tijdens de ziekenhuisopname goed op te nemen, tijdelijk geneesmiddelgebruik en medicatiewisselingen een belangrijke rol in het optreden van medicatiegerelateerde problemen na ontslag [6].

Volgens de NVKG Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, onderdeel ‘Periode na ontslag Polyfarmacie’ zijn er vier potentiële factoren die kunnen leiden tot medicatiefouten en mogelijke schade als gevolg van deze fouten. Een van deze factoren betreft onvolledige overdracht van de tweede naar eerste lijn, bijvoorbeeld over medicatiewijzigingen en het onvoldoende vastleggen van deze wijzigingen door de eerste lijn. De andere factoren zijn ontbreken van totaaloverzicht van de medicatie bij opname, fouten tijdens verblijf door onvoldoende evaluatie en onvoldoende begeleiding van patiënt of mantelzorger. Deze laatste factor komt met name doordat de begeleiding wegvalt als patiënt met ontslag is en thuis zelf de medicatie op de juiste manier moet gaan gebruiken. Meer dan de helft van de patiënten kan hierbij niet benoemen welke medicatie is gewijzigd en meer dan de helft gebruikt de medicatie thuis ook niet zoals bedoeld [7].

Het is belangrijk om bij ontslag uit het ziekenhuis voldoende aandacht te besteden juist geneesmiddelgebruik. Het uitvoeren van interventies voor en na ontslag lijkt het aantal heropnames na ontslag te verlagen, de therapietrouw te verbeteren en de behandelingseffecten te vergroten [8, 9]. Interventies in de tweede lijn gebeuren meestal vóór ontslag, zoals patiëntenvoorlichting tijdens een ontslaggesprek in het ziekenhuis. Gezien het onvermogen van patiënten om tijdens opname en ontslag alle informatie goed tot zich te nemen, is een ontslaggesprek in het ziekenhuis alleen vaak niet voldoende om patiënten te begeleiden bij hun medicatiegebruik. Interventies vanuit de eerste lijn zijn nog onderbelicht.

Uit twee eerdere onderzoeken is gebleken dat het aantal medicatiegerelateerde problemen afneemt als een apotheker of farmaceutisch consulent vanuit de eigen (openbare) apotheek van de patiënt

een huisbezoek aflegt in de eerste week na ontslag bij patiënten van 65 jaar en ouder met polyfarmacie [10]. De twee meest voorkomende medicatiegerelateerde problemen die in deze onderzoeken werden aangetroffen zijn farmacotherapeutisch (informatie/advies nodig) en administratief (AMO komt niet overeen met ontslagvoorschrift of persoonsdossier). In de eerste week na ontslag werden bij de interventiegroep van patiënten die een huisbezoek kregen gemiddeld 1,7 problemen geconstateerd. Tijdens een controlebezoek in de derde week was er een significante afname te zien ($p < 0,001$), er werden gemiddeld 0,4 problemen gevonden in de interventiegroep vergeleken met gemiddeld 1,3 problemen in de controlegroep (zonder huisbezoek).

Dit onderzoek is een vervolg op deze twee eerdere, kleinschalige onderzoeken naar het huisbezoek in West-Friesland en zal zich richten op de mogelijke interventies in de eerste lijn. Een huisbezoek na ontslag is zinvol gebleken, maar ook tijdrovend. Het is daarom belangrijk om te onderzoeken hoe de begeleiding van patiënten na ontslag goed en efficiënt kan worden uitgevoerd. Een mogelijk alternatief voor een huisbezoek is een telefonisch consult of een beeldbelconsult.

Verder is het van belang om te onderzoeken welke patiënten het meeste baat hebben bij een huisbezoek of telefonisch consult na ontslag. Deze informatie kan apothekers in staat stellen hun interventies op deze specifieke patiëntgroepen te richten.

Het doel van dit onderzoek is om vast te stellen bij welke patiënten een huisbezoek het meest zinvol is (wat betreft geconstateerde medicatiegerelateerde problemen) en wat de effectiviteit van een telefonisch consult is ten opzichte van een huisbezoek. Tevens worden de patiënt- en zorgverlenerstevredenheid in kaart gebracht.

3. Methode

3.1 Opzet

Dit onderzoek was een prospectief interventiecohortonderzoek, waarin twee interventies met elkaar zijn vergeleken. In fase 1 van het onderzoek voerden de apothekers binnen een week na ontslag een telefonisch consult met patiënten uit (interventie 1). Indien tijdens dit consult de problemen niet voldoende opgehelderd konden worden, kon er alsnog een huisbezoek ingepland worden om goede zorg te garanderen. Na afronding van circa 500 consulten in fase 1, is fase 2 gestart. In fase 2 van het onderzoek planden de apothekers direct huisbezoeken in bij alle patiënten.

Aan dit onderzoek namen in 2023-2024 in totaal 28 apotheken deel uit de provincie Noord-Holland. Sommige van deze apotheken hebben farmaceutisch consultants in dienst. Een farmaceutisch consultant is een schakel tussen apotheker en apothekersassistenten en heeft onder andere als taak patiënten te begeleiden bij hun medicatiegebruik in complexe situaties. In dit onderzoek konden zij ook consulten uitvoeren.

Het project werd gecoördineerd door de apotheekcoöperaties APCON (Apothekers Coöperatie Noord-Holland Noord) en CAWF (Coöperatie apothekersvereniging West-Friesland) en gefinancierd door zorgverzekeraar VGZ. Alle gegevens zijn verzameld tussen juni 2023 en mei 2024.

3.2 Interventie

In fase 1 werd de interventie van een telefonisch consult (indien nodig alsnog gevolgd door een huisbezoek) onderzocht en in fase 2 werd als interventie het huisbezoek onderzocht. Het doel van zowel het telefonisch consult als het huisbezoek is om medicatiegerelateerde problemen te identificeren aan de hand van een protocol en vervolgens interventies uit te voeren om de geconstateerde problemen op te lossen. Hieronder worden de twee verschillende interventies verder toegelicht.

Telefonisch consult

Fase 1 bestond uit een telefonisch consult binnen 1 week na ontslag, uitgevoerd door een apotheker of farmaceutisch consultant. Indien tijdens het telefonisch consult problemen niet voldoende opgehelderd konden worden, werd alsnog een huisbezoek ingepland.

Huisbezoek

In fase 2 werd bij alle in aanmerking komende patiënten een huisbezoek afgelegd binnen 1 week na ontslag uit het ziekenhuis. Voor het huisbezoek plande de farmaceutisch consultant / apotheker een afspraak met de patiënt binnen een week na ontslag. De patiënt werd geadviseerd een eventuele mantelzorger ook te betrekken. In het geval van thuiszorg werd overlegd of ook een medewerker van de thuiszorg aanwezig kon zijn. Ter voorbereiding werd de patiënt gevraagd alle medicatie op tafel te leggen. De farmaceutisch consultant / apotheker checkte vooraf het actueel medicatie-overzicht.

Beeldbellen

Als verkenning werd aan 5 apotheken gevraagd om 5 consulten via beeldbellen uit te voeren. Hiermee werd de haalbaarheid in kaart gebracht. Omdat de ervaring met beeldbellen in de apotheken nog beperkt was, was grootschalige implementatie hiervan niet realistisch. Bovendien zou daarmee in de resultaten moeilijk onderscheid gemaakt kunnen worden tussen effecten van

beeldbellen en effecten van een interventie na ontslag, omdat beide onderdelen niet tot de standaardzorg behoren. In alle vormen van dataverzameling werden enkele aanvullende vragen over beeldbellen opgenomen voor de apotheken die deze oriëntatie uitvoerden. Daarmee werd de haalbaarheid en de mening van zorgverleners en patiënten in kaart gebracht.

Bespreekpunten consult

Zowel bij het huisbezoek als in het telefonisch consult besprak de farmaceutisch consulent / apotheker de volgende onderwerpen met de patiënt: wijzigingen in het medicatiegebruik bij ontslag, kennis over en gebruik van de huidige medicatie, farmacotherapeutische problemen (zoals dubbelmedicatie), logistiek en bewaren van medicatie, praktische problemen en overige vragen. Voor details zie het protocol in bijlage 1. Verder vormde de farmaceutisch consulent / apotheker zich een algemeen beeld van het welzijn van de patiënt en de wijze van medicatiemanagement. Tijdens het bezoek werden vragen van de patiënt beantwoord en indien nodig uitleg gegeven over het medicatiegebruik. Na afloop van het huisbezoek nam de farmaceutisch consulent / apotheker eventuele voorraad van niet meer gebruikte medicatie mee retour naar de apotheek. Verder werden de noodzakelijke acties ingezet in reactie op de geconstateerde problemen (bijvoorbeeld overleg met de voorschrijver, start medicatie op rol of wijzigingen in het medicatiedossier).

3.3 Uitkomstmaten

De primaire en secundaire uitkomstmaten van dit onderzoek staan hieronder beschreven.

Primaire uitkomstmaten

- Aantal en type medicatiegerelateerde problemen geconstateerd bij het telefonisch consult versus het huisbezoek door farmaceutisch consulent of apotheker
- Determinanten (patiëntkenmerken) voor het constateren van medicatiegerelateerde problemen, overall en uitgesplitst voor telefonisch consult en huisbezoek.

Secundaire uitkomstmaten

- Patiënttevredenheid met het huisbezoek binnen 1 week na ontslag
- Aantal en type interventies op basis van huisbezoek binnen 1 week na ontslag
- Percentage telefonische consulten wat alsnog leidt tot een huisbezoek
- Tijdsbesteding apothekers/farmaceutisch consulenten
- Tevredenheid apothekers/farmaceutisch consulenten
- Haalbaarheid beeldbelconsult na ontslag

3.4 Inclusie en steekproefgrootte

De volgende inclusiecriteria waren van toepassing:

Inclusiecriteria

- Leeftijd vanaf 65 jaar
- Polyfarmacie (> 5 geneesmiddelen in gebruik)
- Recent ontslagen uit het ziekenhuis na een opname van minimaal 1 nacht (geen dagopname)
- Wilsbekwaam (of wilsbekwame mantelzorger)
- Nederlandsprekend
- Geen geplande heropname binnen twee weken

- Zorgverzekeraar is niet relevant

Steekproefgrootte

Uit implementatie-oogpunt was de doelstelling om 1000 consulten uit te voeren. Deze steekproefgrootte volstaat om circa 12 determinanten / patiëntkenmerken (met gemiddeld 3 categorieën) te onderzoeken.

3.5 Werving van apotheken en patiënten

Deelnemende apotheken werden geworven via de coöperaties APCON en CAWF. Mogelijk geschikte patiënten werden geselecteerd door de apothekersassistenten die een ontslagrecept of medicatieoverzicht ontvingen van een ziekenhuis tijdens het dagelijkse receptgang proces in de apotheek.

3.6 Dataverzameling

Na afloop van de het consult (telefonisch of bij patiënt thuis) werd door de apotheker of farmaceutisch consulent in een online formulier/database de volgende gegevens anoniem vastgelegd in een online-registratieformulier in de tool Survalyzer.

A. Registratie gegevens per huisbezoek door de apotheker/farmaceutisch consulent

Algemene gegevens over de patiënt en de opname

- Type [telefonisch consult of huisbezoek]
- Leeftijd [65-74; 75-84; 85+]
- Geslacht
- Type ziekenhuisopname [gepland/ongepand]
- Specialisme/afdeling ziekenhuisopname
- Thuiszorg [ja/nee]
- Medicatie op rol [ja/nee]
- Aantal geneesmiddelen in gebruik (ontslagmedicatie) [5-9; 10-14; 14+]
- Medicatiegroepen in gebruik
 - Antistolling [ja/nee]
 - Cytostatica [ja/nee]
 - Diabetesmedicatie [ja/nee]
 - RAS-remmers/diuretica [ja/nee]
 - Opioïden [ja/nee]
- Medicatiewijzigingen bij ontslag [ja/nee]
- AMO correct [ja/nee]

Gegevens over de gevonden medicatiegerelateerde problemen

- Geconstateerde medicatiegerelateerde problemen
 - Omschrijving probleem
 - Type probleem (zie bijlage 3 voor classificatie)
 - Omschrijving interventie
 - Type interventie (zie bijlage 3 voor classificatie)

- Beoordeling of dit probleem vermijdbaar was in het ontslagproces (bijv. verschil tussen AMO en ontslagrecept].

Procesgegevens

- Tijdsduur gesprek/huisbezoek
- Tijdsduur opvolging

- Bij telefonisch: ook nog huisbezoek?
 - Zo ja: reden van huisbezoek
 - Zo ja: registratie bij huisbezoek geconstateerde medicatiegerelateerde problemen + tijdsduur

B. Patiënttevredenheid

De tevredenheid van de patiënt met het huisbezoek werd met een korte vragenlijst in kaart gebracht (naar wens van de patiënt online of op papier). Zie bijlage 2.

C. Zorgverlenerstevredenheid

De tevredenheid van de apothekers / farmaceutisch consultants werd met een online vragenlijst in zomer 2024 in kaart gebracht. Zie bijlage 4.

3.7 Data-analyse

Alle gegevens uit de online vragenlijst werden verzameld in Microsoft Excel. Dit bestand werd geconverteerd naar Microsoft Access en door één onderzoeker geverifieerd en gecontroleerd op consistentie en categorisering van medicatiegerelateerde problemen en interventies. Voor 10% van de records controleerde een tweede onderzoeker de gegevens en werd eventuele inconsistentie besproken totdat er consensus was bereikt. Bij onenigheid of bij twijfel bij de eerste onderzoeker werd een extra onderzoeker betrokken die ervaring had met het classificatiesysteem.

Analyses werden uitgevoerd met behulp van SPSS. Voor alle variabelen heeft een beschrijvende analyse plaatsgevonden. De data van patiënten uit fase 1 (telefonisch) en fase 2 (huisbezoek) zijn vergeleken. Voor continue variabelen werd een onafhankelijke t-test gebruikt en voor categorische variabelen een chi-kwadraat-test. Determinanten voor het vinden van medicatiegerelateerde problemen werden geanalyseerd door middel van een meervoudige logistische regressieanalyse (voor onderscheid tussen huisbezoeken en telefonische consulten). Een p-waarde < 0,05 werd beschouwd als statistisch significant. Een zelfde analyse is ook uitgevoerd om patiënten uit fase 1 (telefonisch) met en zonder aanvullend huisbezoek te vergelijken.

3.8 Privacy en ethische aspecten

Het onderzoek was een evaluatie van zorgvernieuwing in de apotheek. De data rondom medicatiegerelateerde problemen zijn routinezorgdata die in het kader van de reguliere zorg verzameld

worden en anoniem geaggregeerd worden voor de evaluatie via een beveiligd online formulier. Hiervoor is geen toestemming vereist. Voor de tevredenheidsvragenlijst werd de deelnemers om toestemming gevraagd. Ook deze gegevens zijn anoniem verzameld en geanalyseerd. De anonieme data worden 10 jaar bij SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy opgeslagen.

4. Resultaten

4.1 Registratie consulten/huisbezoeken

In totaal zijn er 596 telefonische consulten uitgevoerd (waarvan 11 door beeldbellen) en 319 huisbezoeken. Bij 65 van de telefonische consulten (10,9%) werd alsnog een huisbezoek gebracht. Voor de kenmerken van de patiënten, zie tabel 1. De groepen kwamen goed overeen; alleen wat betreft leeftijd was er een klein, significant verschil (leeftijd patiënt gemiddeld 76,3 jaar bij een telefonisch consult en 77,4 jaar bij een huisbezoek).

De gemiddelde tijdsbesteding aan een telefonisch consult was 41 minuten (range 4-250 minuten, steeds inclusief voorbereiding en verwerking – het langste telefoongesprek duurde 60 minuten). Voor een telefonisch consult plus huisbezoek was dit 98 minuten (range 30-220 minuten) en voor een huisbezoek 69 minuten (range 13-205 minuten), waarvan gemiddeld 13 minuten reistijd.

Tabel 1: kenmerken patiënten met telefonisch consult/huisbezoeken

Kenmerk		Telefonisch consult (evt + huisbezoek) (n=596)	Huisbezoek (n=319)	p- waarde*
Aantal waarbij alsnog huisbezoek werd gedaan		65 (10,9%)		
Geslacht	Vrouw	267 (44,8%)	148 (46,3%)	0,64
	Man	329 (55,2%)	171 (53,6%)	
Leeftijd (jaar)	Gemiddelde, standaarddeviatie	76,3 (6,8)	77,4 (6,7)	0,03
	≤ 70	134 (23,9%)	57 (17,8%)	0,09
	71-75	139 (23,3%)	62 (19,4%)	
	76-80	161 (27,0%)	95 (29,8%)	
	≥ 81	162 (27,1%)	105 (32,9%)	
Aantal geneesmiddelen in gebruik	Gemiddelde, standaarddeviatie	9,5 (3,3)	10,0 (4,7)	0,10
	≤ 7	203 (34,0%)	88 (27,6%)	0,13
	8-10	199 (33,4%)	118 (37,0%)	
	≥ 11	194 (32,6%)	113 (35,4%)	
Geneesmiddelgroepen in gebruik	Cytostatica	22 (3,7%)	10 (3,1%)	0,66
	Diabetesmedicatie	150 (25,2%)	92 (28,8%)	0,23
	RAS-remmers/diuretica	419(70,3%)	236 (74,0%)	0,24
	Opioiden	129 (21,6%)	67 (21,0%)	0,82
	Antistolling	465 (78,0%)	266 (83,4%)	0,05

Medicatie wijzigingen bij ontslag?	Ja	522 (87,6%)	284 (89,0%)	0,52
	Nee / onbekend	74 (12,4%)	35 (11,0%)	
Medicatie op rol	Ja	122 (20,5%)	68 (21,3%)	0,76
	Nee	474 (79,5%)	251 (78,7%)	
Thuiszorg	Ja	106 (17,8%)	58 (18,2%)	0,88
	Nee / onbekend	490 (82,2%)	261 (81,8%)	
Opname gepland?	Ja	167 (28,0%)	74 (23,2%)	0,12
	Nee / onbekend	429 (72,0%)	245 (76,8%)	
Afdeling ontslag	Cardiologie	155 (27,2%)	103 (32,3%)	0,21
	Interne geneeskunde	115 (19,3%)	55 (17,2%)	
	Orthopedie	75 (12,6%)	38 (12,0%)	
	Chirurgie	69 (11,6%)	22 (6,9%)	
	Longgeneeskunde	47 (7,9%)	19 (5,0%)	
	Neurologie	41 (6,9%)	23 (7,2%)	
	Spoedeisende hulp	25 (4,2%)	18 (5,6%)	
	Geriatric	21 (3,5%)	15 (4,7%)	
	Overige	48 (8,1%)	26 (8,2%)	
Aantal medicatie-gerelateerde problemen	Gemiddelde, sd (excl evt huisbezoek)	1,1 (1,3)	1,8 (1,5)	< 0,001
	0	262 (44,0%)	64 (20,0%)	< 0,001
	1 of meer	334 (56,0%)	255 (80,0%)	
	Gemiddelde, sd (incl evt huisbezoek)	1,2 (1,4)	1,8 (1,5)	< 0,001

* Chi-kwadraat of onafhankelijke t-toets

In totaal werd bij 56% van de telefonische consulten en 80% van de huisbezoeken minimaal één medicatiegerelateerd probleem gevonden. Gemiddeld was dit 1,1 probleem bij een telefonisch consult en 1,8 probleem per patiënt bij een huisbezoek ($p < 0,001$).

In totaal werden er 649 medicatiegerelateerde problemen gevonden tijdens de 596 telefonische consulten (exclusief problemen bij een eventueel aansluitend huisbezoek) en 568 problemen tijdens de 319 huisbezoeken.

Voor de gevonden problemen en ondernomen acties, zie tabel 2a en 2b. Bij een telefonisch consult werden meer administratieve problemen gezien, bij een huisbezoek worden vaker gebruikersproblemen en logistieke problemen geconstateerd. Volgens de apotheker of farmaceutisch consultant die het probleem vaststelde, was dit in 11% van de gevallen ook zonder consult of huisbezoek mogelijk geweest. Bij 70% van de problemen was dit niet opgevallen zonder huisbezoek of telefonisch consult; voor 19% was dit misschien het geval.

Tabel 2a: aantal en type medicatiegerelateerde problemen geconstateerd bij telefonisch consult vs. huisbezoek

Type probleem	Telefonisch consult n=649	Huisbezoek n=568
Farmacotherapeutisch: advies/informatie nodig	113	79
Farmacotherapeutisch: therapieontrouw (incl. onbedoeld gebruik)	60	44
Farmacotherapeutisch: dosering	56	45
Farmacotherapeutisch: gebruikersprobleem (bijv. met toedienen)	43	72
Farmacotherapeutisch: overbehandeling	43	31
Farmacotherapeutisch: controle nodig	33	23
Farmacotherapeutisch: bijwerking	29	21
Farmacotherapeutisch: onderbehandeling	29	19
Farmacotherapeutisch: dubbelmedicatie	19	14
Logistiek: onvoldoende voorraad	37	42
Logistiek: ongewenste voorraad van middelen die niet in gebruik zijn	24	48
Administratief: AMO klopt niet met ontslagrecept of dossier	135	86
Anders	28	44

Exclusief problemen bij een aanvullend huisbezoek na een telefonisch consult

Tabel 2b: aantal en type interventies bij telefonisch consult vs. huisbezoek

Type interventie	Telefonisch consult n=649	Huisbezoek n=568
Farmacotherapeutisch: dosering/gebruik gewijzigd	57	52
Farmacotherapeutisch: start medicatie op rol	55	51
Farmacotherapeutisch: middel gestopt	52	31
Farmacotherapeutisch: start middel	14	8
Farmacotherapeutisch: middel vervangen	12	14
Farmacotherapeutisch: toedienvorm gewijzigd	2	4
Consultvoering: uitleg/advies gebruik	162	119
Consultvoering: verwijzing naar of overleg met andere zorgverlener (bijv arts)	55	56
Consultvoering: therapietrouw	15	7
Logistiek: herhaalservice starten/aanpassen	24	34
Logistiek: receptaanvraag	28	36
Logistiek: retour geneesmiddelen	28	50
Administratief: dossier aanpassen (zonder wijziging gebruik door patiënt)	109	80
Anders	36	26

Exclusief interventies bij een aanvullend huisbezoek na een telefonisch consult

Om na te gaan of er een associatie is tussen patiëntkenmerken en het al dan niet vinden van medicatiegerelateerde problemen tijdens een telefonisch consult of huisbezoek is een logistische regressie-analyse uitgevoerd, zie tabel 3. Hieruit blijkt dat bij een huisbezoek en bij medicatiewijzigingen bij ontslag vaker een medicatiegerelateerd probleem wordt gevonden, en bij meer geneesmiddelen in gebruik worden ook vaker problemen gevonden. Bij een leeftijd 71-75 jaar worden minder vaak problemen gevonden dan bij andere leeftijdsgroepen; ook bij gebruik van opioïden worden minder problemen gevonden.

Deze associaties worden ook gevonden wanneer telefonische consulten afzonderlijk geanalyseerd worden. Bij de huisbezoeken blijkt alleen een groter aantal geneesmiddelen in gebruik en de aanwezigheid van wijzigingen bij ontslag geassocieerd te zijn met het vinden van problemen.

Tabel 3: regressieanalyse determinanten wel/geen problemen gevonden bij het consult/huisbezoek

Kenmerk		Geen problemen gevonden n=326	Wel problemen gevonden n=589	OR ruw	P-waarde	OR corr*	p-waarde
Geslacht	Vrouw (t.o.v. man)	148 (45,4%)	267 (45,3%)	1,00	0,98	1,03	0,84
Leeftijd (jaren)	≤ 70	64 (19,6%)	127 (21,6%)	Ref	0,06	Ref	0,05
	71-75	88 (27,0%)	113 (19,2%)	0,65	0,04	0,62	0,03
	76-80	84 (25,8%)	172 (29,2%)	1,0	0,88	1,04	0,85
	≥ 81	90 (27,6%)	177 (30,1%)	0,99	0,96	0,95	0,1
Aantal geneesmiddelen in gebruik (ontslag)	≤ 7	133 (40,8%)	158 (26,8%)	ref	<0,001	Ref	<0,001
	8-10	111 (34,0%)	206 (35,0%)	1,56	0,007	1,51	0,02
	≥ 11	82 (25,2%)	225 (38,2%)	2,31	<0,001	2,46	<0,001
Geneesmiddelgroepen in gebruik ja/nee	Cytostatica	10 (3,1%)	22 (3,7%)	1,23	0,60	1,15	0,74
	Diabetesmedicatie	79 (24,2%)	163 (27,7%)	1,20	0,26	0,88	0,46
	RAS-remmers/diuretica	226 (69,3%)	429 (72,8%)	1,19	0,26	0,91	0,59
	Opioïden	83 (25,5%)	113 (19,2%)	0,70	0,03	0,57	0,002
	Antistolling	244 (74,8%)	487 (82,7%)	1,61	0,005	1,32	0,21
Medicatiewijzigingen bij ontslag	Ja (t.o.v. nee)	264 (81,0%)	542 (92,0%)	2,71	<0,001	2,52	<0,001
Medicatie op rol	Ja (t.o.v. nee)	64 (19,6%)	126 (21,4%)	1,11	0,53	0,85	0,39
Thuiszorg	Ja (t.o.v. nee/onbekend)	56 (17,2%)	108 (18,3%)	1,08	0,66	1,11	0,62
Opname gepland	Ja (t.o.v. nee/onbekend)	94 (28,8%)	147 (25,0%)	0,82	0,20	1,08	0,67
Huisbezoek	Ja (t.o.v. telefonisch)	113 (34,7%)	271 (46,0%)	1,61	<0,001	1,5	0,005

* gecorrigeerd voor alle andere variabelen in de tabel

Bij de 65 huisbezoeken die volgden op een telefonisch consult, werden in totaal 93 problemen gevonden. Deze problemen staan nader vermeld in tabel 4.

Tabel 4: medicatiegerelateerde problemen gevonden bij huisbezoek na telefonisch consult (93 problemen in 65 huisbezoeken, in aanvulling op de telefonisch reeds geconstateerde problemen)

Type probleem	Aantal n=93	Percentage
Farmacotherapeutisch: advies/informatie nodig	18	19,4%
Farmacotherapeutisch: gebruikersprobleem (bijv met toedienen)	17	18,3%
Farmacotherapeutisch: therapieontrouw (inc onbedoeld gebruik)	11	11,8%
Farmacotherapeutisch: dosering	10	10,8%
Farmacotherapeutisch: overbehandeling	4	4,3%
Farmacotherapeutisch: bijwerking	3	3,2%
Farmacotherapeutisch: dubbelmedicatie	3	3,2%
Farmacotherapeutisch: onderbehandeling	3	3,2%
Farmacotherapeutisch: controle nodig	2	2,2%
Logistiek: ongewenste voorraad van middelen die niet in gebruik zijn	6	6,5%
Logistiek: onvoldoende voorraad	2	2,2%
Administratief: AMO klopt niet met ontslagrecept of dossier	12	12,9%
Anders	2	2,2%

Wanneer je de patiënten die na een telefonisch consult ook nog een huisbezoek hebben gehad vergelijkt met de patiënten bij wie alleen een telefonisch consult heeft plaatsgevonden, zie je enkele verschillen. De patiënten die ook nog een huisbezoek kregen hadden de volgende kenmerken (zelfde kenmerken onderzocht als in tabel 3 middels logistische regressie):

- Kregen minder vaak thuiszorg ($OR_{corr} 0,33$; $p = 0,01$)
- Hadden vaker medicatie op rol ($OR_{corr} 4,2$; $p < 0,001$)
- Hadden vaker medicatiewijzigingen bij ontslag ($OR_{corr} 4,6$; $p = 0,04$)
- Gebruikten vaker diabetesmedicatie ($OR_{corr} 1,8$; $p = 0,05$) en RAS-remmers/diuretica ($OR_{corr} 2,6$; $p = 0,01$)

Ter illustratie geeft box 1 een voorbeeld van een patiëntcasus met diverse geconstateerde medicatieproblemen weer.

Box 1: voorbeeldcasus huisbezoek

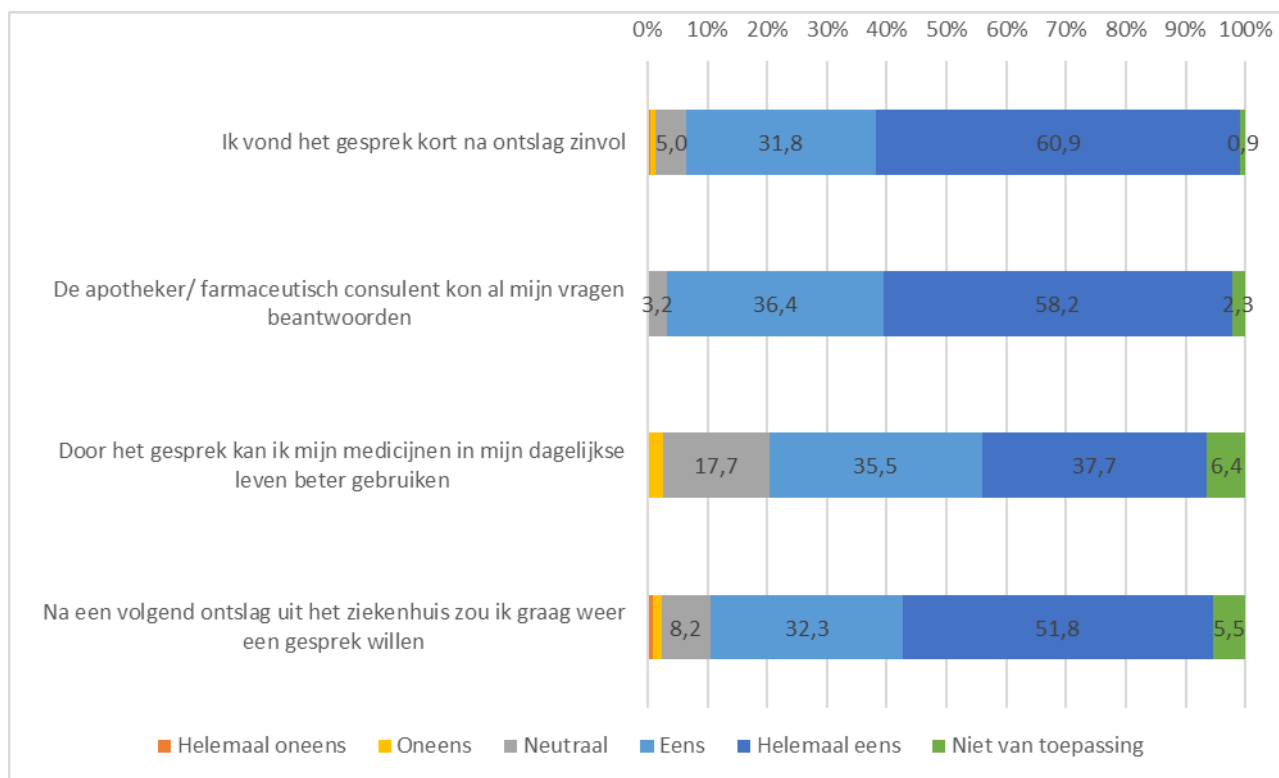
Een man (65 jaar) wordt ontslagen na een spoedopname vanwege een buikaneurysma. Enkele dagen na de zware operatie mag hij naar huis. Hij is totaal in shock van de gebeurtenis, moe van de operatie en suf door de pijnstilling.

Na ontvangst van het medicatie-overzicht neemt de farmaceutisch consulent vanuit de eigen openbare apotheek contact op. Ze krijgt zijn vrouw aan de telefoon. Zij geeft aan dat zij een volle tas medicijnen hebben meegekregen uit het ziekenhuis, maar dat ze niet goed weet wat hier allemaal in zit en hoe vaak of wanneer haar man dit moet innemen. Ook vertelt ze dat haar man thuis al veel medicatie heeft liggen. Het telefonisch contact is lastig, omdat de vrouw in paniek is. Daarom gaat de farmaceutisch consulent diezelfde avond nog op huisbezoek. De constateert daarbij het volgende:

- 1) Meneer gebruikt pantoprazol 40mg 1 maal daags, in plaats van 2 maal daags zoals bekend in de apotheek (probleem 1). De farmaceutisch consulent telt de voorraad en past het gebruik en de einddatum aan in het apotheekinformatiesysteem (actie 1).
- 2) Meneer gebruikt calcium/vitamine D, terwijl dat dit niet meer als actueel medicatiegebruik bekend was in het apotheek (probleem 2). Ook dit wordt aangepast zodat ook medicatiebewaking kan plaatsvinden (actie 2).
- 3) Meneer heeft nog heel veel pijn. Hij wil de voorgeschreven oxycodon 5mg niet innemen vanwege het ervaren van bijwerkingen (probleem 3). Hij heeft ook metamizol 500mg en paracetamol 500mg ontvangen, maar hij is bang voor het effect van te veel pijnmedicatie. De farmaceutisch consulent legt uit hoe meneer deze middelen op geleide van de pijn veilig kan gebruiken (actie 3).
- 4) Meneer moet starten met nadroparine 9500IE. Meneer geeft aan dat hij weet hoe hij dit moet gebruiken en dat hij zelf gaat prikken. Een afspraak met de trombosedienst i.v.m. cumarinegebruik staat ook al gepland. Voor meneer en mevrouw is het echter onbekend dat meneer dient te stoppen met acetylsalicylzuur 80mg (probleem 4). De farmaceutisch consulent heeft dit toegelicht en de aanwezige voorraad acetylsalicylzuur meegenomen naar de apotheek (actie 4).

4.2 Patiënttevredenheid

Alle patiënten zijn na het telefonisch consult of huisbezoek uitgenodigd om anoniem een korte vragenlijst over hun ervaringen in te vullen. Van 220 patiënten zijn vragenlijsten retour gekomen (digitaal of op papier). Van de patiënten was meer dan 90% het (volledig) eens met de stelling dat de begeleiding na ontslag zinvol was en meer dan 70% gaf aan na de begeleiding in het dagelijks leven de medicatie beter te kunnen gebruiken. Bijna 85% zou na een volgend ontslag uit het ziekenhuis graag weer deze begeleiding ontvangen (zie figuur 1).



Figuur 1: Perspectief patiënten op huisbezoeken en telefonische consulten (n=220)

Hieronder zijn er resultaten per vraag uitgesplitst naar type ontslagbegeleiding. In het algemeen zijn de vragen erg positief beantwoord en werd meestal het antwoord ‘Eens’ of ‘Helemaal eens’ gekozen. Patiënten die een huisbezoek kregen, waren positiever dan patiënten die een telefonisch consult kregen. Zij vulden vaker ‘Helemaal eens’ in. Ongeveer 75% van de patiënten vond het huisbezoek zinvol en vond dat alle vragen beantwoord konden worden (helemaal eens). Bij een telefonisch consult was het percentage ‘Helemaal eens’ wat lager, de helft van de patiënten heeft dit ingevuld.

Tabel 5a t/m 5d: patiëntervaringen

Ik vond het gesprek kort na ontslag zinvol	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Niet van toepassing
Telefonisch	1 (1,0%)	1 (1,0%)	8 (7,7%)	40 (38,5%)	52 (50,0%)	2 (1,9%)
Telefonisch + huisbezoek	0 (0,0%)	1 (2,2%)	1 (2,2%)	16 (35,6%)	27 (60,0%)	0 (0,0%)
Huisbezoek	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (3,8%)	11 (21,2%)	39 (75,0%)	0 (0,0%)
Beeldbellen	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)
Onbekend	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (21,4%)	11 (78,6%)	0 (0,0%)
Totaal	1 (0,5%)	2 (0,9%)	11 (5,0%)	70 (31,8%)	134 (60,9%)	2 (0,9%)

De apotheker/ farmaceutisch consultant kon al mijn vragen beantwoorden	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Niet van toepassing
Telefonisch	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (4,8%)	42 (40,4%)	52 (50,0%)	5 (4,8%)
Telefonisch + huisbezoek	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	18 (40,0%)	27 (60,0%)	0 (0,0%)
Huisbezoek	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (1,9%)	13 (25,0%)	38 (73,1%)	0 (0,0%)
Beeldbellen	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (40,0%)	3 (60,0%)	0 (0,0%)
Onbekend	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (7,1%)	5 (35,7%)	8 (57,1%)	0 (0,0%)
Totaal	0 (0,0%)	0 (0,0%)	7 (3,2%)	80 (36,4%)	128 (58,2%)	5 (2,3%)

Door het gesprek kan ik mijn medicijnen in mijn dagelijkse leven beter gebruiken	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Niet van toepassing
Telefonisch	0 (0,0%)	4 (3,8%)	19 (18,3%)	40 (38,5%)	30 (28,8%)	11 (10,6%)
Telefonisch + huisbezoek	0 (0,0%)	1 (2,2%)	9 (20,0%)	13 (28,9%)	22 (48,9%)	0 (0,0%)
Huisbezoek	0 (0,0%)	1 (1,9%)	7 (13,5%)	19 (36,5%)	22 (42,3%)	3 (5,8%)
Beeldbellen	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)
Onbekend	0 (0,0%)	0 (0,0%)	4 (28,6%)	6 (42,9%)	4 (28,6%)	0 (0,0%)
Totaal	0 (0,0%)	6 (2,7%)	39 (17,7%)	78 (35,5%)	83 (37,7%)	14 (6,4%)

Na een volgend ontslag uit het ziekenhuis zou ik graag weer een gesprek willen	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Niet van toepassing
Telefonisch	2 (1,9%)	1 (1,0%)	9 (8,7%)	35 (33,7%)	49 (47,1%)	8 (7,7%)
Telefonisch + huisbezoek	0 (0,0%)	1 (2,2%)	4 (8,9%)	12 (26,7%)	25 (55,6%)	3 (6,7%)
Huisbezoek	0 (0,0%)	1 (1,9%)	3 (5,8%)	18 (34,6%)	29 (55,8%)	1 (1,9%)
Beeldbellen	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	5 (100,0%)	0 (0,0%)
Onbekend	0 (0,0%)	0 (0,0%)	2 (14,3%)	6 (42,9%)	6 (42,9%)	0 (0,0%)
Totaal	2 (0,9%)	3 (1,4%)	18 (8,2%)	71 (32,3%)	114 (51,8%)	12 (5,5%)

Op de open vraag wat patiënten het meest zinvol vonden aan het *huisbezoek*, noemde ruim 30% van de patiënten het prettige gesprek, zich gehoord voelen of de persoonlijke aandacht als positief punt. Daarnaast vond 36% de duidelijke uitleg en goede adviezen erg zinvol en ruim 10% voelde de ruimte om vragen te stellen. Een kwart van de patiënten gaf aan meer overzicht in het medicatiegebruik te hebben, waarbij de medicatielijst weer klopt en vier patiënten hebben aangegeven dat ze de medicatie nu beter gebruiken. Hieronder volgen vier voorbeeld quotes van antwoorden op deze vraag.

“Door het persoonlijk contact weer ik precies hoe ik wat gebruiken moet.”

“Ik kon goed aangeven dat het met me niet lukt om de medicijnen die ik uit het ziekenhuis had gekregen goed in te nemen. Daardoor konden de apotheker en zorg afstemmen hoe we ze me hier bij kunnen helpen.”

“Dat er naar gekeken wordt dat de medicijnen goed gebruikt worden en dat de lijst op orde brengt.”

“De invoelendheid van de farmaceutisch consult en ook dat deze dame gelijk voorstelde om naar ons toe te komen om orde in de chaos te scheppen. Omdat we voor het weekend zaten, gaf dit bezoek ons veel vertrouwen.”

Op de open vraag wat patiënten het meestal zinvol vonden aan het *telefonische consult*, noemde een derde van de patiënten de duidelijke uitleg en informatie als meest zinvol. Daarnaast gaf 26% van de patiënten aan het prettig te vinden meer overzicht te hebben en een kloppende medicatielijst. 19% van de patiënten noemde de zorgzaamheid, het prettige gesprek en zich gehoord voelen als positief. Dit wordt bij een telefonisch gesprek dus minder genoemd dan bij een huisbezoek. Daarnaast waren er wat meer kritische opmerkingen: ruim 10% van de patiënten vond het niet van toegevoegde waarde en één persoon gaf aan een huisbezoek beter te vinden. Hieronder volgen drie voorbeeld quotes van antwoorden op deze vraag.

“De persoonlijke aandacht voor mijn medicijngebruik. Prettige bejegening van de medewerker die ik heb gesproken.”

“Na ontslag uit het ziekenhuis was er twijfel over de te nemen medicatie. Geen lijst mee gekregen vanuit het ziekenhuis. dat de apotheker belde en we de lijst konden doornemen was prettig: de geruststelling dat we de juiste aantal medicijnen op het juiste dagdeel slikten.”

“Ik vind een gesprek altijd goed echter ik had dit gesprek al in het ziekenhuis gehad. Daarom was dit telefonisch gesprek niet van toepassing.”

Bij 44 vragenlijsten is een extra opmerking ingevuld. Veel opmerkingen (ongeveer 90%) zijn complimenten richting het apotheekteam en patiënten zijn positief over het huisbezoek na ontslag. Hieronder volgen drie voorbeeld quotes van antwoorden op deze vraag.

“Lekker door gaan op deze sympathieke manier.”

“De apotheker nam rustig de tijd om alles uit te leggen. Het was een aangenaam gesprek.”

“Nee, vond het zeer nuttig, waardoor meer bewustwording van gebruik van pillen.”

Twee patiënten hebben aangegeven dat het doel van het gesprek niet helemaal duidelijk was en dat het zou helpen als dit vooraf toegelicht zou worden. Hieronder volgen twee voorbeeld quotes van antwoorden op deze vraag.

“Ik heb eigenlijk het doel van het gesprek niet begrepen. Dat lees ik nu pas via deze info dus mijn antwoorden hebben geen inhoud.”

“Ga zo door, maar het is niet voor iedereen van toepassing. Misschien aan het begin van het gesprek uitleggen waarvoor de vragen dienen.”

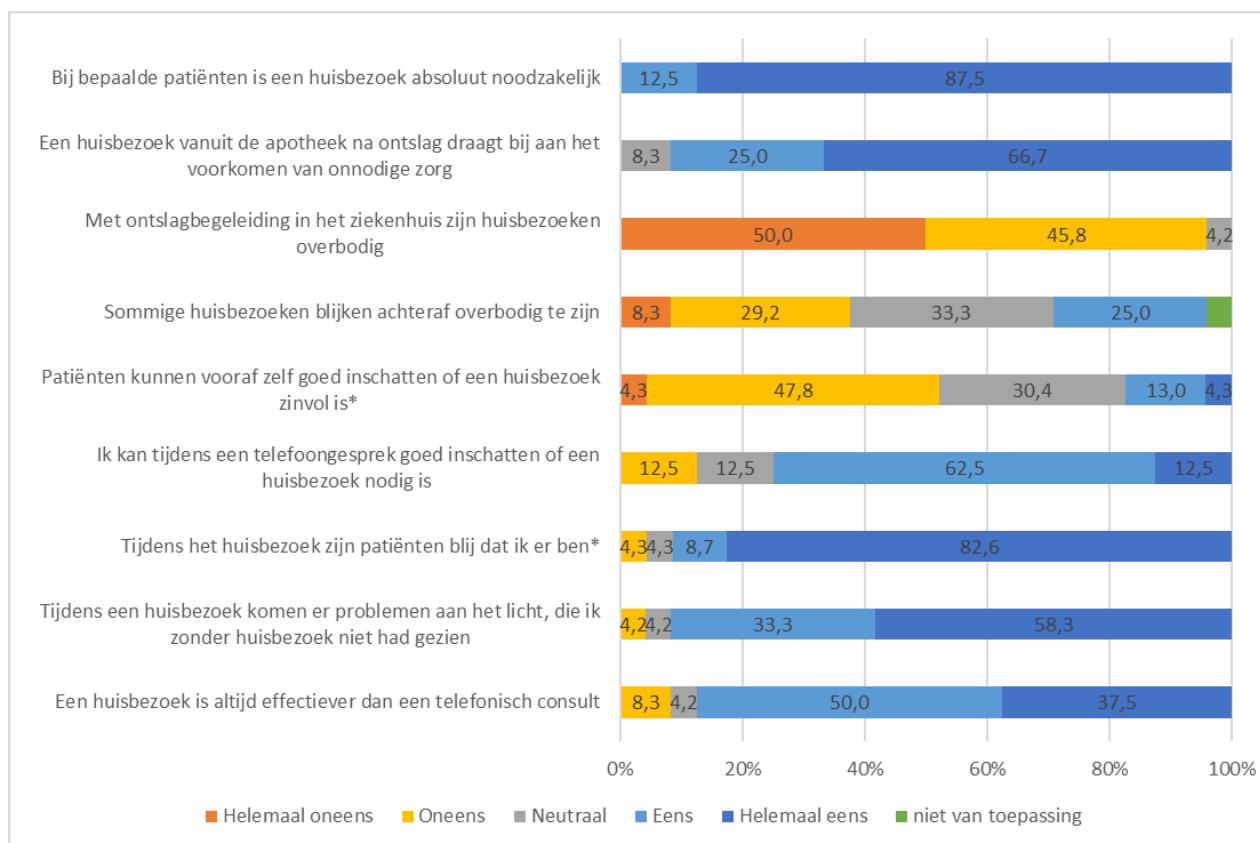
Daarnaast hebben twee patiënten feedback gegeven over een persoonlijke situatie buiten het huisbezoek om, betreffende herhaalrecepten en een onjuiste toedienlijst.

4.3 Zorgverlenerstevredenheid

Vanuit de 28 deelnemende apotheken die huisbezoeken/ telefonische consulten hebben uitgevoerd, is de zorgverlenersvragenlijst 24 keer ingevuld (15 apothekers, 6 farmaceutisch consultants, 1 farmaceutisch manager, 2 onbekend). De meeste respondenten (54,2%) hebben meer dan 15 telefonische consulten uitgevoerd; 17% voerde 11-15 telefonische consulten uit en 20,8% voerde 10 of minder telefonisch consulten uit. Voor de huisbezoeken was dit 58,3% met meer dan 15 bezoeken, 12,5% met 11-15 en 20,9% met 10 of minder bezoeken.

De ervaring van de respondenten met de relevantie van de consulten/ huisbezoeken is in kaart gebracht met 9 stellingen (zie figuur 2). Hieruit blijkt dat huisbezoeken door de apotheek als zeer waardevol worden beschouwd. Alle deelnemers vinden het noodzakelijk voor bepaalde patiënten. Verder geloven de meeste deelnemers niet dat huisbezoeken overbodig kunnen zijn (95,8%), ook niet wanneer er ontslagbegeleiding in het ziekenhuis is. De meerderheid denkt dat huisbezoeken helpen om problemen te identificeren die anders onopgemerkt zouden blijven (91,6%), dat ze effectiever zijn dan een telefonisch consult (87,5%) en dat ze bijdragen aan het voorkomen van onnodige zorg (66,7%).

Er is echter verdeeldheid over de vraag of elk huisbezoek nodig is; 25% van de deelnemers was van mening dat sommige huisbezoeken achteraf overbodig blijken te zijn. Van de respondenten denkt 16,7% dat patiënten zelf kunnen inschatten of een huisbezoek nodig is. De meerderheid (75%) denkt dit vooraf telefonisch goed te kunnen beoordelen.



Figuur 2: Perspectief apothekers / farmaceutisch consulenten op huisbezoeken (n=24, * n = 23)

Het uitvoeren van huisbezoeken wordt door de meeste deelnemers ook als zeer positief ervaren. Zo geeft 83,3% aan dat het een goed gevoel oplevert om patiënten op deze manier te kunnen helpen, en 62,5% ervaart hierdoor meer werkplezier. De meerderheid voelt zich bekwaam om huisbezoeken uit te voeren (79,2%) en vindt de benodigde hulpmiddelen hiervoor te hebben gekregen (66,7%).

Hoewel de meeste zorgverleners positief zijn over huisbezoeken, geeft bijna een derde (29,7%) aan dat er te weinig tijd is om alle noodzakelijke bezoeken uit te voeren. Meer dan de helft van de deelnemers ontvangt tussen de 6 en 15 ontslagrecepten per week (58,3%). De meesten denken maximaal twee huisbezoeken per week te kunnen uitvoeren (54,2%). Als er geen praktische beperkingen zouden zijn, zou 45,8% van de respondenten 1-2 huisbezoeken per week willen uitvoeren en 33,3% van de respondenten 3-5 huisbezoeken per week. Alle respondenten willen graag doorgaan met huisbezoeken na afloop van dit onderzoek.

Om een breder beeld te krijgen van de ervaring van de respondenten van het nut van huisbezoeken bij verschillende doelgroepen, zijn 6 casus voorgelegd met de vraag of een telefonisch consult of een huisbezoek gewenst zou zijn. Jonge leeftijd, medicatie op rol, weinig medicatie of weinig wijzigingen en thuiszorg werden genoemd als redenen voor het volstaan van een telefonisch consult. Veel medicatiewijzigingen, hogere leeftijd en polyfarmacie waren redenen om de voorkeur te geven aan een huisbezoek (zie tabel 6).

Tabel 6: Beoordeling casuïstiek keuze telefonisch of huisbezoek (n=24)

Casus	Voorkeur telefonisch		Voorkeur huisbezoek	
	%	reden	%	reden
Casus 1: Meneer, 84 jaar, geplande opname cardiologie, voorheen 3 medicijnen in gebruik; na ontslag zijn tijdelijk 3 middelen toegevoegd; thuiszorg, geen medicatie op rol.	37,5%	1) Weinig medicatie 2) Geplande opname 3) Thuiszorg	62,5%	1) Geen rol 2) Veel mutaties 3) Leeftijd 4) Tijdelijke medicatie 5) Beoordelen noodzaak medicatie op rol
Casus 2: Mevrouw, 65 jaar, ongeplande opname interne geneeskunde, voorheen 8 medicijnen in gebruik; na ontslag zijn er 2 wijzigingen in haar medicatie; geen thuiszorg, wel medicatie op rol.	41,7%	1) Jonge leeftijd 2) Medicatie op rol	58,3%	1) Polyfarmacie 2) Veel mutaties 3) Ongeplande opname 4) Geen thuiszorg 5) Losse medicatie naast rol geeft verwarring
Casus 3: Mevrouw, 88 jaar, geplande opname chirurgie, voorheen 5 medicijnen in gebruik; na ontslag is tijdelijk pijnmedicatie toegevoegd; thuiszorg en medicatie op rol.	54,2%	1) Medicatie op rol 2) Weinig mutatie 3) Thuiszorg 4) Geplande opname	45,8%	1) Leeftijd 2) Pijnmedicatie vraagt extra begeleiding 3) Losse medicatie tijdelijk naast de rol.
Casus 4: Meneer, 55 jaar, ongeplande opname neurologie, voorheen 0 medicijnen in gebruik; na ontslag 5 middelen in gebruik; geen thuiszorg en geen medicatie op rol.	29,2%	1) Jonge leeftijd	70,8%	1) Polyfarmacie, 2) Veel mutaties 3) Ongeplande opname 4) Geen thuiszorg
Casus 5: Meneer, 62 jaar, ongeplande opname urologie, voorheen 15 medicijnen in gebruik; na ontslag zijn 4 medicijnen gestopt en 3 doseringswijzigingen doorgevoerd; geen thuiszorg, wel medicatie op rol.	16,7%	1) Medicatie op rol	83,3%	1) Polyfarmacie 2) Veel mutaties 3) Geen thuiszorg
Casus 6: Mevrouw, 77 jaar, geplande opname oncologie, voorheen 6 medicijnen in gebruik; na ontslag zijn 5 medicijnen gestopt; thuiszorg en medicatie op rol.	79,2%	1) Geplande opname 2) Nog 1 middel over 3) Thuiszorg	20,8%	1) Oncologie 2) Veel mutaties 3) Gestopte medicatie retourneren

4.4 Verkenning beeldbellen

Als verkenning hebben vijf apotheken geprobeerd elk vijf beeldbelconsulten na ontslag uit te voeren. Deze apotheken hadden nauwelijks tot geen ervaring met beeldbellen. Uiteindelijk zijn er in totaal 11 beeldbelconsulten uitgevoerd. De ervaring is dat de meerderheid van de uitgenodigde patiënten niet open staat voor beeldbellen. Ook bij patiënten die er wel voor open staan, lukt het in ongeveer van de helft van de gevallen niet om een beeldbelverbinding succesvol tot stand te brengen.

De apotheken die de verkenning beeldbellen hebben uitgevoerd, geven aan dat beeldbellen vooral een optie is voor patiënten jonger dan 65 jaar. De meeste apothekers/consulenten ervaren het niet als effectiever dan een telefonisch consult en vinden het geen geschikt alternatief voor een huisbezoek.

Van de patiënten die een beeldbelconsult hebben gehad, hebben vijf de vragenlijst ingevuld. Deze patiënten zijn allemaal positief over het beeldbelconsult, in lijn met de resultaten over het telefonische consult en het huisbezoek.

5. Beschouwing en conclusie

Vanuit 28 apotheken werden 915 huisbezoeken of telefonische consulten na ontslag uitgevoerd. Dit waren 596 telefonische consulten (in 11% van de gevallen gevolgd door een huisbezoek) en 319 huisbezoeken. Bij de telefonische consulten werd gemiddeld 1,1 medicatiegerelateerd probleem gevonden en bij de huisbezoeken gemiddeld 1,8 probleem. Problemen werden vaker gevonden bij patiënten die meer geneesmiddelen gebruikten en indien er bij ontslag medicatiewijzigingen waren. De meest voorkomende problemen waren de behoefte aan advies/informatie (bijvoorbeeld over het gebruik van pijnstillers of antistolling), therapieontrouw en doseringsproblemen. Ook administratieve problemen, zoals niet kloppende medicatie-overzichten of ontslagrecepten kwamen veel voor. Een huisbezoek kostte gemiddeld 69 minuten (inclusief voorbereiding, verwerking en reistijd) en een telefonisch consult 41 minuten.

Het aantal gevonden problemen en de bestede tijd waren wat lager dan in de eerdere onderzoeken in West-Friesland [10]. Doel van het huidige onderzoek was om te onderzoeken wanneer een telefonisch consult of huisbezoek zinvol was. Daarom is een relatief brede patiëntgroep geïncludeerd (65 jaar of ouder met 5 of meer geneesmiddelen in gebruik), waarbij dus ook patiënten zijn bezocht/gesproken waarbij in de dagelijkse praktijk vermoedelijk niet voor een huisbezoek gekozen zou zijn. De meeste zorgverleners geven aan zelf telefonisch goed in te kunnen schatten of een huisbezoek nodig is. Ook geven ze aan dat ze in het ideale geval naar verwachting 1-5 huisbezoeken per week zouden afleggen (niet rekening houdend met praktische bezwaren).

De resultaten van de regressie analyse laten zien dat vooral bij meer geneesmiddelen in gebruik en bij medicatiewijzigingen, er vaak medicatiegerelateerde problemen gevonden werden. Dit strookt met de criteria die ook zorgverleners in de vragenlijst benoemden en komt overeen met eerdere onderzoeken [2, 3]. Sommige andere criteria kunnen twee kanten op werken: medicatie op rol en thuiszorg zijn een indicatie van kwetsbaarheid, maar vormen tegelijkertijd ook al een vangnet / oplossing. Daarom valt op grond van dergelijke criteria geen scherp onderscheid te maken bij welke patiënten een huisbezoek zinvol is, en is een inschatting door de zorgverlener wenselijk. In de tijdsperiode van het onderzoek hebben ook enkele huisbezoeken / telefonische consulten bij patiënten jonger dan 65 jaar plaatsgevonden. Deze zijn buiten de analyse gehouden om een goede vergelijking te kunnen maken, maar laten wel zien dat het toepassen van een interventie zoals een huisbezoek maatwerk naar behoefte is.

De verschillen tussen gevonden medicatiegerelateerde problemen bij een telefonisch consult en een huisbezoek waren beperkt. Bij een huisbezoek werden wat meer logistieke problemen gezien, wat aansluit bij de verwachting. Bij telefonische consulten werden wat vaker administratieve problemen gezien – vermoedelijk omdat bij een huisbezoek niet alle zorgverleners het patiëntendossier digitaal beschikbaar hadden. Bij een huisbezoek werden substantieel meer problemen gevonden dan bij een telefonisch consult, ondanks een grotendeels vergelijkbare patiëntenpopulatie. Bij 70% van de gevonden medicatiegerelateerde problemen was het probleem volgens de apotheker / farmaceutisch consultant niet opgespoord zonder telefonisch consult of huisbezoek.

Beeldbellen bleek tijdens de verkenning vaak lastig realiseerbaar en van weinig meerwaarde boven een telefonisch consult. Als het lukte een verbinding tot stand te brengen, waren patiënten net als bij een telefonisch consult en een huisbezoek tevreden. Er is meer ervaring met beeldbellen nodig voordat overwogen kan worden dit bij ontslag structureel in te zetten. Daarnaast speelt de leeftijd van patiënten waarschijnlijk ook een rol bij de haalbaarheid van beeldbellen.

Zowel patiënten als zorgverleners waren positief over de begeleiding na ontslag door een telefonisch consult of huisbezoek. Bij een volgend ontslag uit het ziekenhuis zou 84% van de patiënten graag weer deze begeleiding ontvangen. Ze geven in meerderheid aan hun medicatie door de begeleiding beter te kunnen gebruiken. Met name over de huisbezoeken werden veel aanvullende positieve reacties gegeven. Alle zorgverleners willen de huisbezoeken na dit onderzoek voortzetten. Ze verwachten telefonisch goed te kunnen inschatten bij welke patiënten een huisbezoek zinvol is. Op grond van hun inschatting en de data-analyse, ligt het voor de hand te focussen op patiënten met medicatiewijzigingen bij ontslag en veel medicatie in gebruik.

Door begeleiding bij ontslag worden medicatieproblemen opgelost, wat latere risico's en bezoeken aan andere zorgverleners kan verminderen, zoals uit andere onderzoeken al eerder is gebleken [8, 9]. Grootschalige implementatie van dergelijke begeleiding is in dit onderzoek haalbaar gebleken. Om deze voort te zetten is vaste adequate financiering van belang.

Verdere optimalisatie is mogelijk door afstemming met de tweede lijn, aangezien een substantieel deel van de medicatiegerelateerde problemen een relatie heeft met onduidelijkheden in de medicatie-overdracht. Dat is ook vanuit de tweede lijn geconstateerd [11]. Ook is verdere digitalisering wenselijk. Dit kan bijdragen aan de medicatie-overdracht, maar bijvoorbeeld ook aan beschikbaarheid van een digitaal patiëntdossier tijdens het huisbezoek. Tegelijkertijd betekent een betere overdracht niet dat begeleiding vanuit de eerste lijn overbodig wordt, gezien de medicatieproblemen die tijdens huisbezoeken en consulten worden aangetroffen. Het telefonische consult of huisbezoek vanuit de eerste lijn vormt een aanvulling om patiënten in de kwetsbare periode na ontslag te begeleiden bij veilig en effectief gebruik van (gewijzigde) medicatie in de thuissituatie.

Sterke en zwakke punten van het onderzoek

Dit onderzoek betrof een brede implementatie in een substantieel aantal apotheken, waardoor de aantallen groot zijn en een weerspiegeling vormen van de dagelijkse praktijk. De resultaten kunnen door enkele factoren zijn beïnvloed. Ten eerste zijn eerst de telefonische consulten uitgevoerd en daarna de huisbezoeken. Het zou kunnen dat de zorgverleners daardoor bij de huisbezoeken al meer ervaring hadden en daardoor meer problemen vonden. Alle deelnemers waren echter al bekend met medicatiebeoordelingen en andere consulten, dus het valt niet te verwachten dat dit effect groot is geweest. Verder kon een consult of huisbezoek alleen plaatsvinden met instemming van de patiënt. Het kan zo zijn dat patiënten bij een huisbezoek vaker hebben aangegeven dit niet nodig te vinden, waardoor huisbezoeken met name bij patiënten met meer problemen hebben plaatsgevonden. De populatiekenmerken van de patiënten wijzen hier echter niet op.

5.1 Conclusie

Concluderend is brede implementatie van telefonische consulten en huisbezoeken na ontslag vanuit de eerste lijn haalbaar gebleken. Apothekers/farmaceutisch consulenten en patiënten zijn zeer positief over deze begeleiding, waarbij een huisbezoek iets positiever wordt gewaardeerd dan een telefonisch consult, maar ook meer tijd kost. Verder worden bij een huisbezoek vaker medicatiegerelateerde problemen geconstateerd dan bij een telefonisch consult.

Medicatiegerelateerde problemen komen vooral voor bij patiënten die veel geneesmiddelen gebruiken en die medicatiewijzingen bij ontslag hadden. De inschatting of bij een individuele patiënt een huisbezoek zinvol is, kan gemaakt worden op basis van telefonisch contact vanuit de openbare apotheek.

6. Referenties

- [1] Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, 2019.
- [2] Graabaek T, Hedegaard U, Christensen MB, Clemmensen MH, Knudsen T, Aagaard L. Effect of a medicines management model on medication-related readmissions in older patients admitted to a medical acute admission unit-A randomized controlled trial. *J Eval Clin Pract.* 2019;25(1):88-96.
- [3] Climente-Martí M, García-Mañón ER, Artero-Mora A, Jiménez-Torres NV. Potential risk of medication discrepancies and reconciliation errors at admission and discharge from an inpatient medical service. *Ann Pharmacother.* 2010;44(11):1747-54.
- [4] Tan B, Mulo B, Skinner M. Transition from hospital to primary care: an audit of discharge summary - medication changes and follow-up expectations. *Intern Med J.* 2014;44(11):1124-7.
- [5] Ensing HT, Koster ES, van Berkel PI, van Dooren AA, Bouvy ML. Problems with continuity of care identified by community pharmacists post-discharge. *J Clin Pharm Ther.* 2017;42(2):170-177.
- [6] Ensing HT, Koster ES, Dubero DJ, van Dooren AA, Bouvy ML. Collaboration between hospital and community pharmacists to address drug-related problems: The HomeCoMe-program *Res Social Adm Pharm* 2019;15(3):267-278.
- [7] FMS – NVKG Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, 2020.
- [8] Daliri S, Boujarfi S, El Mokaddam A, Scholte Op Reimer WJM, Ter Riet G, den Haan C, Buurman BM, Karapinar-Çarkit F. Medication-related interventions delivered both in hospital and following discharge: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Qual Saf* 2021 ;30(2):146-156.
- [9] Dautzenberg L, Bretagne L, Koek HL, Tsokani S, Zevgiti S, Rodondi N, Scholten RJPM, Rutjes AW, Di Nisio M, Raijmann RCMA, Emmelot-Vonk M, Jennings ELM, Dalleur O, Mavridis D, Knol W. Medication review interventions to reduce hospital readmissions in older people. *J Am Geriatr Soc.* 2021;69(6):1646-1658.
- [10] Heringa M, Badawy E. Eindrapport - De apotheek op huisbezoek na ontslag West-Friesland. SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, september 2022.
- [11] Wijker E, de Bie-Daliri S, Van den Bemt P et al. De prevalentie van medicatiefouten na ontslag uit het ziekenhuis bij patiënten met een medicatiewijziging. *NPFO* 2024;9:a1779

7. Bijlages

Bijlage 1: Protocol check medicatiegebruik [bij elk telefonisch consult / huisbezoek]

Vooraf:

- Bekijk AMO mee en check op eventuele problemen
- Laat alle medicatie verzamelen (/op tafel leggen) en vraag naar eventuele andere plaatsen waar ook nog medicatie ligt
- Situatie patiënt:
 - o Type ziekenhuisopname (gepland/ongepland):
 - o Specialisme/afdeling ziekenhuisopname:

1. WIJZIGINGEN

Zijn er wijzigingen in medicijngebruik bij ontslag?

Was	Wordt

2. KENNIS en GEBRUIK

Loop het AMO na met de patiënt

- a. Kloppen de medicijnen
- b. Kloppen de doseringen
- c. Kloppen de verdere adviezen (nuchter, etc)
- d. Klopt de aanwezige informatie? (toedienlijsten / oude AMO's)
- e. Kan de patiënt het ook zo uitvoeren/innemen?

Geneesmiddel	Het volgende klopt niet

3. INHOUDELIJKE PROBLEMEN MEDICATIE

(bijvoorbeeld dubbelmedicatie; inclusief problemen met zelfzorgmiddelen)

Geneesmiddel	Probleem

4. LOGISTIEK

Medicatie onvoldoende op voorraad bij patient thuis
Gestopte medicatie nog op voorraad bij patient thuis
Bewaarcondities / houdbaarheid

5. PRAKTISCHE PROBLEMEN EN VRAGEN

Vragen / problemen? <ul style="list-style-type: none">• Problemen om het goed in te nemen?• Hulpmiddelen wenselijk? (medicijndoos, medicatie op rol)• Herkenbaarheid? Doosjes / uiterlijk medicijnen veranderd?• Heeft de patient nog zorgen, bijwerkingen?• Overige vragen?

6. EVALUATIEFORMULIER

Sluit af met de aankondiging dat de patiënt nog een evaluatieformulier ontvangt.

Vraag of de patiënt dit op papier of digitaal wil ontvangen:

Bijlage 2: vragenlijst patiënttevredenheid

Kort na uw ontslag uit het ziekenhuis heeft u een telefonisch gesprek gehad met de apotheker/farmaceutisch consulent. De apothekers in Noord-Holland willen graag uw mening weten over zo'n gesprek na ontslag. Dit gebeurt met een anonieme vragenlijst. De verzamelde anonieme gegevens worden verwerkt en 10 jaar bewaard door het onafhankelijke onderzoeksinstituut SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy. Dit onderzoeksinstituut helpt de apotheken om de resultaten van de begeleiding na ontslag uit het ziekenhuis te evalueren. De gegevens worden gebruikt om de zorg vanuit de apotheek te verbeteren. Deelname is vrijwillig.

Zou u onderstaande vragenlijst in willen vullen?

- Wat vond u van het gesprek met de apotheker / farmaceutisch consulent?

Stelling	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Niet van toepassing
Ik vond het gesprek kort na ontslag zinvol						
De apotheker/farmaceutisch consulent kon al mijn vragen beantwoorden						
Door het gesprek kan ik mijn medicijnen in mijn dagelijkse leven beter gebruiken						
Na een volgend ontslag uit het ziekenhuis zou ik graag weer een gesprek met de apotheker/farmaceutisch consulent willen						

- Heeft u de apotheker / farmaceutisch consulent alleen telefonisch gesproken of is deze ook bij u thuis op bezoek geweest? (alleen telefonisch/ telefonisch + huisbezoek/ alleen huisbezoek)
- Wat vond u het meest zinvol aan het huisbezoek?
- Wat vond u het meest zinvol aan het telefonische gesprek?
- Heeft u nog opmerkingen?

Bijlage 3: Registratie apotheker/farmaceutisch consulent per gesprek/huisbezoek (online formulier)

- Was het een telefonisch consult, beeldconsult of een huisbezoek?
- Bij telefonisch consult/ beeldconsult : was er ook nog huisbezoek nodig?
- Zo ja: Waarom was er ook nog een huisbezoek nodig?
- Wat is de leeftijd van de patiënt?
- Wat is het geslacht van de patiënt?
- Was de ziekenhuisopname gepland of ongepland? [gepland/ongepland/onbekend]
- Vanaf welke afdeling is de patiënt ontslagen?
- Thuiszorg [ja/nee/onbekend]
- Medicatie op rol [ja/nee/onbekend]
- Aantal geneesmiddelen in gebruik (ontslagmedicatie)
- Medicatiegroepen in gebruik
 - o Antistolling [ja/nee]
 - o Cytostatica [ja/nee]
 - o Diabetesmedicatie [ja/nee]
 - o RAS-remmers/diuretica [ja/nee]
 - o Opioiden [ja/nee]
- Waren er medicatiewijzigingen bij ontslag t.o.v. de medicatie bij opname? [ja/nee]
- Hoeveel problemen heb je in totaal geconstateerd?
- Geconstateerde medicatiegerelateerde problemen
 - o Omschrijving probleem:
 - o Type probleem:
 - Farmacotherapeutisch: dubbelmedicatie
 - Farmacotherapeutisch: dosering
 - Farmacotherapeutisch: therapieontrouw (incl onbedoeld gebruik)
 - Farmacotherapeutisch: gebruikersprobleem
 - Farmacotherapeutisch: overbehandeling
 - Farmacotherapeutisch: onderbehandeling
 - Farmacotherapeutisch: controle nodig
 - Farmacotherapeutisch: advies/informatie nodig
 - Farmacotherapeutisch: bijwerking
 - Logistiek: onvoldoende voorraad
 - Logistiek: ongewenste voorraad van middelen die niet in gebruik zijn
 - Administratief: AMO klopt niet met ontslagrecept en/of dossier
 - Anders
 - o Omschrijving interventie:
 - o Type interventie:
 - Farmacotherapeutisch: start middel
 - Farmacotherapeutisch: dosering/gebruik gewijzigd
 - Farmacotherapeutisch: middel vervangen
 - Farmacotherapeutisch: middel gestopt
 - Farmacotherapeutisch: toedienvorm gewijzigd

- Farmacotherapeutisch: start medicatie op rol
 - Consultvoering: uitleg/advies gebruik
 - Consultvoering: verwijzing naar andere zorgverlener (bijv. arts)
 - Consultvoering: therapietrouw
 - Logistiek: receptaanvraag
 - Logistiek: retour geneesmiddelen
 - Logistiek: herhaalservice starten/aanpassen
 - Administratief: aanpassen dossier (zonder wijziging gebruik patiënt)
 - Anders
 - Bij telefonisch consult/ beeldconsult, gevolgd door een huisbezoek: Is dit probleem tijdens het telefonische consult/ beeldconsult of tijdens het huisbezoek geconstateerd?
 - Had dit probleem ook zonder telefonisch consult, beeldconsult of huisbezoek opgespoord kunnen worden?
- Tijdsregistratie (in minuten):
(Exclusief de administratie voor het onderzoek)
- Voorbereiding
 - Telefonisch consult
 - Beeldconsult
 - Huisbezoek
 - Reistijd totaal (heen + terug)
 - Opvolging en administratie
- Overige opmerkingen

Bijlage 4: vragenlijst tevredenheid zorgverleners

Online, na laatste huisbezoek (voorjaar 2024)

Beste apotheker/ farmaceutisch consulent,

Het afgelopen jaar heb je meegedaan aan het onderzoek/project over het huisbezoek na ontslag uit het ziekenhuis. Naast de registratie van de medicatieproblemen en de vragenlijst over de tevredenheid van patiënten, willen we ook graag jullie mening over het huisbezoek na ontslag in kaart brengen. Daarom vragen we je de volgende vragenlijst in te vullen. Dit kost ongeveer 10 minuten. Je antwoorden worden anoniem verwerkt. Alvast bedankt voor je deelname!

Ik geef toestemming voor anoniem gebruik van mijn antwoorden voor onderzoek: ja/nee.

Als eerste volgen hier enkele stellingen over het effect van een telefonisch consult of huisbezoek.

Vul in in hoeverre je het eens bent met de stelling.

Stelling	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Niet van toepassing
Een huisbezoek is altijd effectiever is dan een telefonisch consult						
Tijdens een huisbezoek komen er problemen aan het licht, die ik zonder huisbezoek niet had gezien						
Tijdens het huisbezoek zijn patiënten blij dat ik er ben.						
Ik kan tijdens een telefoongesprek goed inschatten of een huisbezoek nodig is						
Patiënten kunnen vooraf zelf goed inschatten of een huisbezoek zinvol is						
Sommige huisbezoeken blijken achteraf overbodig te zijn						
Met goede ontslagbegeleiding in het ziekenhuis zijn huisbezoeken overbodig						
Een huisbezoek vanuit de apotheek na ontslag draagt bij aan het voorkomen van onnodige zorg.						
Bij bepaalde patiënten is een huisbezoek absoluut noodzakelijk						

Nu volgen 6 casussen. Bij welke van onderstaande patiëntcasussen heeft het je voorkeur om op huisbezoek te gaan en wanneer verwacht je dat een telefonisch consult volstaat? En waarom?

Casus 1

Meneer, 84 jaar, geplande opname cardiologie, voorheen 3 medicijnen in gebruik; na ontslag zijn tijdelijk 3 middelen toegevoegd; thuiszorg, geen medicatie op rol.

Wat heeft je voorkeur? [telefonisch consult – huisbezoek] -> Waarom? [tekstveld]

Casus 2

Mevrouw, 65 jaar, ongeplande opname interne geneeskunde, voorheen 8 medicijnen in gebruik; na ontslag zijn er 2 wijzigingen in haar medicatie; geen thuiszorg, wel medicatie op rol.

Wat heeft je voorkeur? [telefonisch consult – huisbezoek] -> Waarom? [tekstveld]

Casus 3

Mevrouw, 88 jaar, geplande opname chirurgie, voorheen 5 medicijnen in gebruik; na ontslag is tijdelijk pijnmedicatie toegevoegd; thuiszorg en medicatie op rol.

Wat heeft je voorkeur? [telefonisch consult – huisbezoek] -> Waarom? [tekstveld]

Casus 4

Meneer, 55 jaar, ongeplande opname neurologie, voorheen 0 medicijnen in gebruik; na ontslag 5 middelen in gebruik; geen thuiszorg en geen medicatie op rol.

Wat heeft je voorkeur? [telefonisch consult – huisbezoek] -> Waarom? [tekstveld]

Casus 5

Meneer, 62 jaar, ongeplande opname urologie, voorheen 15 medicijnen in gebruik; na ontslag zijn 4 medicijnen gestopt en 3 doseringswijzigingen doorgevoerd; geen thuiszorg, wel medicatie op rol.

Wat heeft je voorkeur? [telefonisch consult – huisbezoek] -> Waarom? [tekstveld]

Casus 6

Mevrouw, 77 jaar, geplande opname oncologie, voorheen 6 medicijnen in gebruik; na ontslag zijn 5 medicijnen gestopt; thuiszorg en medicatie op rol.

Wat heeft je voorkeur? [telefonisch consult – huisbezoek] -> Waarom? [tekstveld]

De volgende stellingen gaan over je eigen ervaringen met telefonisch consulten en huisbezoeken na ontslag. Vul in in hoeverre je het eens bent met de stelling.

Stelling	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Niet van toepassing
Ik wil na het onderzoek doorgaan met het uitvoeren van huisbezoeken na ontslag.						
Het geeft mij een goed gevoel om patiënten d.m.v. een huisbezoek te helpen.						
Ik heb voldoende hulpmiddelen (zoals het gespreksprotocol) gekregen om een huisbezoek goed uit te kunnen voeren.						
Ik heb voldoende kennis en vaardigheden om huisbezoeken uit te voeren.						
Huisbezoeken vergroten mijn werkplezier.						
Ik heb voldoende tijd om alle huisbezoeken uit te voeren die ik noodzakelijk vind.						

Stel dat je vanuit je apotheek huisbezoeken uitvoert voor alle patiënten voor wie je dit zinvol vindt (zonder praktische beperking). Hoeveel huisbezoeken zou je dan gemiddeld per week uitvoeren?

- Minder dan 1
- 1-2
- 3-5
- 6 of meer

Hoeveel huisbezoeken per week zijn maximaal haalbaar vanuit de apotheek in de huidige situatie?

- Minder dan 1
- 1-2
- 3-5
- 6 of meer

Tot slot hebben we nog enige vragen over je functie en apotheek:

- Wat is je functie?
 - o Farmaceutisch consulent
 - o Apotheker

- Anders namelijk:
- Voor hoeveel apotheken heeft u huisbezoeken / telefonische consulten uitgevoerd?
- Hoeveel telefonische consulten na ontslag heb je ongeveer uitgevoerd?
 - 0-5
 - 6-10
 - 11-15
 - 16 of meer
- Hoeveel huisbezoeken na ontslag heb je ongeveer uitgevoerd?
 - 0-5
 - 6-10
 - 11-15
 - 16 of meer
- Hoeveel ontslagrecepten ontvangt je apotheek ongeveer per week? (ruwe schatting)
- Heb je nog opmerkingen over je ervaringen met het huisbezoek / telefonisch consult na ontslag?

Beeldbellen:

- Heb je ook één of meerdere consulten na ontslag gevoerd door middel van beeldbellen?
Zo ja:
- Hoeveel beeldbelconsulten heb je ongeveer uitgevoerd?

De volgende stellingen gaan over je eigen ervaringen met beeldbelconsulten na ontslag. Vul in in hoeverre je het eens bent met de stelling.

Stelling	Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens	Niet van toepassing
Een beeldbelconsult is effectiever dan een telefonisch consult						
Een huisbezoek is effectiever dan een beeldbelconsult						
Het komt vaak voor dat patiënten beeldbellen ingewikkeld vinden						
In mijn apotheek hadden we voorafgaand aan dit project al ervaring met beeldbellen						
Beeldbellen is een goed alternatief voor een huisbezoek						

Ik wil beeldbellen blijven gebruiken voor de begeleiding van patiënten na ontslag						
-----------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--	--	--

- Voor welke patiënten vind je een beeldbelconsult de meest geschikte optie (boven telefonisch consult of thuisbezoek)?
- Voor welke patiënten vind je een beeldbelconsult geen geschikte optie?
- Wat vind je de voordelen van een beeldbelconsult?
- Wat vind je de nadelen van een beeldbelconsult?
- Overige opmerkingen over beeldbellen: