

Op de bres voor zorg aan ouderen

Drie leden van de nieuwe Special Interest Group Ouderen aan het woord

PW33en34 - 17-08-2018 | door Ilse Boekweg

Ouderen vormen de groep patiënten met wie je echt een band op kunt bouwen. De Special Interest Group (SIG) Ouderen is nieuw en valt onder de Wetenschappelijke Sectie Openbaar apothekers (WSO) van de KNMP. De SIG-leden hebben uiteenlopende achtergronden en een gezamenlijk doel: de ouderenzorg in de apotheek meer vorm geven.

Nina Janssen, apotheker ouderenzorg bij Talent&Care Apothekers, ziet een duidelijke rol van de apotheker in de ouderenzorg. “Ouderen gebruiken vaak al jaren dezelfde medicatie, maar hun lichaam verandert. Medicatie die dertig jaar geleden goed was, kan nu ongeschikt zijn. En deze patiënten komen vaak pas bij de arts als er echt een probleem ontstaan is. Dit zijn de patiënten die wij als apothekers in de gaten moeten houden.”

Geriatrisch apotheker

Janssen is een van de weinige apothekers ouderenzorg in Nederland. Ze heeft de Amerikaanse opleiding Board Certified Geriatric Pharmacist (BCGP) gevolgd, een soort kaderopleiding ouderenzorg. In Nederland is het nog niet mogelijk om een specialisatie in de ouderenzorg te volgen. Janssen benoemt de meerwaarde van deze opleiding: “Tijdens inhoudelijke modules wordt aandacht besteed aan de veranderingen in het lichaam van ouderen, medicatie bij ouderen en aandoeningen bij ouderen. Na de modules moet je een examen doen en met de opleiding word je een soort geriatrisch apotheker.”

Ook Hana Softic, apotheker ouderenzorg bij instellingsapotheek Farmadam, heeft de BCGP-opleiding gevolgd. “Oudere patiënten gebruiken vaak veel medicatie. Bij een paar geneesmiddelen heeft een arts nog wel het overzicht, maar als het er vier of vijf zijn, wordt het al een stuk lastiger. En ook de invloed van CYP-enzymen en de werking van de farmacodynamiek en -kinetiek zijn vaak onduidelijk. Er valt nog ontzettend veel te winnen bij deze groep patiënten.”

De instellingsfarmacie vindt Softic enorm interessant. “Onze apotheek is 24/7 bereikbaar. Artsen in instellingen zoeken vaak contact met ons, ook ‘s nachts. We zoeken dingen uit en sparren met de verpleeghuisartsen.”

Malen

Nadat Anke Lamboij acht jaar lang in een openbare apotheek stond die veel instellingen beleverde, maakte ze in 2012 de overstap naar het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) als adviserend apotheker. Lamboij geeft trainingen aan apothekers over medicatiebeoordelingen en houdt zich bezig met medicatieveiligheid. Zo voert ze audits in instellingen uit. Tijdens de evaluatie van een audit wordt ook altijd een apotheker waarmee de instelling samenwerkt gevraagd om aanwezig te zijn. Alleen met de instelling praten heeft niet zo veel nut, door de hele keten heen moeten afspraken gemaakt worden. “Bij het wel of niet

vermalen van geneesmiddelen kan de apotheker bijvoorbeeld heel duidelijk zijn rol pakken. Op de toedienlijst staat vaak niets over het malen van medicatie, maar de zorg schrijft dit er zelf bij. Weet de apotheker dan wel dat er slikproblemen zijn? Alleen dan kan de apotheker de zorg het juiste advies geven. En om te zorgen dat dit bij elke medewerker aan komt is de toedienlijst hét medium.”

Janssen bezoekt instellingen waar haar apotheek aan levert om te kijken hoe de samenwerking verbeterd kan worden. “De toedienlijsten zijn overal een knelpunt, medicatie die er te lang niet op staat en tijden die niet kloppen zijn veelgenoemde problemen.” Ze bezoekt de instellingen niet alleen om aandachtspunten te bespreken, maar ook om zich te laten zien als apotheker en dat doet Janssen op meer plekken. “Ik heb ook contact met de gemeente en geef presentaties aan mantelzorgers. Er valt zoveel te halen, ze weten zo weinig van wat wij als apotheek kunnen doen.”

Speciale interesse

Anderhalf jaar geleden vond een brainstormsessie plaats om de SIG Ouderen vorm te geven. Softic is overtuigd van het nut van deze SIG: “Patiënten worden steeds complexer en niet iedereen kan allerlei nascholingen volgen. Maar onderling kunnen we elkaar wel helpen om kennis bij te brengen. Verder hebben we in Nederland geen specialisatie ouderenzorg. De SIG kan de mogelijkheden van een specialisatie in kaart brengen. En ik wil ook graag dat de SIG gaat focussen op richtlijnen en onderzoek. Weinig onderzoek wordt uitgevoerd bij ouderen, vaak zijn het gezonde mensen die bij studies geïnccludeerd worden. Bij richtlijnen wordt vaak slechts een summier stukje geweid aan ouderen. En de zichtbaarheid van de apotheker blijf ik een ding vinden. Zowel richting politiek, als andere stakeholders en natuurlijk richting patiënten.”

Een andere uitdaging voor de SIG zijn volgens Lamboij de medicatiebeoordelingen (MBO's?). “Hoe gaan we om met MBO's? De IGJ handhaaft toe nu toe op aantallen, maar hoe houden we dit praktisch uitvoerbaar? We moeten nadenken over de patiënten die echt baat hebben bij een MBO en hoe we die gaan selecteren. En of een light MBO niet een passende optie kan zijn voor minder zorgintensieve patiënten. Ook wil ik graag kijken wat we naast de MBO's nog meer kunnen doen voor de groep kwetsbare ouderen. Daarom wil ik graag dat de SIG een zorgaanbod opstelt. Hiermee kan de apotheker laten zien welke zorg hij biedt aan ouderen. En de SIG kan meer kennis over geneesmiddelgebruik bij ouderen ontsluiten voor de praktijk.”

Maatwerk

Voor Lamboij is het duidelijk wat de rol van de apotheker is: “De apotheker is degene die samen met de behandelaar het maatwerk voor zorgintensieve patiënten kan leveren. Natuurlijk zijn er richtlijnen, maar die kunnen elkaar ook tegen gaan spreken. Wat moet je doen als iemand buiten de richtlijnen valt? Als de patiënt te oud is of teveel comorbiteiten heeft? De apotheker is ten opzichte van de meeste artsen expert op het gebied van geneesmiddelen, kan antwoord geven op deze vragen en fungeren als schakel tussen de tweede lijn en de huisarts.”

“En uiteindelijk doen we dit allemaal voor de patiënt,” geeft Softic aan. Ze vervolgt haar uitspraak met een voorbeeld: “Ik ben wel benieuwd hoeveel apothekers tijdens de hitte de afgelopen weken actief contact opgenomen hebben met artsen of patiënten om hen te informeren over de risico's van hydrochloorthiazide en furosemide bij langdurige warmte. Dat is echt denken in het belang van de patiënt.”

Lid worden van de SIG Ouderen? Neem contact op met een van de secretarissen, Corien Boelstra of Nicolette van Horssen, via sigouderen@knmp.nl.

Casus: torenhoog HbA1c

Softic haalt een casus aan van een MBO bij een diabetespatiënt met een torenhoog HbA1c. “De patiënt had zo’n hoge waarde, ik wist niet eens dat dat mogelijk was. De arts had al gezegd: verloren zaak, deze patiënt is niet in te stellen. Maar ik was nieuwsgierig. Ik heb vervolgens meerdere malen met de familie gepraat, het was lastig communiceren, want er was een taalbarrière. Ik kwam er achter dat de familie zich schuldig voelde dat de patiënt in een verpleegtehuis zat. Ze kwamen iedere dag langs en namen heel veel eten mee. Dat was natuurlijk niet bevorderlijk voor de glucosespiegel, de patiënt was daardoor heel duf. Daarom nam de familie iedere dag *energy drink* mee voor de patiënt. Waardoor de toestand van de patiënt van kwaad tot erger werd. Ik heb zelf de patiënt bezocht en hij is onlangs gestopt met de energiedrankjes. Ik ben benieuwd hoe zijn HbA1c er over een paar maanden uitziet.

‘Pak doos placebo-inhalatoren erbij’

Focus op patiëntervaringen in plaats van op rode vlaggetjes in softwareprogramma’s. Dat is wat een apotheker zou moeten doen volgens Lamboij. “Vraag naar gebruiksgemak en bijwerkingen. Kan de patiënt het geneesmiddel op de goede manier gebruiken? Hoe kies je bijvoorbeeld een geschikte inhalator? De NHG-Standaard geeft wel richting, maar soms kan een patiënt hier niet mee uit de voeten. Durf dan af te wijken, pak de doos met placebo-inhalatoren en ga proberen wat het beste past bij deze specifieke patiënt.”