

## Tussen wal en schip...

Een patiënt wordt opgenomen op de acute opname afdeling en overgeplaatst naar de psychiatrie. Deze patiënt moet starten met thyroxine voor de schildklierandoening. De patiënt wordt echter ontslagen, waarbij de thyroxine gestopt is. Helaas heeft de patiënt ook niet door dat de medicatie gecontinueerd zou moeten worden en dat er follow up dient plaats te vinden bij de huisarts.

De internist zoekt uit hoe dit heeft kunnen gebeuren...

1. Nazorg na ontslag, beperkte recepten: hierin heeft vooral de overplaatsing van de AOA (interne) naar de MPU (psychiatrie) een rol gespeeld. Vanaf de AOA heeft de patiënt een recept thyroxine met onbepaalde einddatum voorgeschreven gekregen, maar door de psychiater is dit bij ontslag maar voor 24 uur meegegeven. Bij navraag blijkt dat de afdeling psychiatrie dit veel vaker doet, samenhangend met hun vakgebied/patiëntpopulatie, al is dat uiteraard in het geval van thyroxine niet wenselijk. Omdat de psychiater het recept met een einddatum gestopt heeft, heeft ook de apotheek het niet meer als vervolgrecept kunnen zien.

2. Inlichten van patiënt over noodzaak van medicatie en vervolg: na overleg met de endocrinoloog is met patiënt besproken dat zij met een schildkliertablet zal moeten starten, waarom en dat over een aantal weken na start controle van de waarden plaats zou vinden. Door wie was op dat moment nog onduidelijk, omdat patiënt overgeplaatst zou worden naar de MPU en het nog niet bekend was hoe lang zij daar zou moeten blijven. Getracht werd dit te ondervangen door het over te dragen aan de consulent die na overplaatsing verantwoordelijk was voor patiënt (mocht zij na 4 weken nog opgenomen zijn), en door het in de ontslagbrief te vermelden (mocht zij dan weer onder de zorg van de huisarts vallen). Hierbij is het uiteraard wel de bedoeling dat schildklierwaarden + richtlijn voor vervolg in de ontslagbrief terecht komen: dit is helaas niet gebeurd.

P/o endocrinoloog hoeft verdere controle niet in de tweede lijn plaats te vinden, vandaar dat dit aan de huisarts overgedragen wordt. Dit wordt wel vaker gedaan, waarbij de patiënt ingelicht wordt met de instructie zelf contact op te nemen met de huisartsenpraktijk. Bij betreffende patiënt blijkt deze voorlichting gezien het beloop onvoldoende te zijn geweest, mogelijk mede door de onduidelijkheid die er op moment van overplaatsing was over het vervolg. Het had dan echter ook met patiënt besproken moeten worden op het moment dat zij vanaf de MPU naar huis zou gaan.

Concluderend zijn er op de verschillende afdelingen verschillende afspraken over het voorschrijfbeleid. Dit is in combinatie met onvoldoende begeleiding en overdracht naar de eerste lijn debet geweest aan het feit dat de thyroxine ongewenst gestopt is. Dit is met de betrokken personen besproken en de ontslagbrief is inmiddels aangepast.

Het is voor de artsen in het ziekenhuis dus goed je dit te realiseren en te ondervangen. Ook blijkt het in de ontslagbrief vermelden van follow up bij de huisarts, geen sluitend systeem. Dit zal verder besproken moeten worden door eerste en tweede lijn, om dat beter te ondervangen.