

## Handleiding voor de interventie DOT

Landelijke Vereniging Sociaal-Verpleegkundigen

Commissie Tuberculose

Werkgroep DOT 2

april 2006

## **Inhoudsopgave**

	<b>Inleiding</b>	<b>3</b>
<b>1</b>	<b>Praktische tips</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Informatie voor DOT-assistent</b>	<b>7</b>
	<b>2.1 Tuberculose /TBC</b>	<b>7</b>
	Wat is TBC?	
	Hoe krijg je TBC?	
	Wanneer is TBC besmettelijk?	
	De behandeling van TBC	
	Mogelijke bijwerkingen	
	<b>2.2 DOT</b>	<b>9</b>
	Wat is DOT?	
	Taken en verantwoordelijkheden van	
	- behandelend arts	
	- sociaal-verpleegkundige	
	- DOT-assistent	
	Wanneer contact opnemen met sociaal-verpleegkundige?	
	<b>2.3 Administratie rondom uitvoering</b>	<b>12</b>
	Werkafspraken.	
	Rooster van uitvoerenden	
	Aftekenlijst	
	Rapportage	
<b>3</b>	<b>Informatie voor patiënt</b>	<b>17</b>
	<b>3.1 DOT / Tuberculose</b>	
	Wat is DOT?	
	De behandeling van TBC	
	Wanneer contact op nemen?	
	<b>3.2 Afspraken tussen sociaal-verpleegkundige en patiënt over inname van de TBC-medicijnen.</b>	<b>18</b>
<b>Bijlagen:</b>		
I:	Voltooide behandeling bij dagelijkse en intermitterende therapie en aantal doses	<b>19</b>
II:	Verantwoordelijkheid bij DOT	<b>20</b>
	Literatuurlijst	<b>21</b>

## Inleiding

In 1996 is de Werkgroep DOT aangesteld door de Commissie voor Praktische Tuberculosebestrijding (CPT). Zij had als doel te onderzoeken of in Nederland de toepassing van Directly Observed Treatment (DOT) als interventie bij dreigende therapieontrouw wenselijk en haalbaar zou zijn.

Maart 2000 kwam het **Rapport Werkgroep DOT** uit. In het Rapport is het uiteindelijke standpunt van de CPT over DOT verwoord. Dit Rapport is vervolgens verspreid onder alle belanghebbenden.

Het verzoek hierbij aan de directeuren van GGD'en was "om in het bijzonder aandacht te geven aan een organisatorische inbedding van de in het DOT Rapport en het Kwaliteitsprofiel vermelde operationele randvoorwaarden".

In maart 2002 is een enquête gehouden onder de sociaal verpleegkundigen werkzaam in de Tuberculosebestrijding (sv-tbc). Hieruit bleek dat de indicatie voor DOT regelmatig wordt gesteld. Echter, volgens een derde van de respondenten zou de beschikbare formatie van een tuberculoseafdeling vaak niet toereikend zijn om de interventie DOT toe te kunnen passen. Daarnaast speelde ook het gebrek aan ervaring een rol. Vragen die door de respondenten gesteld werden zijn:

- Hoe snijd je het onderwerp aan met een patiënt?
- Wie kan assisteren bij de uitvoering?
- Hoe registreer je DOT?
- Uit welk budget worden incentives en enablers bekostigd?
- Hoe creëer je een draagvlak voor DOT bij het behandelteam?

De indruk die uit de enquête naar voren kwam was dat een gedeelte van de sv-tbc zich onvoldoende toegerust voelde om de interventie DOT toe te passen. Tevens ontbrak het de sv-tbc aan de middelen om de interventie DOT verantwoord te kunnen uitvoeren.

De uitkomst van de enquête is reden geweest voor de Commissie Tuberculose van de Landelijke Vereniging van Sociaal-Verpleegkundigen (LVSV) de Werkgroep DOT2 in te stellen. De opdracht van deze Commissie aan de Werkgroep is te lezen in de doelstelling van de Werkgroep DOT2.

Aan de Werkgroep DOT2 namen de volgende sociaal-verpleegkundigen deel:

- Mw E.J. Akkermans, GGD Eindhoven;
- Dhr G. Doornenbal, Tuberculosebestrijding Regio Utrecht;
- Mw A. van der Maarel, GGD Den Haag;
- Mw O.J. Tieman, Tuberculosebestrijding Regio Utrecht/Gewestelijke Gezondheidsdienst Eemland;
- Mw B. Vegter, consultant unit Nationaal KNCV Tuberculosefonds;
- Mw G.M.A. Verhoek, GGD Amsterdam.

Doelstelling van de Werkgroep:

**Het toerusten van de sociaal-verpleegkundige in de tuberculosebestrijding om DOT te implementeren, uit te voeren en te evalueren.**

Subdoelen:

1. Het wegnemen van belemmeringen om DOT toe te passen
2. Het ontwikkelen van werkinstructies betreffende DOT
3. Het ontwikkelen van registratieformulieren voor DOT
4. Het ontwikkelen van voorlichtingsmateriaal voor DOT-patiënten, DOT-assistenten en andere betrokkenen
5. Het stimuleren van het uitwisselen van ervaringen m.b.t. DOT op regionale vergaderingen
6. DOT breder bekend maken via artikelen in de vakbladen van mogelijke DOT-assistenten
7. Het initiëren van training over DOT voor verpleegkundigen tbc
8. Een breder draagvlak creëren voor DOT, ook buiten het veld van de Tuberculosebestrijding

Voor u ligt een praktische Handleiding die bij het uitvoeren van de interventie DOT behulpzaam kan zijn. Het vormt één geheel met het Rapport van de Werkgroep DOT. Vele vragen die uit de genoemde enquête van maart 2002 naar voren kwamen worden in dat rapport beantwoord.

De Handleiding begint met hoofdstuk 1 waarin een aantal praktische tips staan voor de sv-tbc die bij de toepassing en de uitvoering van DOT van pas kunnen komen.

In hoofdstuk 2 geeft de Handleiding informatie welke bedoeld is voor de DOT-assistent. Er wordt informatie gegeven over tuberculose, er worden voorbeelden gegeven voor het noteren van werkafspraken over DOT, tevens vindt u een voorbeeld van een aftekenlijst en een rapportageblad.

In hoofdstuk 3 wordt informatie gegeven welke bedoeld is voor de DOT-patiënt en vindt u een voorbeeld van de wijze waarop afspraken tussen patiënt en sv-tbc over DOT vastgelegd kunnen worden.

Er is, in de vorm van een bijlage, informatie toegevoegd over 'Intermitterende therapie en aantal doses' en 'Verantwoordelijkheid bij DOT'.

Door de leden van de werkgroep zijn artikelen over DOT gepubliceerd in:

- Infectieziektenbulletin, jaargang 15, nr 01-2004;
- NVDAnieuws, juli/augustus 2004;
- Pharmaceutisch Weekblad, nr 6 – 11 februari 2005;
- Nursing, maart 2005;

Tenslotte nog een aantal opmerkingen:

- \*Het is mogelijk dat iemand die behandeld wordt voor een LTBI ook in aanmerking komt voor de interventie DOT. We spreken dan eventueel van DOPT. Deze Handleiding is ook hierop van toepassing.
- \*Er is gekozen voor de vrouwelijke persoonsvorm als verwezen wordt naar de sv-tbc.
- \*Aan de werkgroep Nascholing Sociaal Verpleegkundigen (NSVT) is gevraagd trainingsdagen over DOT te organiseren. In het project 'Vernieuwing scholing sociaal verpleegkundigen tuberculosebestrijding' zal een training DOT worden opgenomen.
- \* Met dank aan de sociaal-verpleegkundigen tuberculosebestrijding die divers materiaal over de interventie DOT ter beschikking hebben gesteld.

We hopen dat de sv-tbc die moeite heeft met het toepassen van DOT en vragen heeft over DOT, steun ondervindt van de handleiding en deze ook kan gebruiken om de uitvoering van de interventie DOT weer op de agenda te zetten van het behandelteam.

Voor eventuele vragen over de Handleiding of over DOT kunt u terecht bij:

De verpleegkundig consulent van  
KNCV Tuberculosefonds  
Unit Nationaal  
Tel 070-416 72 22

## H1 Praktische tips

Deze handleiding is een hulpmiddel bij het toepassen van DOT. Hier volgen wat tips uit de praktijk van alledag die je kunnen helpen om DOT tot een succes te maken.

### **Belangrijk:**

**Breng aan de patiënt over dat het gebruikelijk is in zijn of haar situatie DOT toe te passen. Zo voorkom je discussies. De houding van de sv-tbc is bepalend voor acceptatie van DOT door de patiënt.**

### **Tevens:**

- Persoonlijke aandacht voor de patiënt en interesse in zijn leefwereld is de beste incentive;
- Het is belangrijk dat er een ruimte is waar het rustig is, waar een gesprek met de patiënt mogelijk is en waar de privacy van de patiënt gerespecteerd wordt;
- Als je het onderwerp DOT met de patiënt aansnijdt, benadruk dan altijd het ondersteunende en begeleidende aspect van DOT;
- Voorkóm dat de persoon die voor DOT in aanmerking komt zijn medicijnen al in eigen beheer heeft; het in beslag nemen van de medicijnen is een slechte start van DOT; overleg hierover met de behandelend arts is belangrijk.
- Besteed niet alleen aandacht aan de patiënt maar ook aan de DOT-assistent;
- Overleg regelmatig met de DOT-assistent; streef ernaar iedere week elkaar te spreken. Bespreek of de gemaakte afspraken nog steeds voor allebei werken;
- Gebruik enablers en incentives ter ondersteuning;
- Wees je bewust van het feit dat het concept van DOT voor veel betrokken hulpverleners onbekend is;
- Hoe vaker een sv-tbc DOT toepast, hoe meer ervaring ze hiermee krijgt en hoe minder vaak de patiënt DOT weigert;
- Vraag bij aanvang van de therapie of de patiënt op reis gaat: één week van te voren moet de patiënt dit doorgeven zodat DOT elders kan worden geregeld;
- Besteed altijd ruim aandacht aan de laatste keer dat iemand voor DOT komt.

## **H 2 Informatie voor de DOT-assistent**

### **2.1 Tuberculose / TBC**

#### **Wat is tuberculose?**

Tuberculose is een infectieziekte die wordt veroorzaakt door de tuberkelbacterie. Longtuberculose is de meest voorkomende vorm van tuberculose, maar de ziekte kan ook voorkomen in andere delen van het lichaam, zoals de nieren, gewrichten of lymfeklieren. Met de ademhaling kunnen tuberkelbacteriën het lichaam binnendringen. In de longen kunnen deze bacteriën na enige tijd of pas na jaren een ontsteking veroorzaken. Het lichaam maakt afweerstoffen die meestal voldoende zijn om een ontsteking te voorkomen of terug te dringen. Wanneer de afweer tekortschiet, zal er een ontsteking ontstaan waardoor er weefselbeschadiging optreedt. In dat stadium van tuberculose kunnen (vage) klachten ontstaan zoals moeheid, hoesten, nachtzweeten en gebrek aan eetlust. Niet alle geïnfecteerden ontwikkelen dus tuberculose, ongeveer 10 %.

In Nederland krijgen per jaar ongeveer 1300 mensen tuberculose. Sinds het begin van de twintigste eeuw is het aantal personen met tuberculose sterk gedaald. Sinds eind jaren tachtig daalt het aantal tuberculosepatiënten licht. Dit komt door vergrijzing van de bevolking, immigratie, verre vakantie-reizen of stages in het buitenland. Wereldwijd is tuberculose één van de belangrijkste doodsoorzaken onder de infectieziekten.

#### **Hoe krijg je tuberculose?**

Er is een aantal mogelijkheden waardoor iemand tuberculose kan krijgen:

1. De patiënt is kort geleden geïnfecteerd door iemand met open longtuberculose en heeft vervolgens zélf meteen tuberculose ontwikkeld.
2. De patiënt is vroeger besmet door iemand met open longtuberculose zonder er toen ziek van te worden. De tuberkelbacteriën kunnen jarenlang, slapend, in het lichaam blijven zonder ziekteverschijnselen te geven. Door een verminderde weerstand, bijvoorbeeld ten gevolge van stress, ziekte of ouderdom kan een tuberkelbacterie de kans krijgen alsnog actief te worden en, soms jaren later, alsnog tuberculose te veroorzaken. Dit kan longtuberculose zijn, maar ook een andere vorm van tuberculose.
3. De patiënt heeft jaren geleden een vorm van tuberculose gehad. Door de behandeling toen is de patiënt wel beter geworden, maar niet genezen. De tuberkelbacterie heeft kunnen overleven omdat er vroeger nog onvoldoende of geen medicijnen waren om tuberculose afdoende te behandelen. Door een verzwakte lichaamsafweer kan de bacterie weer actief worden.

## Wanneer is tuberculose besmettelijk?

Alleen mensen met open longtuberculose kunnen andere mensen infecteren. Patiënten met longtuberculose moeten vaak hoesten. Daarbij kunnen de tuberculosebacteriën vrijkomen. Wie deze bacteriën inademt, loopt het risico van een infectie ( vaak 'besmetting' genoemd ). Dit risico is het grootst in slecht geventileerde en kleine, donkere ruimtes. Deze bacteriën kunnen na enige tijd of pas na jaren een ontsteking veroorzaken in de longen of andere organen. Door een goede hoesthygiëne (dat wil zeggen: hand of zakdoek voor de mond houden) wordt de kans kleiner dat de bacteriën in de lucht komen en andere mensen in de omgeving de tuberkelbacterie kunnen inademen. 'Netjes hoesten' vermindert de besmettelijkheid. Na 3 weken medicijngebruik is een patiënt meestal niet meer besmettelijk voor de omgeving.

De andere vormen van tuberculose (zoals gewrichts-, nier- en kliertuberculose) zijn in principe niet besmettelijk in de normale omgang met de patiënt. Tuberculose wordt niet overgebracht door het aanraken van de patiënt, ook niet door zoenen. Ook de voorwerpen die de patiënt heeft gebruikt, zoals bestek, boeken, kleding en dergelijke zijn niet besmettelijk. Men kan de bacterie niet "mee naar huis nemen", bijvoorbeeld via de kleding die men draagt. Op deze manier kunnen huisgenoten niet worden besmet.

De besmettelijkheid is zeker wanneer er tuberkelbacteriën worden aangetroffen in het sputum van de patiënt.

## De behandeling van tuberculose:

De medicatie en therapieduur kunnen per patiënt verschillen. Het meest gangbare is dat de patiënt:

- dagelijks medicijnen inneemt, op een vastgesteld tijdstip;
- minimaal zes maanden medicijnen inneemt;
- twee maanden minimaal 4 verschillende medicijnen slikt; na die twee maanden wordt de therapie aangepast en moet de patiënt nog minstens vier maanden medicijnen innemen. (Sommige patiënten krijgen, naast bovenstaande medicatie ook vitamine B6 toegediend);
- regelmatig voor onderzoek en controle naar de arts gaat.

Uitzonderingen hierop (bijvoorbeeld intermitterende therapie of langere therapie) worden zowel met de patiënt als met de andere betrokkenen uitvoerig besproken en vervolgens genoteerd op het afsprakenblad (H 2.3)

Alcoholconsumptie wordt afgeraden tijdens de behandeling omdat dit belastend is voor de lever. Als de DOT-assistent vermoedt dat de patiënt alcohol heeft gedronken moet zij contact opnemen met de sv-tbc.

## Mogelijke bijwerkingen:

- Extreme moeheid;
- Hoofdpijn / concentratieproblemen;
- Huidklachten;
- Oogklachten;
- Misselijkheid / braken;
- Geelzucht;
- Gewrichtsklachten;
- Tintelingen in handen en voeten.



In de patiëntenfolder kunt u lezen welke bijwerkingen de verschillende medicijnen kunnen veroorzaken.

Als de patiënt klachten heeft, neem dan altijd direct contact op met de sv-tbc. Deze kan zonodig overleggen met de behandelend arts.

## **2.2: DOT**

### **Wat is DOT?**

DOT betekent: Directly Observed Treatment (medicatie-inname onder toezicht). Deze interventie wordt gebruikt om de patiënt te ondersteunen de therapie te volbrengen. Zo wordt genezing bewerkstelligd en resistentie voorkomen.

Het is in het belang van de volksgezondheid om de behandeling van tuberculose soms op die manier aan te pakken om zo verdere uitbreiding en besmettingen te voorkomen.

De afspraken rondom DOT worden schriftelijk vastgelegd.

### **Taken en verantwoordelijkheden bij de uitvoering van DOT:**

#### **Behandelend arts:**

De behandelend arts kan een longarts, een specialist van een algemeen ziekenhuis of een arts van de afdeling tuberculosebestrijding van de GGD zijn. De behandelend arts is gedurende de gehele periode eindverantwoordelijk voor de medische behandeling.

#### **Sociaal-verpleegkundige tuberculosebestrijding:**

De sv-tbc is de zorgcoördinator en de eindverantwoordelijke voor DOT.

- Wanneer een patiënt voor DOT in aanmerking komt bespreekt zij dit met de behandelend arts;
- Zij bespreekt met de patiënt waar en wanneer en welke medicatie wordt gegeven;
- Zij geeft degene die DOT toepast instructies en voorlichting over tuberculose en behandelwijze;
- Zij vult de medicijndoos en is hiervoor verantwoordelijk;
- Zij is ervoor verantwoordelijk dat de medicijnen uit het juiste vakje worden gegeven aan de patiënt;
- Zij heeft wekelijks contact met de patiënt en met de DOT-assistent;
- Zij noteert de afspraken die gemaakt zijn met de patiënt en de DOT-assistent;
- Zij zorgt ervoor dat alle wijzigingen in de afspraken worden geparafeerd door de betrokkenen.

Zie Bijlage V voor een toelichting op de wettelijke aansprakelijkheid bij DOT.

#### **DOT-assistent:**

De DOT-assistent verstrekt dagelijks de medicijnen aan de patiënt;

- Zij ziet er op toe dat deze ook daadwerkelijk wordt ingenomen en legt dit schriftelijk vast;
- Zij heeft een signaalfunctie t.a.v. bijwerkingen van de medicijnen en/of andere problemen;
- Zij verandert niet zelfstandig afspraken die door de sv-tbc met de patiënt zijn gemaakt;
- Zij geeft de medicijnen niet mee aan anderen zonder overleg met sv-tbc.

## **Wanneer neemt de DOT-assistent contact op met de sv-tbc?**

De DOT-assistent neemt contact op:

- wanneer de patiënt niet op de afgesproken tijd is gekomen; (zie H 2.3, blz. 11, beleid bij 1x missen)
- wanneer de patiënt de medicatie voor meerdere dagen mee wil nemen;
- wanneer de patiënt iemand anders stuurt om de medicatie op te halen;
- wanneer de patiënt bijwerkingen ondervindt van de medicatie;
- wanneer de patiënt problemen heeft die DOT in de weg staan; (bijv. financiële problematiek)
- wanneer er veranderingen optreden in de persoonlijke situatie van de patiënt die van invloed kunnen zijn op de DOT;
- bij twijfel en vragen.

**Afspraken tussen sv-tbc en DOT-assistent**  
**(bijvoorbeeld assistente HA, wijkverpleegkundige, apotheker)**

Gemaakt door ..... naam DOT-assistent..... en ..... naam sv-tbc .....

De medicijnen worden op weekdays verstrekt en onder toezicht ingenomen:

- op: ..... plaatsnaam en locatie .....
- op: ..... dagen en tijdstip .....
- gegeven door ..... naam DOT-assistent .....

De medicijnen voor het weekend worden verstrekt en wel/niet onder toezicht ingenomen:

- waar : ..... plaatsnaam en locatie .....
- wanneer: ..... dagen en tijdstip .....
- door ..... naam DOT-assistent .....

Overige afspraken:

*(Bijvoorbeeld incentives / enablers / controle – afspraken.)*

Plaats en datum:

Voor akkoord:

..... naam DOT-assistent.....                      ..... naam sv-tbc .....

Een kopie van deze afspraken wordt gegeven aan de DOT-assistent.

## 2.3 Administratie rondom uitvoering

### Werkafspraken

Patiëntgegevens:

Naam	
Adres	
Telefoon	
Geboortedatum	
Patiëntennr. / CB nr.	
Contactpersoon	

Behandelend arts:

--

Medische gegevens:

--

Medicatie:

Naam	Dosering	Aantal tabletten	Frequentie	Startdatum	Stopdatum
<b>Isoniazide</b> <i>Witte tablet met kruis breuklijn</i>		à			
<b>Rifampicine</b> <i>Capsule/dragee</i>		à			
<b>Pyrazinamide</b> <i>Witte tablet met streep breuklijn</i>		à			
<b>Myambutol</b> <i>Gele tablet</i>		à			
<b>Vit B<sub>6</sub></b> <i>Kleine witte tablet</i>		à			
<b>Overige medicatie</b>					

**Rooster van uitvoerenden:**

	<b>Naam DOT-assistent</b>	<b>Plaats</b>	<b>Tijd</b>	<b>Opmerkingen</b>
<b>Maandag</b>				
<b>Dinsdag</b>				
<b>Woensdag</b>				
<b>Donderdag</b>				
<b>Vrijdag</b>				
<b>Zaterdag</b>				
<b>Zondag</b>				

Beleid 1x missen:

--

Beleid 2x missen:

--

Bijzonderheden:

--

Verantwoordelijke sv-tbc:

--

## AFTEKENLIJST MEDICATIE PER PATIËNT

Patiënt:

Geboortedatum:

CB nummer:

### Aftekenlijst:

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Januari																															
Februari																															
Maart																															
April																															
Mei																															
Juni																															
Juli																															
Augustus																															
September																															
Oktober																															
November																															
December																															







## H 3 Informatie voor de patiënt

### 3.1 DOT / TUBERCULOSE

#### Wat is DOT?

U wordt behandeld voor tuberculose (TBC). Hierbij krijgt u informatie over de begeleiding die gegeven wordt bij het innemen van de medicijnen (DOT).

De term **DOT** is afkomstig uit het Engels en staat voor Directly Observed Treatment (medicatie-inname onder toezicht). Dat betekent dat u dagelijks in aanwezigheid van de verpleegkundige of DOT-assistent de medicijnen inneemt. Om te genezen van TBC krijgt u een langdurige medicijnkuur, deze duurt minimaal 6 maanden. U hoeft daarvoor niet altijd in het ziekenhuis te verblijven. De sociaal-verpleegkundige van de GGD (voortaan sv-tbc genoemd) begeleidt u en ondersteunt u bij het voltooien van de behandeling. U maakt samen met de sv-tbc afspraken wáár en op welk tijdstip u de medicijnen inneemt, en wie u de medicijnen geeft. Vragen en problemen kunt u met de sv-tbc bespreken. De sv-tbc houdt contact met uw arts over het medicijngebruik en over de eventuele bijwerkingen.

#### De behandeling van tuberculose:

De medicatie en therapieduur kunnen per patiënt verschillen. Het meest gangbare is dat de patiënt:

- dagelijks medicijnen inneemt, op een vastgesteld tijdstip;
- minimaal zes maanden medicijnen inneemt;
- twee maanden minimaal 4 verschillende medicijnen slikt; na die twee maanden wordt de therapie aangepast en moet de patiënt nog minstens vier maanden medicijnen innemen. (Sommige patiënten krijgen, naast bovenstaande medicatie ook vitamine B6 toegediend);
- regelmatig voor onderzoek en controle naar de arts gaat.

Uitzonderingen hierop (bijvoorbeeld intermitterende therapie of langere duur van de therapie) worden zowel met de patiënt als met de andere betrokkenen uitvoerig besproken en vervolgens genoteerd op het afsprakenblad (H 2.3)

Alcoholconsumptie wordt afgeraden tijdens de behandeling omdat dit belastend is voor de lever.

#### Wanneer contact op nemen?

**!!** Aarzel niet om contact op te nemen met uw behandelend arts, de sv-tbc of degene die u de medicijnen verstrekt:

- als u twijfelt of u de juiste medicijnen hebt ontvangen;
- als u klachten krijgt door het gebruik van de medicijnen;
- als u klachten hebt over de behandeling;
- als u reis- of vakantieplannen heeft.

Voor meer informatie over de ziekte tuberculose verwijzen wij u naar de patiëntenfolder:

Naam verpleegkundige: ..... bereikbaar: .....

Telefoonnummer: ..... of .....

Naam arts: .....

Telefoonnummer: .....

### **3.2 Afspraken tussen sv-tbc en patiënt.**

Gemaakt door ..... naam patiënt..... en ..... naam SV-TBC .....

De medicijnen worden op weekdays verstrekt en onder toezicht ingenomen:

- op: ..... plaatsnaam en locatie .....
- op: ..... dagen en tijdstip .....
- gegeven door ..... naam DOT-assistent .....

De medicijnen voor het weekend worden verstrekt en wel/niet onder toezicht ingenomen:

- waar : ..... plaatsnaam en locatie .....
- wanneer: ..... dagen en tijdstip .....
- door ..... naam DOT-assistent .....

Overige afspraken:

*(Bijvoorbeeld incentives / enablers / controle – afspraken.)*

Plaats en datum:

Voor akkoord:

..... naam patiënt .....                      ..... naam sv-tbc .....

Een kopie van deze afspraken wordt gegeven aan de DOT-assistent.

## Bijlage I

### **Voltooide behandeling, bij dagelijkse en intermitterende therapie en aantal doses**

Naast de **duur** van de behandeling is het zeer belangrijk dat de patiënt **voldoende doses** inneemt om uiteindelijk de behandeling als voltooid te kunnen beschouwen. Een voltooide behandeling van tuberculose door een normaal gevoelige tuberkelbacil, bestaat uit 180 doses (6 maanden à 30 doses). De behandeling wordt ook als voltooid beschouwd wanneer naar inschatting van de arts of verpleegkundige aan het einde van de behandeling ten minste 80% van het aantal voorgeschreven doses is ingenomen. Bij behandeling gedurende 7 dagen per week, moeten er dus minimaal 144 (=80% van 180) doses zijn ingenomen.

De keuze voor een therapieschema ligt bij de behandelend arts. Soms is het niet haalbaar om een patiënt dagelijks medicijnen te geven. Er bestaan diverse schema's die afwijken van de dagelijkse inname van de tuberculostatika.

#### **Een intermitterende behandeling moet altijd onder DOT worden uitgevoerd.**

Er mogen geen doses gemist worden. Gezien het interval tussen de dagen waarop medicatie wordt verstrekt, luistert dit nauwkeuriger dan bij dagelijkse toediening. Het is hier dus van groter belang dat de patiënten aanwezig zijn op de afgesproken tijd.

Als elke werkdag onder DOT wordt ingenomen, maar in het weekend niet, dan moet de 6 maanden periode met drie weken worden verlengd. Er worden dan 29 X 5 werkdagen = 145 doses onder DOT ingenomen waardoor de behandeling als voltooid beschouwd wordt. Nogmaals, er mogen geen doses gemist worden.

Het spreekt vanzelf dat de kortste periode om in te nemen de voorkeur verdient, maar dan moet de inname in het weekend onder DOT 100% gegarandeerd zijn!

Een behandeling wordt als afgebroken beschouwd als:

- de behandeling meer dan 2 maanden werd onderbroken; **OF**
- indien aan het einde van de behandeling naar inschatting van de arts of verpleegkundige minder dan 80% van het voorgeschreven aantal doses is ingenomen; **OF**
- wanneer een standaardbehandeling van 6 maanden niet binnen 9 maanden is afgerond.

Er moet dan een nieuw behandelplan worden opgesteld.

Zie ook het DOT Rapport, bijlage II, bladzijde IX.

## **Bijlage II**

### **Verantwoordelijkheid bij DOT**

#### **Het volgende is van belang voor zowel de sv-tbc als de DOT-assistent:**

- De sv-tbc en de DOT-assistent zijn verantwoordelijk voor het eigen aandeel in de te verrichten handeling.
- De SV-TBC is verantwoordelijk voor de wijze van instrueren, de inhoud van de instructie en de wijze van opdrachtverlening. Zij moet zich ervan vergewissen of de DOT-assistent deskundig en bekwaam is.
- De DOT-assistent is verantwoordelijk voor:
  - de juiste medicijnen geven aan de juiste patiënt, in de juiste dosering en de juiste toedieningsvorm op het juiste tijdstip. Dit wordt schriftelijk vastgelegd.
  - tijdige signalering van mogelijke bijwerkingen, mogelijke problemen die DOT in de weg staan, klachten van de patiënt en deze direct rapporteren aan de sv-tbc.
- De sv-tbc is in principe niet (mede)verantwoordelijk voor fouten die de DOT-assistent maakt; van (mede)verantwoordelijkheid kan wel sprake zijn als deze fouten het gevolg zijn van door de sv-tbc gemaakte fouten bij de wijze van instrueren, de inhoud van de instructie etc.

#### **Bij het inschakelen van een DOT-assistent moet de sv-tbc:**

- goede informatie geven over het ziektebeeld TBC en over de gevolgen van het onjuist innemen van de medicatie;
- controleren of de DOT-assistent het goed heeft begrepen;
- alle gemaakte afspraken schriftelijk vastleggen;
- regelmatig contact onderhouden met zowel de patiënt als met de DOT-assistent en deze evaluatiemomenten vastleggen.

## Literatuur

1. Rapport Werkgroep DOT, maart 2000;
2. Voorlichtingsfolders KNCV Tuberculosefonds;
3. Enquêteverslag n.a.v. DOT-rapport, 2002;
4. Notitie van mevrouw Mr. A.M. Buijse, projectmanager Landelijk Expertisecentrum Verpleging en Verzorging (LEVV).  
*‘Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij het inschakelen van DOT-assistenten ten behoeve van het verstrekken van medicatie bij tuberculose’.*  
Deze notitie is op te vragen bij: KNCV Tuberculosefonds, unit Nationaal;