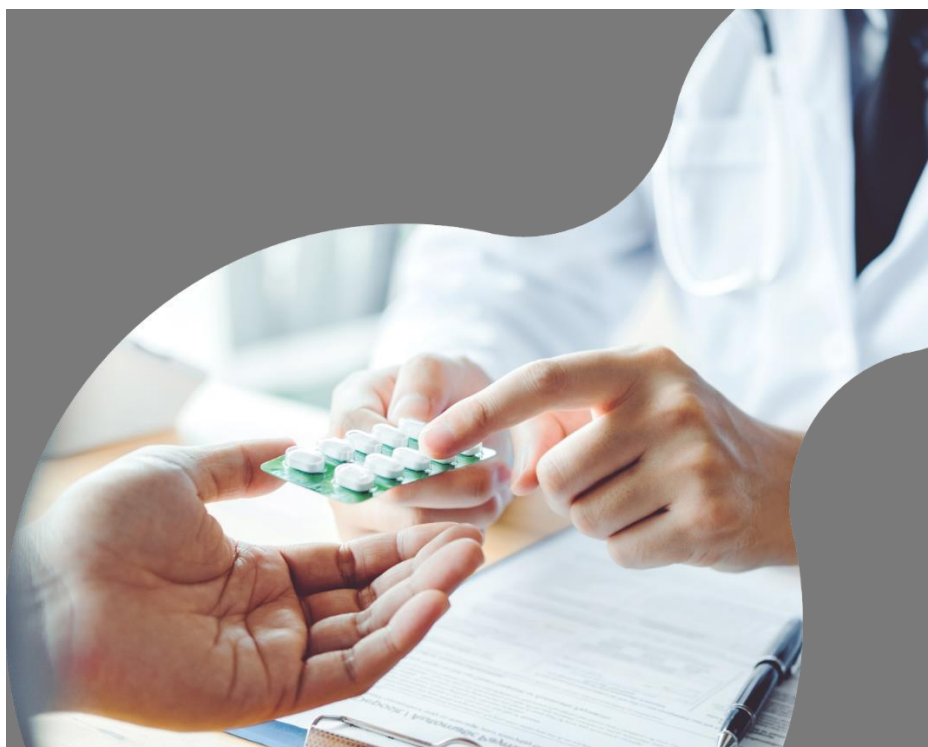


DRAAIBOEK BEVORDEREN THERAPIETROUW

INSTRUCTIES VOOR APOTHEKERS

21 oktober 2022

**SAMENWERKING
TUSSEN**



INHOUD

Aan de slag met therapietrouw	2
Vorbereiding	3
Proces in 5 stappen	4
Stap 1: Opsporing mogelijke therapieontrouw	5
Stap 2: Triage.....	5
Stap 3: Coördinatie	5
Stap 4: Actie/interventie	5
Stap 5: Online registratie	5
Benchmark	6
Extra tips bij implementatie	7
Bijlage 1: Triageprotocol	8
Toelichting op protocol:	8
Bijlage 2 Gespreksleidraad	9
Bijlage 3 Menukaart interventies	10

AAN DE SLAG MET THERAPIETROUW

In de periode 2021-2022 hebben apothekmedewerkers en andere zorgverleners in 5 verschillende Amsterdamse wijken deelgenomen aan de [Proeftuin Therapietrouw Amsterdam](#). De deelnemende apotheken:

- Service Apotheek Koning in Geuzenveld/Slotermeer
- Nieuwendammer apotheek in Amsterdam Noord
- Service Apotheek Nieuw Sloten in Slotermeer
- Zuidas apotheek in stadsdeel Zuid
- Service apotheek Holendrecht in stadsdeel Zuidoost

De doelstelling van de proeftuin was het verkrijgen van inzicht in stimulerende en belemmerende factoren bij de implementatie van therapietrouw-bevorderende maatregelen. De inzichten die we tijdens het project hebben opgedaan zijn verwerkt in dit document.

Deze instructies zijn geschreven om het voor iedere apotheker in Amsterdam mogelijk te maken de therapietrouw van patiënten met hart- en vaatziekten te monitoren en te bevorderen.

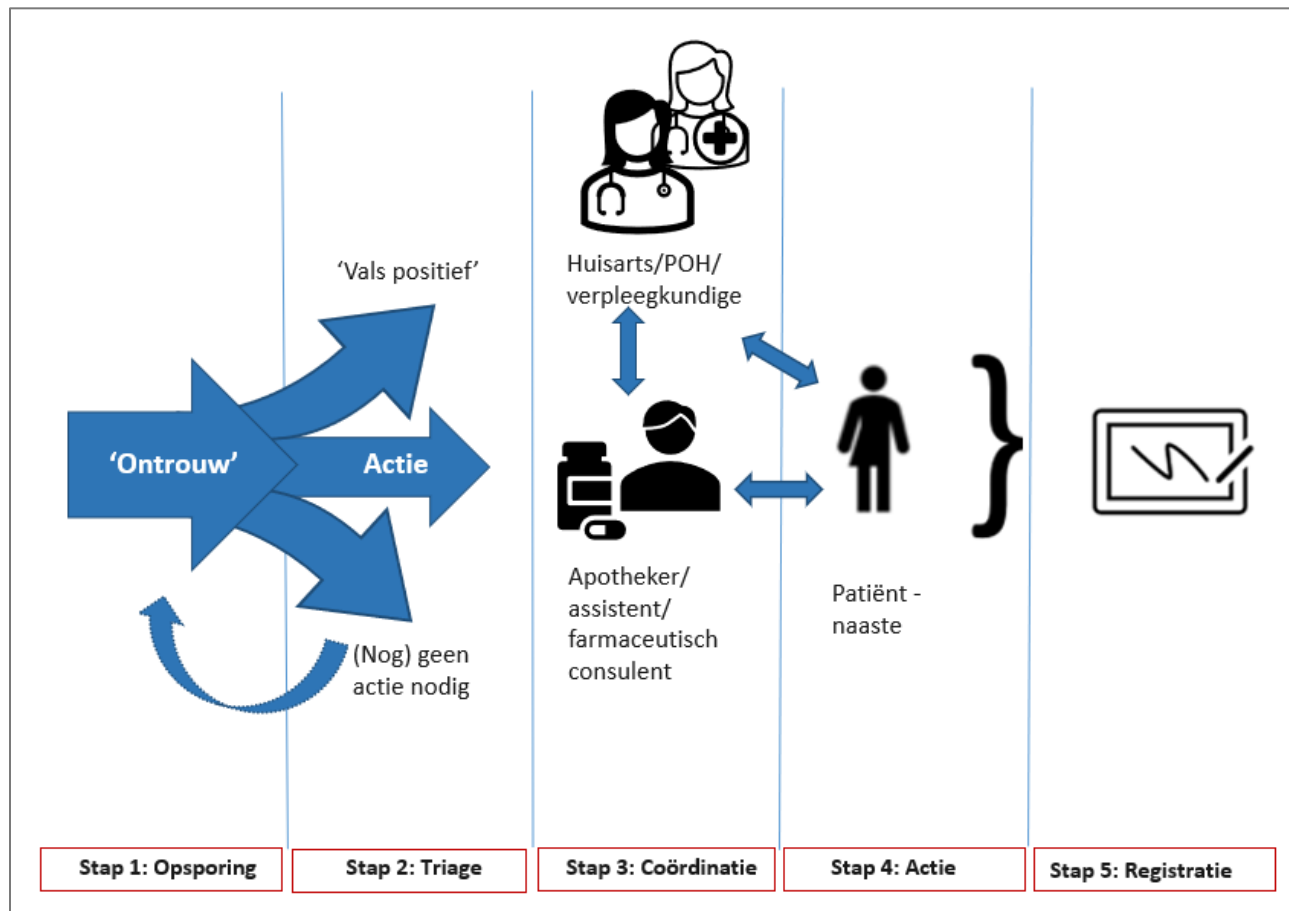
Vanuit Sigra willen wij er graag voor zorgen dat alle deelnemende apothekers inzage krijgen in hun resultaten t.o.v. hun collega's door het periodiek versturen van een benchmark.

Meld je aan om mee te doen via deze [link](#).

VOORBEREIDING

1. Inventariseer welke deelnemers je in je project wilt opnemen. Er zijn verschillende mogelijkheden, denk aan:
 - Alleen de medewerkers binnen je eigen apotheek.
 - Geïnteresseerde apothekers die deelnemen aan je FTO.
 - Geïnteresseerde huisartsen binnen je FTO.
2. Bepaal de geneesmiddelengroepen waarop jouw project zich richt. De instructies in dit document zijn gericht op patiënten met hart- en vaatziekten en gerelateerde geneesmiddelen (DOAC's, ACE-remmers, Ca+-antagonisten, antilipaemica, etc.).
3. Check of je beschikt over de SFK-selectietools “Uitgifte gemist” en “Therapietrouw”.
4. Informeer je medewerkers over het project en biedt hen de tools die in deze instructie beschreven zijn aan.
5. Organiseer een kick-off bijeenkomst, bijvoorbeeld tijdens een FTO, om de instructies aan overige deelnemers toe te lichten. Hiermee creëer je draagvlak binnen je team om actief met therapietrouw bevorderende maatregelen aan de slag te gaan.
6. Meld je aan voor deelname via deze [link](#). We sturen je periodiek benchmarks toe n.a.v. de door jou en je medewerkers ingevulde [Zorgregistratieformulieren](#).

PROCES IN 5 STAPPEN



1. **Opsporing**: Apotheker maakt selectie m.b.v. software tool (bijvoorbeeld SFK rapportages).
2. **Triage – Bepaal of en zo ja welke actie nodig is**: 3 uitslagen mogelijk, alleen bij actie naar stap 3.
3. **Coördinatie**: Apotheker/assistent/farmaceutisch consultant bepaalt de noodzakelijke actie(s) en zorgt ervoor dat deze wordt uitgevoerd. Dit kan ook een verwijzing naar de huisarts of een telefoontje naar de wijkverpleegkundige betekenen.
4. **Actie**: wordt uitgevoerd door apotheekmedewerker of een andere zorgverlener.
5. **Registratie**: Apotheekmedewerker legt voorgaande stappen vast in een digitaal ZorgRegistratieFormulier.

Stap 1: Opsporing mogelijke therapieontrouw

De apotheker kan de initiële patiëntselectie uitvoeren m.b.v. twee SFK-rapportages: “**Uitgifte gemist**” en “**Therapietrouw**”.

Deze rapportages tonen respectievelijk patiënten die (1) niet teruggekomen zijn voor een tweede of derde uitgifte en (2) patiënten met een therapietrouw ratio <80%. Nadere informatie hierover is beschikbaar op de [SFK-website](#).

Daarnaast kunnen patiënten worden geselecteerd met behulp van Medisch Farmaceutische Beslisregels of eigen query's, afhankelijk van het AIS.

Stap 2: Triage

T.b.v. de Proeftuin is een [triageprotocol](#) ontwikkeld. Dit protocol beschrijft de triage die de apotheker uitvoert naar aanleiding van twee SFK-rapportages: “Uitgifte gemist” en “Therapietrouw”.

Stap 3: Coördinatie

Kijk bij welke zorgverlener de actie het beste past in het kader van reeds gemaakte afspraken met de patiënt. Als er bijvoorbeeld al een afspraak staat met de POH dan ligt het voor de hand dit hierin mee te nemen. In de proeftuin is gebleken dat veel apothekemedewerkers de actie graag zelf uitvoeren.

Stap 4: Actie/interventie

Hiervoor bieden wij 2 tools:

- Een [gespreksleidraad](#) – deze biedt handvatten voor de opening en opbouw van een gesprek met de patiënt en/of zijn naasten.
- Een [menukaart](#) – waarin alle mogelijke interventies en vervolgacties overzichtelijk gerubriceerd staan.

Stap 5: Online registratie

Alle voorgaande stappen kun je eenvoudig registreren:

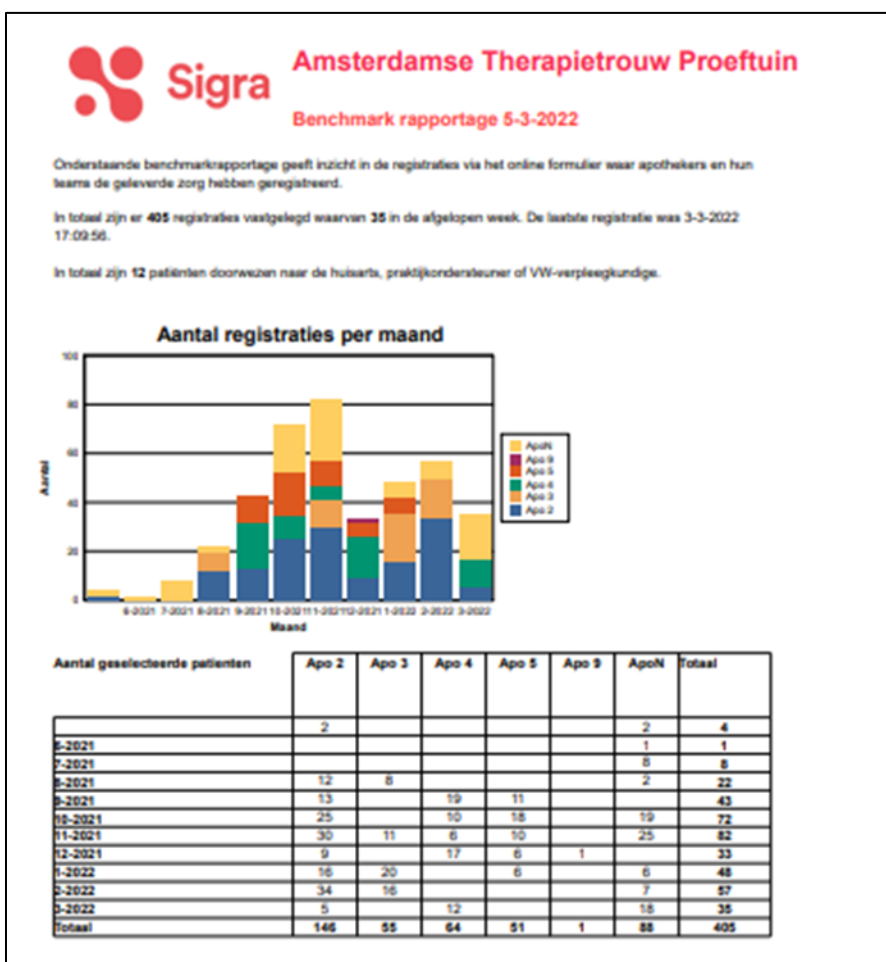
- Via laptop of PC: [ZorgRegistratieFormulier](#) of
- Door het scannen van de QR-code met je mobiele telefoon:



BENCHMARK

Bij deelname krijg je periodiek een benchmark toegestuurd waarmee je de door jou ingevoerde gegevens kan vergelijken t.o.v. het totaal aan ingevoerde gegevens. De benchmark bevat o.a. geanonimiseerde informatie over:

- Het aantal geselecteerde HVZ-patiënten.
- Geneesmiddelengroepen.
- Ondernomen actie(s).
- Wie de actie(s) heeft uitgevoerd (alleen functie).

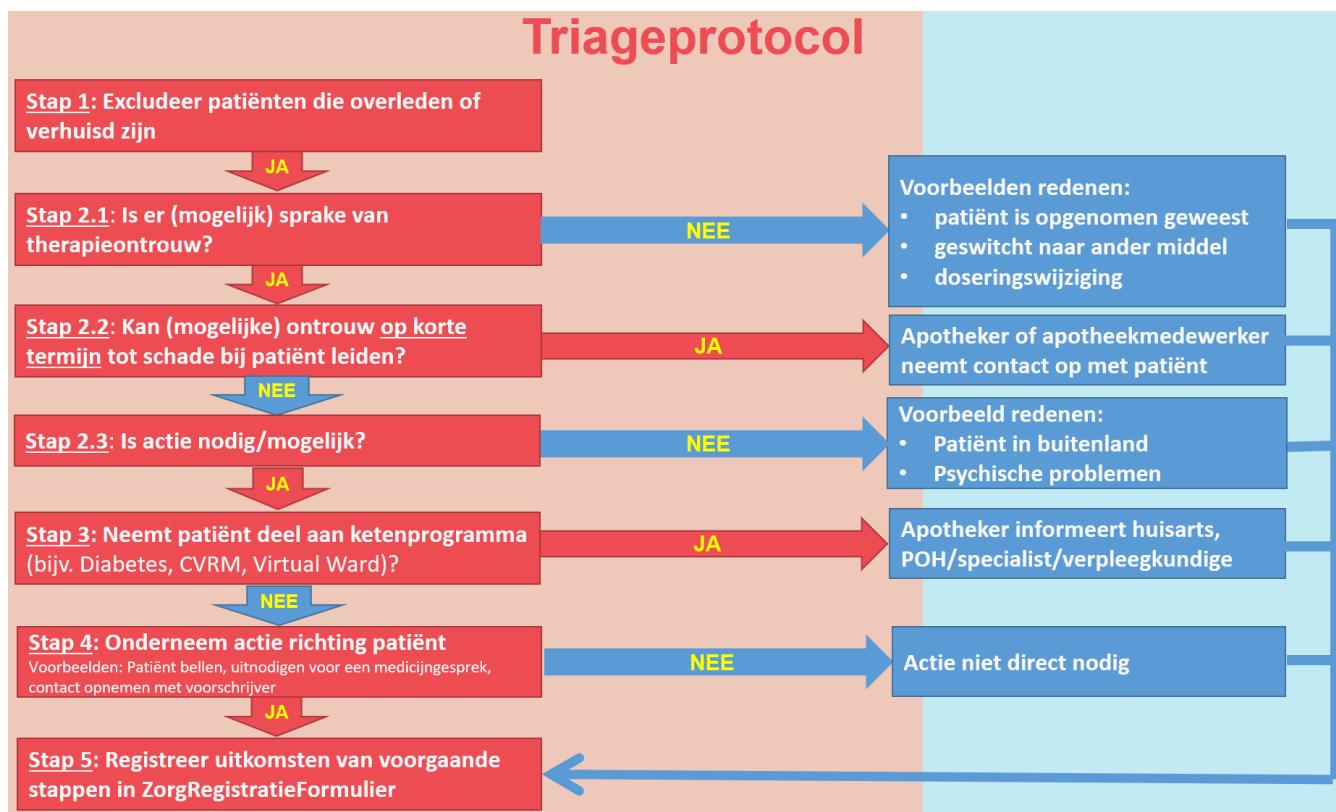


EXTRA TIPS BIJ IMPLEMENTATIE

Uit een evaluatie onder proeftuindeelnemers kwamen de volgende aanvullende tips:

- Je kunt ervoor kiezen om Training communicatievaardigheden **Motiveren therapietrouw HVZ-patiënten** verzorgd door **PAO-farmacie** te volgen. Deze werd door proeftuindeelnemers als heel toegankelijk en waardevol beoordeeld.
- Neem er de tijd voor: het implementeren van interventies op het gebied van therapietrouw werkt alleen goed als er voldoende personeel in de apotheek is en er geen organisatorische veranderingen plaatsvinden.
- Houdt geregeld intervisies met zorgverleners om interventies met elkaar bespreken: waar loop je tegenaan, wat werkt wel, wat werkt niet. Het met elkaar bespreekbaar maken van do's en dont's werkt bevorderend voor de motivatie om door te gaan en verhoogt de kennis rondom medicijngebruik.

BIJLAGE 1: TRIAGEPROTOCOL



Toelichting op protocol:

Stap 1: Op basis van aflevergegevens bepalen of er mogelijk sprake is van ontrouw. Patiënten kunnen onterecht worden op de SFK-lijsten vermeld staan omdat:

- De patiënt opgenomen is geweest
- De patiënt een verstrekking in een andere apotheek heeft gehad
- Een switch is gemaakt binnen de therapeutische klasse (bijv. simvastatine naar atorvastatine)
- De indicatie voor gebruik tijdelijk is (bijv. bètablokker bij behandeling van examenstress)
- Er een doseringswijziging is ingevoerd
- De therapie beëindigd is (bijv. DOAC voor X weken na operatie), etc.

Stap 2: van bepaalde medicatie kan verkeerd gebruik direct of op de korte termijn tot schade bij de patiënt leiden, denk aan DOAC's, Digoxine, etc. Gebruik bij het contact met de patiënt de gespreksleidraad.

Stap 3: maak afspraken met betrokken zorgverleners (bijv. in FTO) over hoe hierover gecommuniceerd wordt. Denk bijvoorbeeld aan CBoards, Zorgmail, SILO, beveiligde e-mail of telefonisch contact.

BIJLAGE 2 GESPREKSLEIDRAAD



Gespreksleidraad medicijnconsult

versienummer 1.1 31 mei 2021

Het medicijnconsult is het gesprek met de patiënt, waarin zorgvragen over een onlangs gestarte behandeling met een UR-geneesmiddel worden besproken. Het consult sluit aan op de KNMP-richtlijn consultvoering en hanteert de Calgary-Cambridge opbouw voor patiëntgesprekken: (1) begin van het gesprek, (2) informatie inwinnen, (3) uitleg en advies en (4) afsluiting van het gesprek (zie volgende pagina).

Daarnaast pas je tijdens het consult continu onderstaande algemene communicatietechnieken toe:

1. Aanbrengen van structuur. Oftewel mogelijk maken van een geordend, maar flexibel gesprek, efficiënt gebruiken van tijd, bevorderen betrokkenheid patiënt. Dit doe je door:

- Tussendoor samenvatten, patiënt gelegenheid geven te corrigeren /aan te vullen
- 'Ik wil graag [aantal] dingen met u bespreken, namelijk'
- 'Als ik het goed begrijp dan' / 'Klopt het dat u' / 'U zegt dat'

2. Opbouwen van de relatie. Oftewel goed contact met patiënt tot stand brengen en behouden, creëren vertrouwensband en bevorderen onderlinge tevredenheid. Dit doe je door:

- Betrokken houding en oprechte interesse tonen.
- Vriendelijk stemgebruik inzetten.
- Vertel wat je doet, gaat doen en hoelang het ongeveer duurt.

BELANGRIJK

In elk consult dienen **altijd alle 4** therapietrouwthema's besproken te worden, dit zijn: (1) **innameproblemen**, (2) **bijwerkingen**, (3) **opvattingen** en **motivatie** en (4) **overige vragen/zorgen**.

Als de patiënt niet uit zichzelf vertelt kan je vervolgens gebruikmaken van de suggesties voor vervolgvragen die je tijdens de verschillende fasen van het consult aan de patiënt kunt stellen. Je zal gaandeweg ontdekken welke vragen bij je passen en prettig werken om te stellen. Spits je vragen zoveel mogelijk toe op de patiënt en zijn/haar antwoorden en situatie.

Let op: Gebruik de menukaart voor suggesties voor vervolgvragen aansluitend bij de geïdentificeerde problemen.

<i>Doel: Zorgen dat zorgverlener en patiënt weten met wie consult wordt gevoerd. Nagaan en vaststellen zorgvragen. Bespreken verloop consult</i>
Goedendag. U spreekt met [naam naam + functie] van apotheek/huisartspraktijk... [naam].

Startvragen	Doel	Let op!	Vervolg vragen
1. Ik ben benieuwd naar uw ervaringen, maar eerst wil ik van u weten of u nu al een vraag of een zorg heeft over uw medicijnen? Hoe is het de afgelopen tijd gegaan met het gebruiken van dit medicijn?	Deze vraag is bedoeld om innameproblemen te achterhalen.	Als de patiënt niet uit zichzelf vertelt of heel algemeen antwoordt met "goed" o.i.d., vraag dan door naar de inname.	- Kunt u iets meer vertellen over hoe u dit medicijn gebruikt? - Is er iets wat u lastig vindt in het gebruik van dit medicijn? - Is er nog iets veranderd in hoe u het medicijn gebruikt? Kunt u daar iets meer over vertellen? - In hoeverre lukt het u om het medicijn elke dag te gebruiken? - Wat doet u als u dit medicijn vergeet?
2. Elk medicijn kan ook bijwerkingen hebben. Hoe is dat bij u? Van welke bijwerkingen denkt u last te hebben?	Deze vraag is bedoeld om bijwerkingen te achterhalen.	Zorg dat je de belangrijkste bijwerkingen van het medicijn bij de hand hebt (in AIS of Informatorium). Vraag, als de patiënt aarzelt, specifiek door op deze mogelijke bijwerkingen.	- We weten dat dit medicijn als bijwerking kan geven, heeft u daar last van? - Zouden de bijwerkingen voor u een reden zijn om met dit medicijn te stoppen?
3. Wat vindt u ervan dat u dit medicijn (langdurig) moet gebruiken?	Deze vraag is bedoeld om opvattingen (noodzaak/ zorgen) over het medicijn en motivatie voor gebruik te achterhalen.	Als de patiënt antwoordt met "ik heb geen keus" of "het moet maar", vraag dan door naar hun opvattingen over het medicijn en hun motivatie om het medicijn te gebruiken.	- Hoe belangrijk vindt u het om dit medicijn elke dag te gebruiken? - Maakt u zich wel eens zorgen dat u dit medicijn moet gebruiken? (Let op dat de patiënt zich niet juist zorgen gaat maken!) - Wat merkt u van de werking van het medicijn? - Wat verwacht u van dit medicijn? - Wat zou voor u een reden zijn om te stoppen met dit medicijn?
4. Welke vragen heeft u verder nog?	Dit is de afrondende vraag om overige vragen/zorgen te achterhalen.		- Welke vragen, zorgen of onduidelijkheden wilt u verder bespreken?

Doel: Uitleg en advies geven aansluitend bij de geïdentificeerde problemen, nagaan of de uitleg is begrepen, met patiënt tot besluit komen hoe het geneesmiddel te gaan gebruiken.

Voorbeeldzinnen:

- U gaf aan dat u een vraag en/of zorgen had over Ik zal nu ingaan op de vragen/zorgen die u heeft
- Ik zal met u de belangrijkste punten bij het gebruik van dit medicijn met u doorlopen. Ik ga u nu de werking en het (wijze en duur) gebruik uitleggen.
- Waar u verder op moet letten bij dit medicijn is...
- Als u dit medicijn vergeet in te nemen dan,
- Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd. Kunt u mij vertellen hoe u het medicijn straks gaat innemen? (Terugvraagmethode)

AFSLUITING CONSULT

Doel: Bevestigen van het besproken beleid, bespreken stappen die patiënt kan nemen als beleid niet volgens plan gaat, vastleggen consult in patiëntendossier.

- Wij hebben het volgende besproken: Als u in de tussentijd tijd vragen heeft of klachten krijgt van uw medicijnen kom dan langs of bel.
- We onderzoeken ook hoe u dit gesprek heeft ervaren. Binnenkort wordt u mogelijk gebeld om kort enkele vragen te beantwoorden, u kunt dat uiteraard altijd weigeren.

BIJLAGE 3 MENUKAART INTERVENTIES

Menukaart afhandeling medicijnconsult

versienummer 1.1 31 mei 2021



Datum van consult: Patiëntcode:

A. Problemen met inname ☐ Vergeten van geneesmiddel ☐ Innameschema onduidelijk (hoe vaak/wanneer) ☐ Probleem met openen verpakking/ blister ☐ Probleem met bewerken geneesmiddel (bv. halveren) ☐ Probleem met smaak of vorm geneesmiddel ☐ Technisch probleem, bv. met prikpen, inhalator ☐ GEEN	☐ Verzorg herinnering voor de inname (bv. medicijnwekker, alarm op telefoon) ☐ Koppel inname moment aan plek/moment (bv. bij tandenborstel, tijdens eten) ☐ Adviseer weekdoos o.i.d. om verschillende medicijnen/ inname momenten te organiseren ☐ Maak innameschema met wanneer (tijdstip) en hoe vaak het medicijn gebruikt moet worden ☐ Adviseer hulpmiddel om verpakings- of bewerkingsproblemen weg te nemen ☐ Bekijk met patiënt of iemand in omgeving patiënt kan ondersteunen bij de inname ☐ Geef slikadvies (raadpleeg: Handboek Oralie op KNMP Kennisbank) ☐ Controleer hulpmiddel op gebreken, geef (nogmaals) een gebruiksinstructie
B. Problemen met dagelijkse routine ☐ Medicatie niet kunnen inpassen (bv. onregelmatig werk, druk sociaal leven, Ramadan) ☐ Niet kunnen omgaan met onderbrekingen in dagelijkse routine ☐ GEEN	☐ Maak patiënt bewust van routine onderbrekende gebeurtenissen (momenten waarop inname niet lukt) ☐ Zoek met patiënt naar terugkerende momenten waaraan inname moment(en) gekoppeld kan worden ☐ Maak met patiënt een innameplan voor die momenten die routine onderbreken ☐ Bekijk met patiënt of iemand in omgeving patiënt kan ondersteunen bij medicatiegebruik
C. Complexiteit medicatie ☐ Veel verschillende geneesmiddelen ☐ Veel inname momenten per dag ☐ Onduidelijkheid door wisselingen na ziekenhuisopname ☐ Onduidelijkheid over gebruiksduur (chronisch of tijdelijk) ☐ Onduidelijkheid over toedieningsvormen ☐ Onduidelijkheid over bewaarcondities ☐ GEEN	☐ Geef mondeling uitleg over toedieningsvormen, wisselingen in medicatie, duur van gebruik en/of bewaarcondities ☐ Maak innameschema met wanneer (tijdstip) en hoe vaak het medicijn gebruikt moet worden ☐ Adviseer weekdoos o.i.d. om verschillende medicijnen/ inname momenten te organiseren ☐ Verminder aantal inname momenten: tijdstippen samenvoegen ☐ Verminder aantal inname momenten in overleg met arts: dosering aanpassen ☐ Verminder aantal inname momenten in overleg met arts: switchen geneesmiddel ☐ Wijs patiënt op aanvullende informatiebronnen (bv. www.apotheek.nl)
D. Ervaren bijwerkingen ☐ Welke: ☐ GEEN	☐ Stel patiënt gerust bij bekende bijwerkingen is (als dat zo is), en bespreek verloop bijwerking ☐ Ga na in hoeverre de ervaren bijwerkingen een probleem vormen voor de patiënt (is er stopgevaar?) ☐ Als patiënt veel hinder ervaart (er is stopgevaar), overleg met arts over mogelijke alternatief ☐ Bijwerkingen mitigeren ('verzachten') door bijv. inname tijdstip te veranderen, innemen met eten etc.
E. Noodzaak van medicatie niet inzien ☐ Noodzaak niet inzien: merkt geen effect ☐ Noodzaak niet inzien: ervaart geen klachten ☐ Niet gemotiveerd om de behandeling te volgen ☐ GEEN	☐ Geef mondeling uitleg over doel van medicijn (vraag eventueel naar de indicatie) ☐ Benadruk belang regelmatig gebruik voor optimaal effect (bv. voorkomen van complicaties of nieuw infarct, etc.) ☐ Wijs patiënt op aanvullende informatiebronnen (bv. www.apotheek.nl of www.thuisarts.nl, of KIJKsluiter)

F. Zorgen over medicatie ☐ Angst voor bijwerkingen ☐ Zorgen over lange termijn gevolgen van medicatie ☐ Zorgen over afhankelijkheid van medicatie ☐ GEEN	☐ Bied luisterend oor voor zorgen ☐ Geef mondelinge uitleg over de kans op bijwerkingen van de medicatie, en stel de patiënt zo goed mogelijk gerust ☐ Ga na of je met je uitleg (onterechte) zorgen weg hebt genomen! ☐ Wijs patiënt op aanvullende informatiebronnen (bv. www.apotheek.nl)
G. Kennisbarrières ☐ Gebrek aan kennis over medicatie/ziekte/lichaam ☐ Gebrek aan kennis over verandering in verpakking ☐ Tegenstrijdige informatie gekregen over geneesmiddel ☐ Gebrek aan inzicht in eigen geneesmiddelengebruik ☐ Gebrek aan zelfvertrouwen om geneesmiddel in te nemen volgens voorschrift ☐ GEEN	☐ Geef mondelinge uitleg over werking, bijwerkingen en gebruik van de medicatie ☐ Geef mondelinge uitleg over reden van verpakkingsverandering en eventuele gevolgen ☐ Benadruk (nogmaals) de noodzaak van gebruik ☐ Wijs patiënt op aanvullende informatiebronnen (bv. www.apotheek.nl of www.thuisarts.nl) ☐ Maak innameschema met wanneer (tijdstip) en hoe vaak het medicijn gebruikt moet worden ☐ Bekijk met patiënt of iemand in omgeving patiënt kan ondersteunen bij medicatiegebruik (zelfvertrouwen geven)
H. Informatie niet (kunnen) begrijpen/ toepassen ☐ Beperkte gezondheidsvaardigheden/ laaggeletterdheid ☐ Taalbarrière/cultuurverschillen ☐ Geheugenproblemen ☐ Problemen met gehoor/ zicht/ mobiliteit ☐ GEEN	☐ Gebruik korte zinnen, vermijd vakjargon/moeilijke woorden, bouw pauzes in het gesprek in ☐ Herhaal de belangrijkste informatie ☐ Ga regelmatig na of de patiënt de informatie begrepen heeft, ☐ Vraag de patiënt het in eigen woorden te herhalen ☐ Zoek op 'eenvoudig voorlichtingsmateriaal' op www.pharos.nl) ☐ Bekijk met patiënt of iemand in omgeving patiënt kan ondersteunen bij medicatiegebruik
I. Bepaalde (hulp)stoffen niet kunnen nemen ☐ Religieuze overtuiging, bv alcohol ☐ Vegetarisch/veganistische overtuiging, bv. gelatine, kleurstof ☐ GEEN	☐ Ga na of er een alternatief is waar stof(fen) niet in verwerkt zijn ☐ Overleg met arts over alternatief
J. Kosten ☐ Eigen bijdrage probleem ☐ Onduidelijkheid over kosten ☐ GEEN	☐ Geef toelichting over geneesmiddelenkosten/ eigen bijdrage ☐ Ga na in hoeverre de eigen bijdrage een probleem vormt (is er stopgevaar?) ☐ Ga na of er een alternatief is waarbij de eigen bijdrage minder hoog of niet aanwezig is ☐ Overleg met arts over alternatief
K. Overige problemen en oorzaken ☐ ☐ ☐	☐ Overige vervolgacties, namelijk:

Gespreksduur: