

Discussiestuk Ontwikkelagenda van de Stichting Uitgifte Informatie

Uitgangspunt

Op de behoefte van patiënt en apotheker afgestemde voorlichting en informatie.

Vertrekpunt: Dynamo rapport

Het dynamo rapport (<https://www.knmp.nl/downloads/rapport-versterking-van-de-zorgfunctie-van-openbaar-apothekers.pdf>, 2018) onderkent een 3 tal groepen patiënten, die zo hun eigen behoeften hebben. Op basis van de zorgvraag zijn de patiënten van een apotheker grofweg in te delen in drie categorieën: 1 Incidentele patiënten 2 Chronische patiënten 3 Zorgintensieve patiënten.

Voor goede farmaceutische patiëntenzorg is het noodzakelijk om de patiënt te kennen, vooral voor zorgintensieve patiënten. Ook de manier waarop de patiënt omgaat met zijn of haar geneesmiddelgebruik en de mate van therapietrouw is van groot belang. Een apotheker zal hiervoor voldoende contact met zijn patiënten moeten onderhouden. Dat kan op het moment van terhandstelling, maar het is ook zeer wel denkbaar bij een periodieke afspraak met de patiënt, denk hierbij aan een farmaceutisch consult of een medicatiebeoordeling. Op basis van dit contact kan de apotheker waar nodig samen met de voorschrijvers adviseren de medicatie aan te passen. Uit een onderzoek van GfK, in opdracht van BENUvi onder patiënten met meerdere geneesmiddelen, blijkt dat die het belang van periodieke controles onderschrijven en het ook passend vinden dat de apotheker deze uitvoert

1. Voor de zorgverlening aan zorgintensieve patiënten is persoonlijk contact van belang en daarmee ook de fysieke aanwezigheid van een apotheek in de buurt van de patiënt. De fysieke nabijheid van een apotheek is voor veel patiënten het belangrijkste keuzecriterium (NZa Marktscan 2014). Patiënten die vijf of meer geneesmiddelen chronisch gebruiken, de polyfarmaciepatiënten, vormen gemiddeld 13% van de patiëntenpopulatie, en 54% van de omzet van een apotheek.
2. De patiënten die incidenteel een apotheek bezoeken of maar één chronische ziekte hebben, zullen wel steeds meer de nadruk gaan leggen op “gemak” en “lage kosten” en daardoor meer open staan voor elektronische communicatie. Voor de apotheek is dit de grootste groep bezoekers uitgedrukt in aantallen (47% van de bezoekers), hoewel hun aandeel in de omzet van een apotheek beperkt is (11%).
3. Chronische patiënten hebben één of meerdere chronische aandoeningen en gebruiken hiervoor geneesmiddelen voor langere tijd. Patiënten die 1 tot en met 4 geneesmiddelen chronische gebruiken, maken ongeveer 40% van de apotheekbezoekers uit en zijn goed voor 35% van de omzet van de apotheek. xii Deze patiënt is veelal zelfredzaam, maar doet af en toe beroep op zijn omgeving of zorgverleners. Bij aanvang van de behandeling is het voor deze patiënten van belang om goed op weg geholpen te worden met hun medicatie, door een goede instructie en ondersteuning bij het geneesmiddelengebruik. Zodra de behandeling eenmaal op gang is en de medicatie goed is ingesteld, zal de intensiteit van zorgverlening afnemen. Dan wordt een goed afgestemde distributiefrequentie belangrijker, evenals gemak rondom het verkrijgen van herhaalmedicatie. In het beloop van het ziekteproces van deze patiënten kan er echter opnieuw

noodzaak zijn voor een meer intensieve behandeling en begeleiding door de apotheker. Bijvoorbeeld wanneer deze patiënten te maken krijgen met nieuwe situaties rondom hun gezondheid (bijv. veranderingen in klinische parameters) en zijn geneesmiddelgebruik (bijvoorbeeld bij starten, wijzigen of stoppen van een geneesmiddel). De meeste patiënten in deze groep maken hun eigen risico op. Voor een deel door uitgaven aan geneesmiddelen en farmaceutische patiëntenzorg, maar daarnaast door kosten gemaakt bij andere zorgverleners.

4. Ten aanzien van chronische zorg heeft het rapport de consultvoering nader toegelicht. Aangegeven is dat “De apotheker de chronische patiënt bij zijn geneesmiddelgebruik begeleidt en de therapie regelmatig evalueert, onafhankelijk van het moment van afleveren van het geneesmiddel”.
5. Bij het Tweede begeleidingsgesprek wordt onder meer geëvalueerd hoe de patiënt de behandeling ervaart, of er vragen zijn en of de patiënt knelpunten ervaart in het geneesmiddelgebruik (blz 25).

Vragen aan apothekers

- **Hoe belangrijk is persoonlijk contact met de patiënt voor u als apotheker?** (SUI/UI-online biedt de mogelijkheid om VI's te personifiëren en laat de actieve gecontroleerde medicatiehistorie afdrukken (i.v.m. aansprakelijkheid), maar er zijn collegae die in verband met privacy/AVG geen VI met persoonsgegevens meer willen aanbieden.
- **Mondeling, visueel en/of schriftelijk?** Etiket informatie is voor een grote groep van patiënten niet toegankelijk (slecht zien, dyslexie, laaggeletterdheid). Het beste is mondelinge informatie of beeldinfo die mondeling wordt toegelicht, aangevuld met schriftelijke informatie.
- **Onderkent u het belang van periodieke controles en regelmatige evaluaties (onafhankelijk van het moment van afleveren)**
- **Hoe zou je dat kunnen organiseren?** Consult op afspraak, standaard bericht via PGO, periodiek mailen van vragenlijsten
- **Hoe sluit je in de praktijk het beste aan bij de voorlichtingsbehoefte van de patiënt?** Moet je dat doen vanuit de farmacotherapie (“big six” benadering), via MFB's of zouden we patiënten (al of niet achteraf) moeten labelen via searches?
- **Hoe kies je het moment van evalueren?**
- **Wat zijn daarbij de aandachtspunten?**
- **Zou u bij complexe farmaceutische zorg bereid zijn om te verwijzen naar een collega met (meer) expertise/kennis en ervaring (als dat zou kunnen)?**

Interne vragen:

- Behoort het toegankelijk maken van voorlichtingsmateriaal van derden beleidsmatig tot de mogelijkheden? (Longfonds, Hartstichting, Nierstichting enz)
- Biedt de inzet van sociale media beleidsmatig mogelijkheden

Inhoudelijk

De apotheker herkent en adresseert gezondheidsrisico's, gaat hierover in **gesprek** met de patiënt, geeft **leefstijladviezen** en adviseert **preventieve medicatie** waar mogelijk (blz 25)

Met betrekking tot spoedzorg: De apotheker gaat in gesprek met de incidentele patiënt over zijn medicatie bij ter hand stellen van het geneesmiddel (eerste begeleidingsgesprek).

De apotheker adviseert en ondersteunt chronische patiënten bij zelfmanagement. Bijvoorbeeld bij het gebruik van e-health apps, systematische monitoring van symptomen en zelf meten van (klinische) waardes.

Organisatorisch en uitvoeringstechnisch (Hoe, Wie, Waar en Wanneer?)

- Over uw rol als apotheker en de rolverdeling binnen een team apotheker- farmaceutisch consulent - apothekersassistent
- Over de wijze waarop het contact met de patiënt plaatsvindt (spreekkamer, beeldbellen, consult op afspraak, mail)
- Door wie het contact moet worden geïnitieerd en door wie het moet worden onderhouden?
- Hoe komt de patiënt in contact met u als apotheker; op uitnodiging, consult op afspraak?
- Over het moment; incidenteel, EU, TU, jaarlijks of op basis van searches/MFB's
- Over het initiatief van het contact; ligt dat bij de apotheker, bij de patiënt of bij beiden