

Uitgangspunten SUI-zorgplan CVRM

Van chronische medicatie zien wij de meeste eerste uitgiftes bij CVRM (6,10% van alle EU's). Gemiddeld zal iedere apotheek 2 EU's per dag uit deze groep farmaca begeleiden. Voor de apotheek is de groep van geneesmiddelen die de meeste aandacht vraagt, met de meeste mutaties. Maar liefst 19% van alle tweede uitgiftes hebben betrekking op CVRM (bloeddruk, antistolling en cholesterol); gemiddeld zal elke apotheek om de dag een tweede uitgifte van CVRM-medicatie begeleiden (ter vergelijking: de apotheek ziet 1x per 2 weken een nieuwe diabetes). Het opstellen van een zorgplan heeft dan ook hoge prioriteit.

Aanpak zorgplan-CVRM

Ik stel voor om bij het ontwikkelen van een SUI-zorgplan CVRM uit te gaan van een werkwijze zoals omschreven in bijgaand artikel van Ensing, Schulte en Koster**). De door hun beschreven aanpak – uitgevoerd in Almere – heeft veel overeenkomsten met onze aanpak bij antihormonen. De uitvoering kan veel efficiënter dan in hun onderzoek is aangegeven, als gebruik wordt gemaakt van SUI-MFB's, gevolgd door een CVV.

Uitvoering

Ensing et al. geven aan dat het eerste uitgifte informatiemateriaal blijkt te voldoen. Vier weken na eerste uitgifte van [cardiovasculaire medicatie*](#)) - voorgeschreven vanuit de 2^e lijn – werd een geselecteerde groep van patiënten (telefonisch) geïnterviewd. Patiënten werden geselecteerd via searches vanuit het AIS; van de 745 EU's werd ongeveer 2/3 (470) uitgesloten (geen nieuw middel, niet bedoeld voor chronisch gebruik, geen telefoonnummer enz.). Van de 275 geschikte patiënten werden er uiteindelijk 44 geïnterviewd. Zij kregen 5 vragen voorgelegd.

Resultaten

Vrijwel alle patiënten hadden bij uitgifte behoefte aan informatie over hun nieuwe geneesmiddel die de implementatie zou vergemakkelijken (subthema's 'Behoeften' en 'Kennis'). Het ging om basale medicatiekennis, zoals hun medicatieschema en reden van voorschrijven. Patiënten die uit het ziekenhuis werden ontslagen gaven aan behoefte te hebben aan het opsplitsen van die informatie in behapbare stukken over een langere periode. Zij gaven aan behoefte te hebben aan een vervolgbegeleidingsmoment door de openbare apotheek om eventuele kennislacunes op te vullen. Ongeveer de helft van de patiënten miste praktische informatie over het opnieuw vullen van hun recepten en verschillende patiënten wisten niet bij welke arts ze terecht konden met hun vragen en zorgen. Bovendien kreeg ongeveer een op de vier patiënten geen informatie of kon zich niet herinneren dat ze informatie hadden gekregen bij de eerste verstrekking, waarbij de grootste kenniskloof hun individuele medicatieschema was, bijvoorbeeld wanneer ze hun medicijnen moesten innemen.

Het artikel benoemt diverse problemen, die patiënten ervaren als zij voor het eerst geconfronteerd worden met het dagelijks moeten gebruiken van medicatie. Zoals het implementeren in de dagelijkse routine, het inpassen bijv. voorzorgen voor aanstaande vakanties enz.

Kees van Amerongen, SUI, februari 2023

**) CVRM medicatie: antitrombotica (ATC-code: B01), harttherapie (C01), diuretica (C03), bètablokkers (C07), calciumantagonisten (C08), middelen die inwerken op het renine-angiotensinesysteem (C09) en lipidenmodificerende middelen (C10)*

****) Implementatie van een nieuw voorgeschreven cardiovasculairmedicijn in de dagelijkse routine: het patiëntenperspectief bijheropname in de eerste lijn*

Hendrik T. Ensing , Roos A. Schulte , Ellen S. Koster <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2022.10.003>