

Prisma Symposium, 20 mei 2014

De hier opgenomen abstracts vormen een selectie uit de presentaties op het Prisma Symposium van 20 mei 2014 te Amersfoort.

Prisma Symposium, 20 mei 2014. PW Wetenschappelijk Platform. 2014;8:a1437.

Coördinatie ontslagmedicatie door apotheker verlaagt het aantal potentiële ziekenhuisopnames en is kosteneffectief, zelfs na introductie EVS en medicatieverificatie in het ziekenhuis

D.J. Abrahams *, M. van Hulst, A.M.B. de Vries-Bots, T.I.C. Brink-van der Wal, S.B.W. Alberts en J.J. de Gier

* Correspondentie: d.j.abrahams@student.rug.nl.

Achtergrond

Om de transmurale overdracht te verbeteren is naast invoering van de richtlijn *Medicatieoverdracht in de keten*, voorschrijven middels een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) verplicht gesteld. Onduidelijk is echter wat de consequenties hiervan zijn voor de kwaliteit van het ontslagrecept en de inspanningen die openbaar apothekers moeten leveren bij een ziekenhuisontslag.

Methoden

De kwaliteit van het ontslagrecept is gemeten als het aantal discrepanties tussen verschillende ontslagdocumenten van het ziekenhuisontslag. Alle ziekenhuisontslagen in 2012 in één openbare apotheek zijn meegenomen. Invloed van het EVS werd gemeten door de periodes voor en na implementatie met elkaar te vergelijken. Het aantal voorkomen ziekenhuisopnames is bepaald middels onafhankelijke beoordeling door drie beoordelaars, waaronder één arts.

Resultaten

In 2012 werden 152 ontslagen behandeld, waarvan er 55 (36%) geen probleem opleverden. Gemiddeld was de apotheek 41 minuten per ontslagrecept kwijt en was er 1,7 keer per recept actie nodig, hierdoor werden 19 (13%) potentiële ziekenhuisopnames voorkomen. Invoering van medicatieverificatie en EVS zorgden voor een verlaging van de aan een ontslag bestede tijd (voor: 51 ± 30 minuten; na: 28 ± 12 minuten; $P = 0,005$) en het gemiddeld aantal discrepanties per ontslag (voor: $2,4 \pm 2,4$; na: $1,0 \pm 1,2$; $P = 0,020$). De kosteneffectiviteitsanalyse laat bij extrapolatie zien dat de interventie bij vergoeding van € 65 per ontslagrecept een besparing van € 727,5 miljoen oplevert in Nederland.

Conclusies

Invoering van EVS en medicatieverificatie heeft een positieve invloed op de kwaliteit van het ontslagrecept. De medicatiebeoordeling bij ontslag uit het ziekenhuis levert naast gezondheidswinst een forse besparing voor de Nederlandse samenleving op.

Kosteneffectiviteit van geprotocolleerde therapietrouwbevordering bij COPD

J.F.M. van Boven *, E. Tommelein, E. Mehuys, S. Vegter, K. Boussery, G.G. Brusselle, M.P. Rutten-van Mólken en M.J. Postma

* Correspondentie: j.f.m.van.boven@rug.nl.

Achtergrond

De Belgische openbareapotheek-interventie PHARMA-COP, bestaande uit geprotocolleerde inhalatietechniektraining en *motivational interviewing* bij *chronic obstructive pulmonary disease* (COPD), verbeterde significant de therapietrouw en de inhalatietechniek van patiënten met COPD. Maar de kosteneffectiviteit is nog onbekend.

Doel

Onderzoeken van de kosteneffectiviteit van de PHARMA-COP-interventie.

Methoden

Een economische analyse werd uitgevoerd vanuit het Belgische betalerspesspectief. In een Markov-model werd een representatieve groep COPD-patiënten (gemiddelde leeftijd 70 jaar, 66% man, 43% huidige rokers en gemiddelde $FEV_{1\%pred}$ 50%) gevolgd. Daarbij werd de PHARMA-COP-interventie vergeleken met gebruikelijke zorg. Drie typen kosten werden meegenomen: interventiekosten, medicatiekosten en exacerbatiekosten. Uitkomsten waren het aantal ziekenhuisopnames voor exacerbaties, kosten per ziekenhuisopname en kosten per *quality-adjusted life year* (QALY). De *follow-up* was 1 jaar in de *base-case*-analyse. Verschillende onzekerheids- en scenario-analyses werden uitgevoerd.

Resultaten

In de *base-case*-analyse waren de gemiddelde totale kosten per patiënt met de PHARMACOP-interventie € 2221 en de kosten voor patiënten met gebruikelijke zorg € 2448, binnen het éénjaars tijdsframe. Dit komt overeen met kostenbesparingen van € 227 voor de PHARMACOP-interventie. De PHARMACOP-interventie resulteerde in de preventie van 71 ziekenhuisopnames voor exacerbaties (167 bij PHARMACOP versus 238 bij gebruikelijke zorg), wat neerkomt op 0,07 (BI95: 0,04-0,10) incrementele ziekenhuisopnames die waren voorkomen per patiënt. Daarnaast was er een kleine winst in QALY's (<0,001 QALY per patiënt). De resultaten lieten robuuste kostenbesparingen zien in verschillende gevoeligheidsanalyses.

Conclusies

Optimalisatie van de huidige farmacotherapie (zoals het verbeteren van inhalatietechniek en therapietrouw) is kostenbesparend en zou moeten behoren tot de standaard zorg voor patiënten met COPD.

Hoe betrouwbaar is OTC-reclame en hoe gaat de apotheker met dergelijke reclame om?

Leen Claes, Ilona Muyshondt, Nele Van Paemel, Sybille Schotte, Lauren De Stercke, Ann Van Hooimissen, Vicky De Vylder, Els Mehuys en Koen Boussery

* Correspondentie: l.claes@ugent.be.

Achtergrond

De officina-apotheker ontvangt heel wat reclamefolders. Vaak vermelden deze folders literatuurreferenties ter onderbouwing van de reclameclaim.

Doel

Deze studie gaat na of de claims in reclamefolders overeenkomen met de literatuurreferenties waarnaar wordt verwezen, of deze literatuurreferenties betrouwbaar zijn en hoe de officina-apotheker omgaat met OTC-reclamefolders.

Methoden

85 willekeurige reclamefolders voor OTC-producten werden verzameld. De literatuurreferenties vermeld op deze folders werden inhoudelijk beoordeeld (stemt reclameclaim overeen met de conclusie van het artikel?). In geval van overeenkomst werd de studiekwaliteit beoordeeld aan de hand van CEBAM-checklists. Vervolgens werd een terreinonderzoek uitgevoerd bij 95 officina-apothekers.

Resultaten

In de verzamelde 85 folders werden 205 claims gemaakt die verwezen naar 226 literatuurreferenties. 57 referenties werden niet gevonden. Van de 169 referenties die wel gevonden werden, ondersteunden er 104 de reclameclaim niet. Van de 65 referenties die de reclameclaim wel ondersteunden, waren er 37 van onvoldoende kwaliteit.

Uit het terreinonderzoek bleek dat 88/95 apothekers de reclamefolders voor OTC-producten bekijken. Ongeveer de helft (46/88) doet dit oppervlakkig, de andere helft (42/88) leest de reclamefolders grondiger. De meerderheid van de bevraagde apothekers (78/95) zoekt (quasi) nooit de vermelde literatuurreferenties op, 16/95 doet dit soms en 1 apotheker altijd. De belangrijkste reden voor het niet opzoeken (73/95) is tijdsgebrek. Een kleine meerderheid (49/95) raadpleegt bovendien geen bijkomende bron om zich een oordeel te vormen over de reclameclaim in de folder.

Conclusies

De literatuurreferenties op OTC-reclamefolders zijn weinig betrouwbaar. Apothekers dienen kritisch om te gaan met OTC-reclamefolders en worden best gestimuleerd om betrouwbare wetenschappelijke informatiebronnen te consulteren.

Zelfbehandeling van frequente hoofdpijn: een Belgische apotheekstudie

E. Mehuys, K. Paemeleire, T. Van Hees, T. Christiaens, L. Van Bortel, I. Van Tongelen, G. Philippe, M-L. Prevot, B. Evrard, M. Piette, L. De Bolle, J-P. Remon en K. Boussery *

* Correspondentie: koen.boussery@ugent.be.

Achtergrond

Hoofdpijn is een veel voorkomende pijnklacht, die vaak door de patiënt zelf behandeld wordt met *over-the-counter* (OTC)-medicatie.

Doel

Doel van deze studie was inzicht te krijgen in het type hoofdpijnklachten en het medicatiegebruik van patiënten met frequente hoofdpijn (≥ 1 /maand) die aan zelfbehandeling doen.

Methoden

Deze observationele studie werd uitgevoerd in 152 Belgische officina-apotheken door stagiairs van Universiteit Gent en Universiteit Luik. Alle studiepersonen ($n = 1205$) vulden (1) een vragenlijst in die peilde naar hun huidige hoofdpijnmedicatie en een eventuele hoofdpijndiagnose van

een arts, (2) de ID-Migraine Screener (ID-M) en (3) de Migraine Disability Assessment Questionnaire (MIDAS).

Resultaten

44% van de studiepersonen (n = 528) hadden voor hun hoofdpijn geen diagnose van de arts en 225 van hen (43%) scoorden positief op de ID-M. De meest gebruikte acute hoofdpijngeneesmiddelen waren paracetamol (gebruikt door 62% van de studiepopulatie), NSAID's (39%) en combinatie-analgetica (36%). Slechts 12% van de patiënten met een artsdiagnose van migraine gebruikte profylactische medicatie en 25% gebruikte triptanen. Ongeveer 24% van de studiepersonen (n = 292) bleken chronische overgebruikers van acute hoofdpijnmedicatie te zijn. Het ging hierbij om overgebruik van combinatie-analgetica (codeïne of cafeïne bevattende combinatiepreparaten) (n = 166), 'enkelvoudige' analgetica (paracetamol, acetylsalicylzuur of NSAID) (n = 130), triptanen (n = 19), ergotamine (n = 6) en opioïden (n = 5). Slechts 14,5% van de studiepopulatie kreeg ooit het advies van een zorgverstreker om acute hoofdpijnmedicatie niet te frequent te gebruiken.

Conclusies

Deze studie toonde onderdiagnose aan van migraine, laag gebruik van migraineproylaxis en triptanen, en hoge prevalentie van medicatie-overgebruik bij apotheekbezoekers die aan zelfbehandeling van frequente hoofdpijn doen. Apothekers kunnen een strategische rol spelen in de educatie en doorverwijzing van deze zelfmedicerende hoofdpijnpatiënten.

De performantie van een *clinical decision support* systeem en van klinisch apothekers in het voorkomen van geneesmiddeleninteracties op een afdeling geriatrie

Pieter Cornu *, Stephane Steurbaut, Sabina Šoštaric, Aleš Mrhar en Alain G. Dupont

* Correspondentie: pieter.cornu@uzbrussel.be.

Achtergrond

Geneesmiddeleninteracties vormen een belangrijke oorzaak van ongewenste medicatie-effecten en kunnen de patiënt schaden. Twee vaak gebruikte methoden voor het reduceren van deze interacties zijn de implementatie van *clinical decision support* (CDS)-systemen en actieve interactiescreening door klinisch apothekers.

Doel

De performantie van beide methoden werd vergeleken met als doel aanbevelingen te formuleren voor optimalisatie.

Methoden

Prospectieve monocentrische cohortstudie van patiënten opgenomen op de afdeling geriatrie van het UZ Brussel, België. De meldingen van het CDS-systeem werden vergeleken met de interventies van klinisch apothekers. Ongewenste effecten gerelateerd aan geneesmiddeleninteracties werden onderzocht en de causaliteit werd geëvalueerd door een klinisch farmacoloog.

Resultaten

50 patiënten die opgevolgd werden door klinisch apothekers werden geïncludeerd. De klinisch apothekers identificeerden 240 geneesmiddeleninteracties (mediaan 3,5 per patiënt) en adviseerden een therapiewijziging voor 16 interacties, waarvan 13 geaccepteerd werden. Verschillende contextuele factoren werden door de klinisch apotheker bekeken voor evaluatie van de klinische relevantie. Het CDS-systeem gaf 6 meldingen, waarvan geen enkele door de arts aanvaard werd.

37 ongewenste effecten werden geïdentificeerd bij 29 patiënten gerelateerd aan 55 geneesmiddeleninteracties. De causaliteit werd beoordeeld als zeker voor 2, waarschijnlijk voor 31, mogelijk voor 10 en onwaarschijnlijk voor 12 interacties.

Conclusies

De betere performantie van de klinisch apothekers was voornamelijk toe te schrijven aan het feit dat het CDS-systeem enkel screende voor de meest ernstige interacties en aan de lage specificiteit van de meldingen. Deze specificiteit kan verhoogd worden door het includeren van contextuele factoren in de CDS-regels en door het definiëren van specifieke screeningsintervallen die rekening houden met de genesmiddelensequentie.

Validatie van kwaliteitsindicatoren voor openbare apotheken aan de hand van indicatorstandaard

Tim W.A. Schoenmakers *, Martina Teichert, Jozé Braspenning, Lydia Vunderink, Peter A.G.M. de Smet en Michel Wensing

* Correspondentie: tim.schoenmakers@radboudumc.nl.

Achtergrond

In 2008 werd Zichtbare Zorg opgericht om kwaliteitsindicatoren voor de gezondheidszorg te ontwikkelen en toe te passen. Voor het vaststellen van de validiteit van de indicatoren werd 'de indicatorstandaard' ontwikkeld. Deze beschrijft criteria voor inhoudsvaliditeit, populatievergelijkbaarheid, registratievergelijkbaarheid en statistische betrouwbaarheid.

Openbare apotheken waren al bekend met de jaarlijkse meting van kwaliteitsindicatoren voor verbetering en ter ondersteuning van toezicht door de inspectie. Publicatie van de meting voor zorgverzekeraars en patiënten betekende een nieuwe uitdaging.

Doel

Deze studie heeft als doel de validiteit van de 52 kwaliteitsindicatoren voor openbare apotheken te toetsen aan de hand van de indicatorstandaard, uitgaande van geschiktheid voor externe publicatie.

Methoden

Een expertpanel beoordeelde de set van indicatoren, waarvan de resultaten van 1807 Nederlandse openbare apothekers waren verzameld. Elke indicator kreeg voor alle relevante criteria een van de volgende scores: 'voldoet', 'voldoet deels' of 'voldoet niet'. De resultaten werden geëvalueerd per type indicator (structuur, proces of uitkomst) en per domein.

Resultaten

13 indicatoren (25%) werden voor alle relevante criteria beoordeeld als 'voldoet aan de criteria', waarvan 12 structuurindicatoren en 1 procesindicator. Bij procesindicatoren scoorde registratievergelijkbaarheid het laagst en voor uitkomstindicatoren was dat inhoudvaliditeit. De betreffende 13 indicatoren dekten 6 van de 10 domeinen: continuïteit van zorg, medicatiebewaking, bereiding, ter hand stellen, beheer van geneesmiddelen en kwaliteitsmanagement.

Conclusies

Slechts een kwart van de kwaliteitsindicatoren voor openbare apotheken voldeed aan alle criteria bij beoordeling aan de hand van de criteria uit de indicatorstandaard, gericht op externe publicatie. Om het aantal valide proces- en uitkomstindicatoren te verhogen zijn verschillende maatregelen nodig, waaronder het herdefiniëren van de belangrijkste aspecten van farmaceutische patiëntenzorg en het vereenvoudigen en uniformeren van de metingen van relevante apotheekprocessen.

Therapietrouw met inhalatiecorticosteroiden bij jongeren

Ellen S. Koster *, Nina A. Winters en Marcel L. Bouvy

* Correspondentie: e.koster@uu.nl.

Achtergrond

Therapietrouw wordt vaak gemonitord bij kinderen en volwassenen, er wordt weinig aandacht besteed aan jongeren,

terwijl we weten dat de therapietrouw vaak afneemt naarmate kinderen ouder worden. Meer kennis omtrent therapietrouw en factoren die hierop van invloed zijn in deze leeftijdsgroep is daarom van belang.

Doel

Onderzoeken welke factoren geassocieerd zijn met therapietrouw bij jongeren die inhalatiecorticosteroiden (ICS) gebruiken.

Methoden

In 94 apotheken werden adolescenten die ICS gebruikten uitgenodigd om een online vragenlijst in te vullen. Deze vragenlijst bevatte vragen over astmacontrole (Asthma Control Questionnaire), therapietrouw (Medication Adherence Report Scale), perceptie omtrent medicatiegebruik (Beliefs About Medicines Questionnaire) en medicatiekennis. Gegevens werden verzameld in de periode april-augustus 2013.

Resultaten

Complete vragenlijstgegevens waren beschikbaar voor 182 jongeren. 40% had een goede therapietrouw. Een goede therapietrouw was geassocieerd met betere astmacontrole (OR 2,1, BI95 1,1-4,0). De perceptie van jongeren omtrent de noodzaak van medicatiegebruik was geassocieerd met een betere therapietrouw (OR 2,0, BI95 1,0-3,8) alsook voldoende kennis omtrent de aandoening en medicatie (OR 2,1, BI95 1,1-4,1).

Conclusies

Zelfgerapporteerde therapietrouw bij jongeren was relatief laag. Een hogere therapietrouw was geassocieerd met een betere ziektecontrole. Onze resultaten wekken de suggestie dat het verbeteren van kennis en het stimuleren van een positieve perceptie van jongeren met betrekking tot de ziekte een betere therapietrouw en als gevolg een betere ziektecontrole zal hebben.

Aantal en type medicatiediscrepanties bij ziekenhuisopname en -ontslag: multicentrisch retrospectief cohortonderzoek

C.C.M. Stuijt, V.E. Boerlage *, M.J.A. Janssen, M.J. Gijzels, E. Helfrich, B.J.F. van den Bemt en F. Karapinar-Çarkıt

* Correspondentie: vreneli.boerlage@gmail.com.

Achtergrond

Medicatiefouten door incomplete medicatieoverdracht tijdens ziekenhuisopname en -ontslag kunnen worden voorkomen met medicatiereconciliatie (in gesprek met de

patiënt een actueel medicatieoverzicht opstellen). Er is weinig bekend over het verschil tussen ziekenhuizen, patiënten en afdelingen in opgespoorde discrepanties.

Doel

Inzicht krijgen in het aantal en type discrepanties die worden geconstateerd bij opname- of ontslagmedicatie in verschillende ziekenhuizen.

Methoden

Een retrospectieve studie is uitgevoerd in ziekenhuizen met ≥ 5 jaar ervaring met medicatiereconciliatie tijdens opname en ontslag. Uitkomsten zijn aantal en type discrepanties (omissie, dosering, substitutie, toevoeging) per ziekenhuis, door het apotheekteam vastgesteld op basis van een medicatiehistorie en een gesprek met de patiënt. Het complete onderzoek omvat zes ziekenhuizen, dit onderzoek toont de voorlopige resultaten.

Resultaten

In het onderzoek zijn 450 patiënten geïncludeerd (223 van snijdende afdelingen [leeftijd: $60,0 \pm 15,0$ jaar], 227 van beschouwende afdelingen [leeftijd: $66,4 \pm 13,9$ jaar]; niet evenredig verdeeld over ziekenhuizen). 86,7% had een opnamegesprek en 83,8% een ontslaggesprek.

Het gemiddeld aantal discrepanties bij opname was 4,5 (ziekenhuis A), 3,2 (ziekenhuis B) en 4,2 (ziekenhuis C). Waar ziekenhuis A en B vooral omissies hadden als discrepantie (54-65%), was dat in ziekenhuis C vooral een discrepantie in dosering (66%). Bij ontslag was het aantal discrepanties gemiddeld 0,7 (A), 0,3 (B) en 0,1 (C).

Het aantal patiënten met minstens 1 discrepantie tijdens opname (84,7-88,7%) is meer dan bij ontslag (8,0-29,3%), waarbij tijdens ontslag het verschil tussen de ziekenhuizen groter is.

Conclusies

Aantal en type gevonden discrepanties door medicatiereconciliatie verschillen per ziekenhuis, afdeling en moment. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn de primaire focus van de ziekenhuisapotheek (opname of ontslag), de patiëntenpopulatie met haar specifieke kenmerken en werkwijze van de voorbereiding op de medicatiereconciliatie: via OZIS of door de patiënt de medicatielijst van tevoren op te laten stellen.

Morele dilemma's van apothekers

M. Kruijtbosch *, W. Göttgens-Jansen, A. Floor-Schreudering en M.L. Bouvy

* Correspondentie: m.kruijtbosch@stevenshof.nl.

Achtergrond

In de dagelijkse praktijk komen apothekers voor dilemma's te staan. Door de veranderende rol als zorgverlener, toenemende complexiteit van de zorg en verwachtingen van de patiënt, zijn morele dilemma's te verwachten. Er is niet eerder onderzocht of en welke morele dilemma's Nederlandse apothekers in de dagelijkse praktijk ervaren. In 2012 is het *Handvest van de apotheker* ontwikkeld, waarin de kernwaarden van de professie zijn benoemd. De vraag is of en welke kernwaarden bij de ervaren morele dilemma's een rol spelen.

Doel

Inventariseren welke thema's de door apothekers ervaren morele dilemma's betreffen en welke kernwaarden uit het *Handvest* bij die ervaringen een rol spelen.

Methoden

Apothekers beschreven in het kader van (vervolg)onderwijs door hen in de dagelijkse praktijk ervaren morele dilemma's. Een apotheker-expert en de onderzoeker beoordeelden of de beschrijvingen van 210 casus voldeden aan een werkdefinitie van een moreel dilemma. Vervolgens werden het door de apotheker omschreven morele kernprobleem en de daarbij omschreven (kern)waarden gecodeerd. Bij discrepanties in de codering werd een derde beoordelaar geraadpleegd.

Resultaten

De resultaten van de eerste 30 casus zijn gepresenteerd. 80% van de casus beschrijven een moreel dilemma en 20% beschrijven een ander probleem. Morele dilemma's hebben in de meerderheid van de gevallen betrekking op de 'relatie met een patiënt' (50%) en op de 'samenwerking met een arts' (30%). De belangrijkste bij deze dilemma's omschreven kernwaarden betreffen 'betrokkenheid op het welzijn van de patiënt' (79%), 'professionele autonomie' (63%) en 'farmaceutische deskundigheid' (42%).

Conclusies

Apothekers herkennen morele dilemma's en ervaren deze voornamelijk binnen hun relatie met patiënt of arts vanuit de kernwaarden 'betrokken op het welzijn van de patiënt' en 'professionele autonomie'.

MeMO effectief in bevorderen therapietrouw in de dagelijkse praktijk Connecting Care

Caroline H.P.A. van de Steeg-van Gompel *,
Eric G. Hiddink, Mariska C.J. van Grinsven en
Ada G.G. Stuurman-Bieze

* Correspondentie: c.vandesteeg@stevenshof.nl.

Achtergrond

Suboptimale therapietrouw en voortijdig stoppen belemmeren de werkzaamheid van medicatie. Het MeMO-traject van Stichting Health Base bleek in onderzoek effectief om therapietrouw te bevorderen en voortijdig stoppen te voorkomen. Het is niet bekend of MeMO in de dagelijkse praktijk even effectief is als in onderzoekssetting.

Doel

Beschrijven van MeMO-interventies in de dagelijkse apotheekpraktijk van Connecting Care-apotheken en de uitkomsten daarvan.

Methoden

Maandelijks selecteren Connecting Care-apothekers mogelijke stoppers van chronische medicatie in het AIS. Indien nodig wordt geïntervenieerd. Interventies en uitkomsten worden in een vast format geregistreerd. Gegevens van VGZ-verzekerden over de laatste zes maanden van 2013 zijn geanalyseerd.

Resultaten

Uit 13.332 chronische gebruikers werden 2236 mogelijke stoppers geselecteerd. Bij 792 patiënten was actie nodig om extra informatie te verzamelen en/of therapietrouw te stimuleren. In totaal werden 985 activiteiten geregistreerd: 360 uitgebreide gesprekken met de patiënt (37%), 218 brieven/emails naar de patiënt (22%), 201 keer contact met de huisartspraktijk (20%), 91 opvolgacties in het AIS (9%) en 42 korte gesprekken aan de balie (4%). 53 keer werd geen actie ondernomen omdat eerdere pogingen niets hadden opgeleverd en 16 keer omdat een bisfosfonaat langer dan vijf jaar gebruikt werd.

Uiteindelijk herstартten 205 patiënten (24%) na de interventie; 199 (23%) waren niet goed therapietrouw, maar niet gestopt; bij 76 (9%) was de medicatie gewijzigd. 196 patiënten (23%) waren gestopt in overleg met de arts; 64 (7%) op eigen houtje.

Conclusies

Ook in de dagelijkse Connecting Care-praktijk is MeMO effectief in het bevorderen van therapietrouw en het voorkomen van voortijdig stoppen met chronische medicatie.

Telefonische Startbegeleiding: hoe verkennen apothekers therapietrouwbarrières?

M.J. Kooy *, A.J. Linn, L. van Dijk, E.R. Heerdink en
M.L. Bouvy

* Correspondentie: m.j.kooij@uu.nl.

Achtergrond

In apotheken kan eerste- en tweede-uitgiftebegeleiding niet altijd goed uitgevoerd worden. Maar juist bij de start kunnen patiënten praktische (bijvoorbeeld bijwerkingen) en perceptuele (bijvoorbeeld zorgen) therapietrouwbarrières ervaren. Telefonische Startbegeleiding kan daarom een goede aanvulling zijn op de standaardzorg.

Doel

Het doel van deze studie is te bepalen in welke mate apothekers therapietrouw, barrières en informatiebehoefes van de patiënt bespreken bij Telefonische Startbegeleiding.

Methoden

In vijf Service Apotheken zijn patiënten gebeld die starten met een bisfosfonaat of een antidepressivum. Ter ondersteuning is een gespreksprotocol beschikbaar gesteld, met aandacht voor therapietrouw, praktische en perceptuele barrières en informatiebehoefes. De gesprekken werden opgenomen met een *voice recorder*, uitgeschreven, gecodeerd en geanalyseerd.

Resultaten

In totaal zijn 31 gesprekken opgenomen, waarvan 23 voor een antidepressivum. In bijna alle gesprekken werden informatiebehoefes ($n = 29$) en barrières verkend ($n = 27$) en werd therapietrouw besproken ($n = 27$). In 18 gesprekken uitte de patiënt een behoefte aan meer informatie of bleek de kennis over medicatie onvoldoende. Patiënten uitte vooral praktische barrières zoals bijwerkingen. Perceptuele barrières, zoals zorgen over het geneesmiddel, werden in 8 gesprekken geuit. Twee apothekers exploreerden deze barrières expliciet door naar de mening van de patiënt te vragen. Vijf patiënten gaven aan 'ontrouw' te zijn en het middel niet (meer) te gebruiken.

Conclusies

Apothekers bespreken therapietrouw, praktische barrières en informatiebehoefte bij patiënten in een telefonische evaluatie. Het exploreren van perceptuele barrières daartegen wordt minder gedaan ook al is er ondersteuning door een gespreksprotocol. Vervolgonderzoek zou hier meer inzicht in moeten geven en handvatten moeten bieden om dit te verbeteren.

Criteria voor medicatiebeoordelingen bij psychiatrische patiënten

R. Lub *, K. Grevers en K. Taxis

* Correspondentie: r.lub@lentis.nl.

Achtergrond

Bij de uitvoering van een periodieke medicatiebeoordeling wordt vaak gebruikgemaakt van een gestructureerde methode. Een onderdeel daarvan is het gebruik van de START/STOPP-criteria. Deze criteria zijn geschreven voor de oudere polyfarmaciepatiënten. Bij psychiatrische patiënten verschillen geneesmiddelgebruik en (co)morbiditeit ten opzichte van de ouderen. De toepasbaarheid voor de patiënt met een (ernstige) psychiatrische aandoening is daarom mogelijk beperkt.

Doel

Het opstellen van criteria ten behoeve van medicatiebeoordelingen bij psychiatrische patiënten.

Methoden

Literatuuronderzoek is verricht naar veel voorkomende

ziekte- en geneesmiddelgerelateerde problemen bij psychiatrische aandoeningen. Criteria werden opgesteld en getoetst aan de hand van medicatieprofielen van klinische patiënten op 7 afdelingen binnen Lentis GGz.

Resultaten

1070 artikelen zijn geselecteerd en beoordeeld. Hieruit zijn 6 hoofdaandoeningen, 48 bijwerkingen, 50 interacties en 20 contra-indicaties geselecteerd. Op basis hiervan zijn 13 start- en 43 stopcriteria geformuleerd. 24 criteria zijn getoetst aan de hand van medicatieprofielen, voor de 20 andere criteria waren onvoldoende gegevens beschikbaar. Na toetsing van de conceptcriteria bij 119 klinische patiënten zijn 8 stopcriteria vervallen en 9 stopcriteria zijn alsnog toegevoegd. Een definitieve lijst is opgesteld met 13 start- en 44 stopcriteria.

Conclusies

Het formuleren van aparte start/stopcriteria voor psychiatrische patiënten lijkt zinvol. De geformuleerde criteria wijken op een aantal punten af van de START/STOPP-criteria en zijn daardoor specifieker voor de patiëntengroep. Verder onderzoek is nodig om te toetsen of al deze criteria daadwerkelijk in de praktijk goed toepasbaar zijn.

NEDERLANDS FARMACEUTISCH ONDERZOEK IN DE INTERNATIONALE LITERATUUR

2014;8:E1425

Brede implementatie medicatiebeoordeling mogelijk en zinvol

Willemin Meijer

Vermijdbare farmacotherapiegerelateerde problemen (FTP's) leiden alleen al in Nederland tot ongeveer 16.000 ziekenhuisopnamen per jaar. Interventies die juist geneesmiddelengebruik bevorderen kunnen het aantal FTP's reduceren. In gecontroleerde settings is reeds aangetoond dat medicatiebeoordelingen een gunstig effect hebben op het aantal FTP's. Wel zijn hiervoor specifieke kennis en vaardigheden nodig. De vraag rijst wat het effect is van implementatie van medicatiebeoordeling in de dagelijkse praktijk, gecombineerd met training in de benodigde kennis en vaardigheden.

Kempen e.a. analyseerden 4.574 medicatiebeoordelingen uit 268 apotheken waarvan de apothekers een intensief trainingsprogramma hadden doorlopen. Er werden 13.366 FTP's vastgesteld, een gemiddelde van 2,9 FTP per medicatiebeoordeling. De frequentste FTP's waren overbehandeling (inclusief dubbelmedicatie of ontbrekende indicatie, 25%) en suboptimale therapie (16%). Te hoge en te lage dosering vormden samen 10% van alle FTP's. Ten opzichte

van buitenlandse studies kwamen contra-indicaties of interacties minder vaak voor. Dit komt waarschijnlijk door de relatief geavanceerde medicatiebewaking in Nederland.

Verandering van de bestaande medicatie (stoppen, dosering wijzigen, starten of geneesmiddel vervangen) vormden 60% van de voorgestelde interventies. Van deze voorgestelde interventies werden 42% geïmplementeerd.

De auteurs tonen aan dat medicatiebeoordeling in de dagelijkse praktijk potentiële FTP's kan onderkennen en oplossen. Ze pleiten daarom voor brede implementatie van deze zorg in combinatie met een intensief trainingsprogramma.

- Kempen TG, van de Steeg-van Gompel CH, Hoogland P, Liu Y, Bouvy ML. Large scale implementation of clinical medication reviews in Dutch community pharmacies: drug-related problems and interventions. *Int J Clin Pharm.* 2014 jun;36(3):630-5.

Meijer W. Brede implementatie medicatiebeoordeling mogelijk en zinvol. *PW Wetenschappelijk Platform.* 2014;8:e1425.