

# Begeleiding tweede uitgifte nuttig voor de patiënt

A.T.G. Blom, J.G. Hugtenburg en C.P. Post

## Kernpunten

- Tweede-uitgiftegesprekken maken geneesmiddelproblemen en -vragen bespreekbaar.
- De door patiënten ingebrachte geneesmiddelproblemen zijn vooral de bijwerkingen.
- Assistenten kunnen tweede-uitgiftegesprekken grotendeels zelfstandig afhandelen.

**D**e tweede uitgifte (TU) van een geneesmiddel is een geschikt moment om de patiënt te vragen naar de eerste ervaringen met het geneesmiddel en om overgebleven vragen/problemen rond de medicatie te bespreken. Het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers heeft diverse initiatieven genomen om TU-procedures in apotheken te stimuleren [1, 2]. Ook de apotheekinformatiesystemen Pharmacom, Aposys en Euroned bieden ondersteuning bij het signaleren en registreren van TU-contacten. Uit een enquête onder 147 gevestigde apothekers in 2002 bleek dat de meeste (85 %) begeleiding van de eerste uitgifte (EU) hebben ingevoerd, maar TU-begeleiding werd geboden door een minderheid (25 %) [3].

Actief TU-beleid leidt ertoe dat met de patiënt gesprekken ontstaan over de bijwerkingen of de werking van het geneesmiddel [4]. Door EU- en TU-begeleiding in de apotheek kunnen problemen gesignaleerd en opgelost worden, wat de therapietrouw ten goede kan komen. Dit blijkt ondermeer uit de geneesmiddelgerelateerde problemen die bij herhaalmedicatie aan de orde zijn [5]. Mede doordat bij herhaalmedicatie het contact met de arts soms ontbreekt, kan de aandacht van de apotheek voor de vragen/problemen van de patiënt van groot belang zijn [6]. TU-begeleiding is echter relatief nieuw voor apotheken en vraagt een andere wijze van communiceren dan bij eerste uitgiften. Bij TU-begeleiding bepaalt de patiënt het gespreksonderwerp, hetgeen een goede voorbereiding van het team vraagt. Het invoeren van een nieuwe werkwijze gaat niet vanzelf [7]. Bij vernieuwingsprocessen spelen de volgende factoren een rol: de samenwerking binnen de organisatie, de personeelsbezetting, de kwaliteiten (kennis, communicatieve vaardigheden) en de duidelijkheid van procedures [8]. Apotheken die ervaring hebben met een TU-beleid kunnen ons inzicht geven in de wijze waarop zij deze nieuwe werkwijze hebben ingevoerd, de problemen die ze daarbij tegenkwamen en de oplossingen die zij hebben bedacht. Dit artikel presenteert de resultaten van een onderzoek in 33 apotheken die ervaring hebben opgedaan met TU-beleid.

## Abstract

*Second drug delivery contact can benefit patients*

### Objective

To describe the objective, contents and outcomes of the so-called second drug delivery strategy in community pharmacies; to find out how pharmacists have implemented this strategy in their pharmacy; to collect pharmacists' and pharmacy technicians' experiences with the implemented strategy.

### Design and methods

In a selective sample of 33 community pharmacies, face-to-face interviews were held separately with the responsible pharmacist and one of the pharmacy technicians.

### Results

Most pharmacies had implemented a second drug delivery strategy, with the objective to help patients resolve their drug problems. In these second drug delivery contacts patients were asked about their drug experiences and drug problems/questions. In most pharmacies the strategy was implemented in drug delivery contacts, regarding chronic drug users. The pharmacists had prepared their pharmacy teams to practice the strategy, by offering education. While implementing the strategy, pharmacists met problems concerning time management, technicians' expertise and computer facilities. In those pharmacies where technicians were actively involved in introducing this activity, higher levels of compliance with practicing the second drug delivery strategy at the counter were achieved. Pharmacy technicians reported to receive patients' positive responses on the strategy. Pharmacists reported their personal involvement was needed in only a minority of these second drug delivery contacts. The analysis of the 232 registered patient contacts revealed that in 28 % of these contacts patients brought in a drug problem which mostly concerned side effects (62 %) and inefficacy (27 %).

### Conclusion

Community pharmacies have great opportunities to contribute to patients' drug safety, by implementing this communication strategy in second drug delivery contacts.

*PW Wetenschappelijk Platform. 2007;1(7):156-159*

*Dit artikel is een enigszins bewerkte herpublicatie van: Blom ATG, Hugtenburg JG, Post CP. Tweede uitgifte begeleiding: nuttig voor patiënt? Een onderzoek in Nederland. Farmaceutisch Tijdschrift voor België. 2006;(1):13-6.*

## Methoden

Het onderzoek is in december 2004 en januari 2005 uitgevoerd onder apotheken die een TU-beleid voeren. Hiervoor is gebruikge-

maakt van de contacten van het apothekerstagebureau van de Universiteit Utrecht, het Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers, PharmaPartners, Zorg & Zekerheid en Lloyds Apotheken. De volgende vragen stonden centraal.

- Wat houdt het TU-beleid in?
- Hoe heeft de apotheek zich erop voorbereid?
- Welke problemen kwam men tegen bij de invoering en hoe werden ze opgelost?
- Hoe verloopt de uitvoering van het TU-beleid in de praktijk?
- Welke geneesmiddelvragen en/of -problemen worden door de patiënt ingebracht?

De gegevens werden verzameld via semigestructureerde face-to-face-interviews met de apotheker die het meest betrokken is bij het TU-beleid, en een apart interview werd gehouden met een willekeurige assistent. Tevens werd de apotheek gevraagd een aselechte steekproef te nemen van twintig TU-gesprekken en hiervan het verloop en de uitkomsten te registreren (geanonimiseerd) en de onderzoekers deze formulieren toe te sturen.

## Resultaten

### Onderzochte apotheken

Van de 83 benaderde apotheken waarvan vermoed werd dat zij een TU-beleid hadden, bleek dit bij 45 het geval te zijn. Van deze 45 apotheken wilden 33 deelnemen aan het onderzoek (respons 73 %). In de apotheken werkten gemiddeld 2,3 apothekers, 11,9 apothekers-assistenten en 2,6 overige medewerkers. Het merendeel (58 %) betrof middelgrote apotheken (8.000-12.000 patiënten) en tweederde maakte deel uit van een keten of overkoepelende organisatie. De oververtegenwoordiging van ketenapotheken is een gevolg van het feit dat (ondermeer) een keten benaderd werd voor onderzoeksdeelname. De onderzoeksgroep bestond uiteindelijk uit 24 Pharmacom-gebruikers, 7 Aposys-gebruikers en 2 Euroned-gebruikers. Van de 33 apotheken waren 18 gecertificeerd.

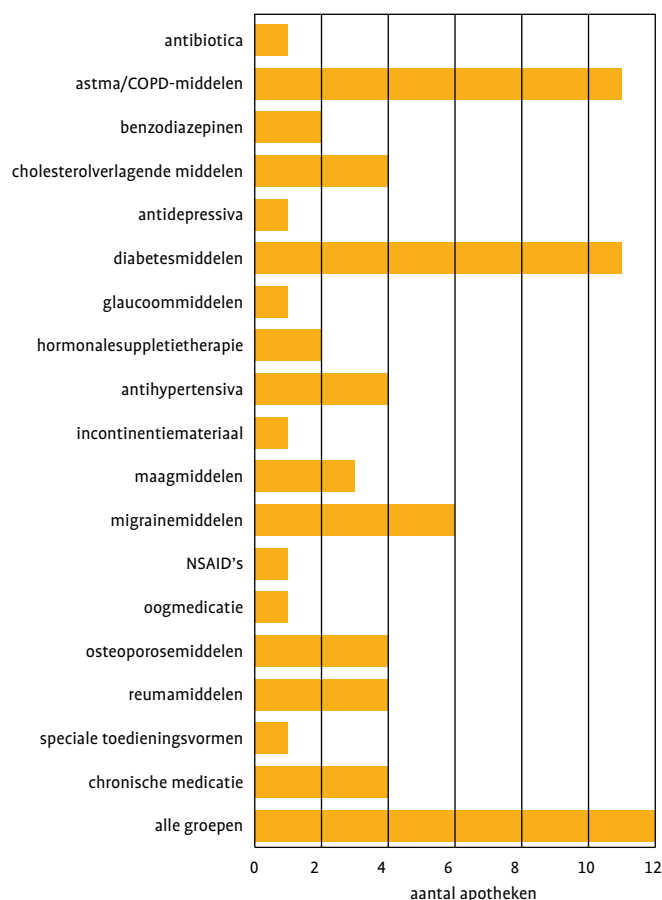
Van de 660 uitgedeelde TU-formulieren (20 per deelnemende apotheek) zijn 232 ingevulde exemplaren teruggestuurd binnen de onderzoeksperiode (respons 35 %) door 14 apotheken.

### Inhoud van het TU-beleid

De apotheken zijn gemiddeld 2,6 jaar (variërend van 1 tot 9 jaar) bezig met het begeleiden van TU's. De TU-begeleiding houdt bij hen in dat de patiënt bij de tweede uitgifte van een geneesmiddel gevraagd wordt naar de ervaringen (29 van de 33 apotheken) en/of eventuele bijwerkingen (28 apotheken). De apothekers hebben het TU-beleid ingevoerd om patiëntgerelateerde redenen, zoals therapietrouw, bijwerkingen signaleren, medicatieveiligheid (82 % van de apothekers) en/of vanwege hun taakopvatting (46 %). De thema's die volgens de apothekers aan bod horen te komen in een TU-ge-

**Figuur 1**

Door apotheken geselecteerde geneesmiddelgroepen voor tweede-uitgiftebegeleiding (n = 33)



**Tabel 1**

Geneesmiddelgroepen en tweede-uitgiftebeleid (n = 33)

Aantal groepen	Aantal apotheken
1-3	9
4-7	7
Alle chronische medicatie	5
Alle groepen	12

sprek, zijn de ervaringen van de patiënt (door 29 apothekers genoemd), bijwerkingen (28 apothekers), problemen met de gebruikswijze (16 apothekers) en problemen/vragen/opmerkingen van de patiënt (13 apothekers). Meestal gebruikt de apotheek hierbij een TU-protocol van het computersysteem (22 apotheken) en/of een zelfgemaakt protocol (14 apotheken).

In figuur 1 en in tabel 1 is weergegeven bij welke geneesmiddelgroepen deze apotheken een TU-beleid hebben ingevoerd. Per geneesmiddelgroep wordt het aantal apotheken vermeld dat voor deze geneesmiddelgroep het TU-beleid heeft ingevoerd.

Een minderheid van de apotheken (12) heeft bij alle geneesmiddelgroepen een TU-beleid ingevoerd, de meeste apotheken (21) doen dit voor een deel van de geneesmiddelgroepen, waarbij vaak de chronische medicatie wordt genoemd. Patiënten met medicatie ter behandeling van astma/COPD (ATC-code R03) of diabetes (ATC-code A10) hebben de grootste kans op TU-begeleiding: 82 % van deze apotheken richt zich (onder meer) op hen met het TU-beleid. De beperking tot een aantal patiëntengroepen is voor de meeste apothekers een praktische keuze, die te maken heeft met uitvoerbaarheid/stapsgewijze invoering. Het merendeel is van plan bij meer geneesmiddelgroepen een TU-beleid te gaan invoeren.

#### **Vorbereiding door de apotheek**

In 67 % van de apotheken heeft de apotheker samen met (een of meer) assistenten het beleid ontwikkeld, in 18 % heeft de apotheker dit alleen gedaan en in 15 % is het beleid afkomstig van het hoofdkantoor van de keten/formule. In de meeste apotheken heeft het team vooraf scholing gehad, die verzorgd werd door de apotheker zelf (10 apotheken) danwel door anderen (Stichting Bedrijfsfonds Apotheken, ketens enzovoort). Vrijwel alle apotheken gebruiken het Apotheek Informatie Systeem bij de uitvoering van TU-begeleiding (signalering TU-contact en registratie van besproken zaken/afhandeling). 91 % van de apothekers geeft aan dat de TU-gesprekken worden geregistreerd; vrijwel altijd gebeurt dit met de computer.

#### **Problemen bij invoering**

Vrijwel alle apothekers kwamen problemen tegen bij het invoeren van het TU-beleid, vooral tijdproblemen (39 %), (angst voor) te weinig kennis van assistenten (36 %) en problemen met computer/software (27 %). Een derde van de apothekers had graag extra ondersteuning gehad bij het invoeren van het TU-beleid, waarbij het hun vooral ging om voorbeelddocumenten, contact met collega's, specifieke bijscholing en betere computerondersteuning. De meeste assistenten (76 %) vonden dat de invoering van het TU-beleid goed was gegaan. Enkelen wilden duidelijker afspraken of vonden de begeleiding/uitleg van de apotheker of de beschikbare tijd voor de gesprekken te beperkt. Aan apothekers en assistenten die nog moeten beginnen met TU-begeleiding, adviseren de assistenten stap voor stap te beginnen en niet te veel ineens aan te pakken: gewoon beginnen en ervaring opdoen.

#### **Praktische uitvoering van afgesproken procedures**

Gemiddeld wordt de procedure toegepast bij 62 % van de TU's waarvoor het beleid geldt, aldus de inschattingen van apothekers. De antwoorden varieerden van 0 tot 100 % van deze contacten, hetgeen betekent dat er apotheken zijn waar de procedure altijd wordt uitgevoerd en andere apotheken waar het tegendeel het geval is. Redenen/oorzaken die apothekers en assistenten beiden noemen voor het niet naleven van de TU-procedure zijn vooral patiëntgerela-

teerd (patiënt was niet de haler, heeft haast, taalbarrière), tijdgerelateerd (te weinig tijd voor het gesprek) of men signaleert het TU-moment niet/vergeet het.

In apotheken waar de assistenten betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van het TU-beleid, wordt de procedure vaker toegepast. Bij 14 van de 21 apotheken met assistenten-betrokkenheid lukt het TU-beleid in 75-100 % van de TU-contacten. Bij de apotheken waar men zonder assistenten het beleid had ingevoerd, gaven slechts 3 van de 12 apotheken aan dat de invoering bij 75-100 % van de TU-contacten plaatsvond ( $p = 0,02$ ).

Veel assistenten (ruim driekwart) ervaren dat de patiënten door de TU-gesprekken meer vragen en problemen inbrengen. Ookervaart men dat de patiënten de TU-begeleiding waarderen en zelf ervaren assistenten dat het hun meestal wel goed afgaat. Denkbaar is dat assistenten bij de beantwoording van de problemen of vragen die patiënten inbrengen, de apotheker erbij moeten betrekken. We hebben apothekers gevraagd of dit vaak gebeurt. De gemiddelde schatting van de apothekers is dat in 10 % van de gesprekken waarin de patiënt een vraag/probleem inbrengt, zichzelf als apotheker erbij betrokken worden. Overigens waren er apothekers die aangaven dat dit zelden voorkomt, terwijl er ook een apotheker was die aangaf zelf bij de helft van de gesprekken nodig te zijn.

#### **Geneesmiddelvragen/problemen van de patiënt**

Van 232 TU-gesprekken zijn door apotheekmedewerkers registratieformulieren ingevuld die door de onderzoekers zijn geanalyseerd. Uit de registraties blijkt dat in ruim een kwart (28 %) van deze gesprekken de patiënt een probleem inbrengt en in 7 % een vraag. De aard van de gepresenteerde problemen staat weergegeven in tabel 2. Meestal gaan de problemen over een bijwerking (61 %), soms over de werkzaamheid van het middel (27 %).

De afhandeling in de apotheek van de door patiënten ingebrachte problemen en vragen is in tabel 3 zien. Bij 30 % van de problemen of vragen wordt uitleg gegeven, bij nog eens 30 % is het advies aan de gebruiker nog even af te wachten. In de andere situaties wordt doorverwezen naar de arts, zoekt de apotheek contact met de arts of verandert er iets in medicatie of hulpmiddelen.

#### **Beschouwing**

Bij de interpretatie van de resultaten van dit onderzoek moet rekening worden gehouden met de specifieke onderzoeksgroep. Onderzocht zijn apotheken die relatief actief zijn met een TU-beleid. Zij vertegenwoordigen de minderheid van apotheken die dit beleid hebben ingevoerd in de apotheek. Voor de geïnterviewde apothekers en assistenten geldt hetzelfde, denkbaar is dat bij de respondenten een oververtegenwoordiging is van apothekers en assistenten die positieve ervaringen hebben met het ingevoerde TU-beleid. Een deel van de resultaten is gebaseerd op ingeschat en/of gerapporteerd baliegedrag, er zijn geen observaties uitgevoerd door de

**Tabel 2**

Ingebrachte geneesmiddelproblemen in tweede-uitgifte-contacten (n = 67)

Probleem	%
(Mogelijke) bijwerking	61
Onwerkzaamheid	27
Gebruiksprobleem	8
Therapieontrouw	5

**Tabel 3**

Afhandeling in apotheek van vragen/problemen in tweede-uitgiftecontacten (n = 85)

Afhandeling	%
Patiënt geadviseerd 'afwachten'	30
Patiënt uitleg gegeven	30
Patiënt geadviseerd 'terug naar arts'	13
Wijziging gebruik/medicatie	10
Arts benaderd	7
Geen actie (probleem was al over)	8
(Ander) hulpmiddel	4

onderzoekers. Er moet dus rekening worden gehouden met selectieve waarneming/herinnering en sociaal wenselijke beantwoording van vragen. Daardoor kan een positiever beeld ontstaan van het invoeringsproces en de uitvoering van het TU-beleid. Een ander risico is dat de respondenten zich niet geheel hebben gehouden aan het verzoek gegevens aan te leveren over een aselechte steekproef van twintig TU-contacten. Het is niet ondenkbaar dat de meer 'opvallende' gesprekken zijn geregistreerd; daarnaast is er bij dit deel van het onderzoek een lage respons. Deze omstandigheden kunnen hebben geleid tot meer geregistreerde geneesmiddelproblemen/vragen in TU-contacten dan in werkelijkheid voorkomen. Ondanks deze kanttekeningen, kan uit de verkregen resultaten zeker een aantal conclusies worden getrokken over de wijze waarop apotheken invulling geven aan het TU-beleid en de mogelijkheden die dit biedt voor medicatiebegeleiding van de patiënt.

### Conclusies

Het TU-beleid is in de meeste apotheken gericht op patiënten die een geneesmiddel krijgen ter behandeling van diabetes, astma of COPD; deze beperking tot een aantal patiëntengroepen is bedoeld als tijdelijk en komt voort uit de keuze voor een stapsgewijze invoering van een TU-beleid.

Op deze taak voorbereide apothekersassistenten kunnen het TU-beleid meestal zelfstandig afhandelen, ook indien er vragen/problemen worden ingebracht door de patiënt.

De implementatie van een TU-beleid wordt bevorderd door:

- voldoende tijd voor voorbereiding en uitvoering van de gesprekken;

- vertrouwen in assistenten én inhoudelijke deskundigheid van assistenten;
- betrokkenheid van assistenten bij de ontwikkeling van dit beleid;
- computerondersteuning (protocollen; herkenning TU; registratie gesprekken).

Een TU-gesprek leidt regelmatig tot bespreken en afhandelen van een geneesmiddelprobleem of -vraag van de patiënt. Ook een eerdere studie liet zien dat bij deze aanpak in een op de vijf contacten de patiënt een probleem/vraag inbrengt [4].

Voor apothekers en assistenten leiden TU-gesprekken tot positieve ervaringen, die hun meer inzicht geven in de problemen die patiënten ervaren rond geneesmiddelgebruik.

De onderzoeksresultaten laten zien dat apotheken met een relatief eenvoudige interventie in staat zijn een serieuze bijdrage te leveren aan de door de overheid gewenste patiëntveiligheid in de zorg [9].

A.T.G. Blom: Afdeling Farmacotherapie en Farmaco-epidemiologie. Departement Farmacie, Universiteit Utrecht. J.G. Hugtenburg: Apotheek Westwijk, Amstelveen; Afdeling Medische Farmacologie, VU medisch centrum, Amsterdam. C.P. Post: student farmacie; huidige werkplek: Apotheek Kroonenberg, Beverwijk. Correspondentie: A.T.G.Blom@uu.nl.

Dit onderzoek kon worden uitgevoerd dankzij de medewerking van de betrokken apothekers en apothekersassistenten. Hiervoor zijn wij hun zeer erkentelijk. Lezers die in contact willen komen met apotheken die hebben meegewerkt, kunnen ons hiervoor benaderen.

### LITERATUUR

- 1 Lamers M, Lelie R, Schüsler M. Tips voor goede eerste en tweede uitgiften. *Pharm Weekbl.* 2002;137(29):1048.
- 2 Hoffman A. Workshops EU/TU Implementatie krijgen vervolg. *Pharm Weekbl.* 2004;139(39):1293.
- 3 Pronk MCM, Blom ATG, Jonkers R, et al. Patient oriented activities in Dutch community pharmacy: diffusion of innovations. *Pharm World Sci.* 2002;24:154-61.
- 4 Hugtenburg JG, Blom ATG, Gopie CTW, et al. Communicating with patients the second time they present their prescription at the pharmacy. Discovering patients' drug-related problems. *Pharm World Sci.* 2004;26:328-32.
- 5 Bond C, Matheson C, Williams S, et al. Repeat prescribing: a role for community pharmacists in controlling and monitoring repeat prescriptions. *Br J Gen Pract.* 2000;50:271-5.
- 6 Dijkers FW. Repeat prescriptions; a study in general practice in the Netherlands. Groningen: Rijksuniversiteit Groningen; 1997.
- 7 Grol R, Westing M. Implementatie. Effectieve verandering in de patiëntenzorg. Maarssen: Elsevier Gezondheidszorg; 2001.
- 8 Fleuren MAH, Wiefferink CH, Paulussen TGWM. TNO-rapport PG/VGZ 2002.203. Belemmerende en bevorderende factoren bij de implementatie van zorgvernieuwingen in organisaties. Leiden: TNO PG; 2002.
- 9 Prikkel tot betere zorg. Patiëntveiligheid: de toepassing van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in zorginstellingen en thuis. Staat van de Gezondheidszorg. Den Haag: Inspectie Gezondheidszorg; 2004.