

Prisma Symposium, 26 januari 2010

De hier opgenomen abstracts vormen een selectie uit de presentaties op het Prisma Symposium van 26 januari 2010.

Zie voor abstracts van de overige presentaties de website van Prisma: prismanetwerk.nl.

Mate van implementatie van aanbevelingen naar aanleiding van CMR-alertmeldingen onderzocht in Upper-netwerk

P.M.L.A. van den Bemt * en B.A.D. van Soest

* Correspondentie: Ziekenhuisapothek Erasmus MC, Rotterdam.

Achtergrond

De Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR) is door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers opgezet om meldingen van medicatiefouten centraal te verzamelen. Bij ernstige meldingen krijgen alle deelnemers een alert toegezonden. Om te helpen een dergelijke fout elders te voorkomen, gaat de alertmelding vergezeld van aanbevelingen.

Doel

Onderzoeken in welke mate de Nederlandse ziekenhuizen de aanbevelingen bij CMR-alertmeldingen opvolgen en welke apothekenmerken hiermee samenhangen.

Methoden

Via het Upper-netwerk is in 21 stageziekenhuisapotheken nagegaan in hoeverre de aanbevelingen rondom de CMR-alertmeldingen over methotrexaat, glucose 50% en fosfaat zijn opgevolgd. Per alertmelding zijn enkele deelaanbevelingen in kaart gebracht. Daarnaast zijn algemene kenmerken van de ziekenhuisapotheken in kaart gebracht, waaronder deelname aan de CMR, werken met een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) en aantal fte's werknemers.

Resultaten

De aanbevelingen over methotrexaat zijn het best opgevolgd (71% maximale score; geen enkel ziekenhuis had nul deelaanbevelingen doorgevoerd), gevolgd door fosfaat (24% maximale score; 10% nul deelaanbevelingen) en daarna glucose 50% (0% maximale score; 24% nul deelaanbevelingen). De groepsgrootte was te klein voor uitspraken over associaties, maar een trend leek zichtbaar voor deelname aan de CMR (meer kans op doorvoeren aanbevelingen) en voor invoer van een EVS (minder kans op doorvoeren aanbevelingen).

Conclusie

De aanbevelingen voor methotrexaat zijn het best geïmplementeerd. Hierbij spelen de herhaling van de boodschap en de gepercipieerde ernst mogelijk een rol.

Het effect van een farmaceutisch patiëntenzorgprogramma (Stipt) op de therapietrouw van statinegebruikers

Simone Eussen *, Menno van der Elst, Olaf Klungel, Cathy Rompelberg, Johan Garssen, Marco Oostervelt, Anthonius de Boer, Johan de Gier en Marcel Bouvy

* Correspondentie: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu, Bilthoven.

Achtergrond

Ondanks de bewezen cholesterolverlagende effecten van statines is de therapietrouw in de dagelijkse praktijk laag.

Doel

De evaluatie van een farmaceutisch patiëntenzorgprogramma (Stipt) ter bevordering van de therapietrouw aan statines.

Methoden

Nieuwe gebruikers van statines zijn willekeurig verdeeld over een interventiegroep met uitgebreide patiëntenzorg en een controlegroep. Het patiëntenzorgprogramma bestond uit vijf counseling-sessies met de apotheker in de periode van een jaar. Tijdens deze sessies kregen de patiënten voorlichting over het belang van therapietrouw en werd de relatie tussen therapietrouw en gemeten cholesterolwaarden benadrukt. De therapietrouw werd uitgedrukt als tijd tot discontinueren van therapie en als *drug-taking compliance* (juiste uitvoering van de medicatie-inname).

Resultaten

In totaal zijn 899 patiënten (439 in de interventiegroep en 460 in de controlegroep) geïnccludeerd in analyses volgens het principe *intention to treat* (ITT) en 760 (350 in de interventiegroep en 410 in de controlegroep) volgens het principe per-protocol (PP). Het patiëntenzorgprogramma resulteerde in een significant lager risico op stoppen met de statines binnen zes maanden na start van de behandeling [ITT: HR_{adj} 0,66, 95%-betrouwbaarheidsinterval (BI95) 0,46-0,96, p = 0,028; PP: HR_{adj} 0,32, BI95 0,19-0,54, p < 0,0001]. Twaalf maanden na start van de behandeling was dit verschil in risico op stoppen alleen significant in de PP-populatie (ITT: HR_{adj} 0,84, BI95 0,65-1,10, p = 0,21; PP: HR_{adj} 0,59, BI95 0,43-0,81, p = 0,0012). De *drug-taking compliance* was zeer hoog (>99%) en niet significant verschillend tussen interventiegroep en controlegroep.

Conclusie

Het door ons geïmplementeerde farmaceutische patiëntenzorgprogramma leidde tot een verbeterde therapietrouw onder nieuwe gebruikers van statines.

Helderheid en toepasbaarheid van richtlijnen voor de afhandeling van geneesmiddeleninteracties

Annemieke Floor-Schreudering*, Marcel L. Bouvy, Henk Buurma, Sonia Amini en Peter A.G.M. de Smet

* Correspondentie: SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden.

Achtergrond

Door het gebruik van apotheekinformatiesystemen met een medicatiebewakingsmodule worden veel potentieel relevante geneesmiddeleninteracties ontdekt. Apothekers klagen dat informatie over vervanging door andere geneesmiddelen of advies voor dosisaanpassing ontbreekt in de huidige richtlijnen voor afhandeling van geneesmiddeleninteracties.

Doel

Specifieke richtlijnen voor de afhandeling van geneesmiddeleninteracties op helderheid en toepasbaarheid beoordelen en aanbevelingen voor verbetering doen.

Methoden

Dertien potentieel schadelijke geneesmiddeleninteracties die frequent voorkomen in de openbare apotheek zijn geselecteerd. Hiervan zijn de afhandelingsrichtlijnen van het WINAp en de Stichting Health Base (SHB) verkregen. Voor de beoordeling van deze richtlijnen is gebruikgemaakt van de relevante domeinen 'helderheid en presentatie' en 'toepasbaarheid', bestaande uit zeven items (vragen) van het gevalideerde instrument *Appraisal of guidelines for research & evaluation* (Agree). Twaalf openbare apothekers en twaalf huisartsen voerden de beoordeling uit. Vier apothekers en vier huisartsen beoordeelden elke richtlijn. De gestandaardiseerde domeinscores en de gemiddelde itemscores voor de richtlijnen werden met elkaar vergeleken.

Resultaten

Alle afhandelingsrichtlijnen voor geneesmiddeleninteracties scoorden over het algemeen voldoende op helderheid en presentatie, maar minder goed op toepasbaarheid. Tussen de richtlijnen van het WINAp en de SHB waren geen grote verschillen. Het merendeel van de richtlijnen meldde niets over kostenimplicaties en gaf slechts beperkte informatie over organisatorische belemmeringen en de belangrijkste criteria voor monitoring. De richtlijnen gaven geen informatie over (de ernst van) bijwerkingen en gebruikten onduidelijke adviezen als 'overweeg' en 'regelmatig'.

Conclusie

De afhandelingsrichtlijnen van dertien geselecteerde geneesmiddeleninteracties, die potentieel schadelijk zijn voor patiënten en frequent voorkomen in de openbare apotheek, bleken voldoende helder maar minder goed toepasbaar.

LITERATUUR

The AGREE Collaboration. Development and validation of an international appraisal instrument for assessing the quality of clinical practice guidelines: the AGREE project. *Qual Saf Health Care* 2003;12(1):18-23.

Medicatiewijzigingen als risicofactor voor ziekenhuisopname

Rutger Stuffedjen*, Carolien Sino, Eibert R. Heerdink, Marieke Schuurmans, Patrick C. Souverein en Toine C.G. Egberts

* Correspondentie: Afdeling Klinische Farmacie, Tergooi Ziekenhuizen, Blaricum/Hilversum.

Achtergrond

Patiëntveiligheid in het algemeen en medicatieveiligheid in het bijzonder worden als zeer belangrijk beschouwd binnen de gezondheidszorg. Het Harm-onderzoek definieerde zes risicofactoren voor geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames. Medicatiewijzigingen als extra risicofactor voor ziekenhuisopname zouden hieraan toegevoegd kunnen worden.

Doel

De associatie vaststellen tussen het aantal medicatiewijzigingen (*prescription change intensity*, PCI) in de eerste lijn gedurende een periode van drie maanden en ziekenhuisopname.

Methoden

Een retrospectief case-controle-onderzoek, gebruikmakend van de Pharmo-database. De verschillende soorten medicatiewijzigingen zijn gedefinieerd en vastgesteld voor de in het ziekenhuis opgenomen patiënten en niet in het ziekenhuis opgenomen en gematchte controlepatiënten. Van het aantal medicatiewijzigingen per periode van drie maanden is de oddsratio (OR) berekend tussen beide categorieën patiënten. Een vergelijking werd gemaakt met het risico op ziekenhuisopname geassocieerd met de *chronic disease score* (CDS). Deze score is een maat voor comorbiditeit op basis van chronisch medicatiegebruik.

Resultaten

Geïnccludeerd zijn 8681 patiënten en een gelijk aantal controlepatiënten. Het risico op ziekenhuisopname nam toe met het aantal medicatiewijzigingen per onderzoeksperiode; in de onderzoeksperiode drie maanden voor ziekenhuisopname bij één medicatiewijziging OR 1,4 [95%-betrouwbaarheidsinterval (BI) 95 1,3-1,5], bij twee tot drie medicatiewijzigingen OR 2,2 (BI 95 1,9-2,4) en bij vier of meer medicatiewijzigingen OR 4,1 (BI 95 3,1-5,1). De toename van het risico op ziekenhuisopname bij een oplopende CDS werd bevestigd. De correlatie tussen PCI en CDS was niet significant.

Conclusie

Het aantal medicatiewijzigingen is een onafhankelijke risicofactor voor ziekenhuisopname. Deze risicofactor kan worden toegevoegd aan de zes in het Harm-onderzoek aangetoonde risicofactoren voor ziekenhuisopname. Het lijkt nuttige deze risicofactor als medisch-farmaceutische beslisregel (*clinical rule*) op te nemen in de medicatiebewakingssoftware.

Kwaliteit van het elektronische patiëntendossier in de openbare apotheek

Wilma Göttgens, Mette Heringa, Leonie Hulst, Javotte Manni, Aris Prins, Henk Buurma en Annemieke Floor *

* Correspondentie: SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden.

Doel

Beschrijven in welke mate de patiëntgegevens zoals deze zijn vastgelegd in de openbare apotheek overeenkomen met de gegevens die de patiënt zelf rapporteert.

Opzet

Vragenlijstonderzoek via openbare apotheken (Upper-netwerk) waar masterstudenten farmacie van de Universiteit Utrecht het eerste halfjaar van 2008 stage liepen.

Methoden

Iedere student deelde maximaal twaalf patiënten-enquêtes uit (tien aan de balie, twee via de bezorger). In de enquête werd de patiënt gevraagd het bijgevoegde medicatieoverzicht uit het apotheekinformatiesysteem (AIS) te controleren en aandoeningen, intoleranties en gezondheidsgerelateerde bijzonderheden te noteren. De student noteerde in een apotheekenquête voor elke patiënt de in het AIS vastgelegde gegevens die niet op het medicatieoverzicht waren afgedrukt. Iedere student voerde met één patiënt een gesprek. De gegevens uit de patiënten-enquête zijn vergeleken met de gegevens in het AIS.

Deelresultaten

In het eerste kwartaal van 2008 zijn in 32 apotheken 249 patiënten-enquêtes ontvangen (respons 70%). De deelresultaten zijn gebaseerd op de enquêtegegevens van 85 patiënten. De overeenkomst van stamgegevens was hoog, met uitzondering van telefoonnummer (46%) en huisarts (81%). 18 patiënten (21%) gebruikten 25 geneesmiddelen die niet in het AIS waren vastgelegd. 66 patiënten meldden ten minste één aandoening en 15 patiënten meldden een intolerantie die niet in de apotheek bekend was. Bijzonderheden zoals roken en slikproblemen stonden, evenals laboratoriumwaarden, zelden in het AIS geregistreerd.

Voorlopige conclusie

Continue aandacht voor het up-to-date houden van het patiëntendossier is noodzakelijk. Op het gebied van geneesmiddelen, aandoeningen en intoleranties en gezondheidsgerelateerde bijzonderheden bestaan relevante discrepanties tussen het AIS en hetgeen de patiënt rapporteert.

Medicatiereview bij patiënten met een Medicatierol

Henk-Frans Kwint *, Adrienne Faber, Jacobijn Gussekloo en Marcel L. Bouvy

* Correspondentie: SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden.

Achtergrond

Een mogelijk gevaar van weekdoseringssystemen, zoals een Medicatierol, is dat door het autorisatieproces medicatie gecontinueerd wordt zonder herevaluatie van het gebruik. Bij onvoldoende herevaluatie zullen nauwelijks medicatiewijzigingen optreden.

Doel

Leiden medicatiereview en terugkoppeling van gesignaleerde potentiële geneesmiddelgerelateerde problemen [*drug related problems* (DRP's)] en aanbevelingen aan de apotheker tot wijzigingen in de medicatie en daarmee tot vermindering van het aantal DRP's?

Methoden

Zes apotheken leverden een geanonimiseerde medicatiehistorie aan van thuiswonende patiënten van 65 jaar en ouder die vijf of meer geneesmiddelen gebruikten, waarvan in ieder geval een deel werd afgeleverd in een Medicatierol. Gesignaleerde potentiële DRP's werden genoteerd en per probleem is een aanbeveling gedaan. De resultaten van de medicatiereview zijn vervolgens door SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy teruggekoppeld aan de apotheker van de patiënt. Deze besprak de medicatiereview met de huisarts. Per apotheek zijn de geselecteerde patiënten at random verdeeld over twee groepen: een interventiegroep (patiënten met terugkoppeling medicatiereview op $t = 0$) en een controlegroep (patiënten zonder terugkoppeling medicatiereview op $t = 0$). Gesignaleerde potentiële geneesmiddelgerelateerde problemen en bijbehorende aanbevelingen zijn door twee onderzoeksapothekers geïdentificeerd volgens het zogenaamde Document-systeem.

Resultaten

In totaal zijn 118 patiënten geïnccludeerd voor zes apotheken (groep 1: 63, groep 2: 55). De patiënten gebruikten gemiddeld 10,3 geneesmiddelen in de interventiegroep en 9,8 in de controlegroep. Hiervan werden respectievelijk 6,7 en 7,3 medicijnen op Medicatierol gebruikt. In de interventiegroep waren zes maanden na de terugkoppeling gemiddeld 1,3 medicatiewijzigingen per patiënt gerelateerd aan een aanbeveling tegenover 0,2 voor de controlegroep. Hierdoor nam per patiënt het aantal DRP's waarbij een medicatiewijziging wordt aanbevolen af van 4,5 naar 3,2. Voor de controlegroep nam dit aantal DRP's af van 4,3 naar 4,1.

Conclusie

Oudere gebruikers van de Medicatierol hebben gemiddeld 4,4 DRP's waarbij een medicatiewijziging wordt aanbevolen. Door mondelinge bespreking van een gestandaardiseerde medicatiereview nam dit aantal DRP's met 30% af.

Het uitvragen van het geneesmiddelengebruik bij opname van de patiënt: overeenkomsten en verschillen met het geneesmiddelenoverzicht van de lokale apotheek

D.P. van Bergeijk*, M.J.C. Deurvorst-Schwietert en B.J.F. van den Bemt

* Correspondentie: Afdeling Farmacie, Sint Maartenskliniek, Nijmegen.

Achtergrond

De *Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens* wordt in 2011 van kracht. In de praktijkgids *Medicatieverificatie bij opname en ontslag* die naar aanleiding van deze richtlijn is geschreven, staat dat bij alle ziekenhuisopnames een apotheekoverzicht (geneesmiddelenoverzicht van lokale apotheek) moet worden gebruikt voor de vaststelling van het geneesmiddelenoverzicht.

Doel

Doel van dit onderzoek is vaststellen of een apotheekoverzicht leidt tot klinisch relevante wijzigingen of toevoegingen in het opnameoverzicht (geneesmiddelenoverzicht gerapporteerd door de patiënt).

Methoden

Een apothekersassistent voerde volgens protocol opnamegesprekken. Vervolgens vergeleek een andere medewerker het opnameoverzicht met het recent (maximaal twee werkdagen voor opnamegesprek) opgevraagde apotheekoverzicht. Klinisch relevante discrepanties ten opzichte van het werkelijke gebruik en bij patiënt bekende intoleranties werden in overleg met de patiënt vastgesteld.

Resultaten

In totaal zijn 80 patiënten geïnccludeerd. Bij 45 patiënten (56%) zijn geen discrepanties tussen het apotheekoverzicht en het opnameoverzicht gevonden. Bij 29 van de apotheekoverzichten (36%) en 14 van de opnameoverzichten (18%) kwam het gerapporteerde geneesmiddelengebruik niet overeen met het werkelijke gebruik of waren intoleranties niet vermeld. Tabel 1 geeft aard en aantallen van de discrepanties weer.

Tabel 1

Aantal discrepanties in opnameoverzicht en apotheekoverzicht per categorie

Categorie	Opnameoverzicht	Apotheekoverzicht
1 Afwijkende sterkte	2	2
2 Afwijkende doseerfrequentie	0	4
3 Middel ontbreekt	12	22
4 Middel is gestopt, maar staat op overzicht	0	6
5 Allergie	2	15
Totaal aantal discrepanties	16	49

Conclusie

Het apotheekoverzicht is van toegevoegde waarde bij de vaststelling van een medicatieoverzicht voor opname. Gezien de hoeveelheid discrepanties in het apotheekoverzicht is een gesprek met de patiënt echter wel een vereiste voor de vaststelling van het opnameoverzicht.

Wijzigingen in chronische medicatie door opname op intensieve zorg

P. Cornu*, S. Steurbaut, L. Leemans, L. Huyghens en A.G. Dupont

* Correspondentie: Seamless Care Research Group, Universitair Ziekenhuis Brussel, België.

Achtergrond

De opname op een afdeling intensieve zorg (IZ) kan door de focus op stabilisatie van de patiënt een verhoogd risico geven op het optreden van geneesmiddelgerelateerde problemen (GGP's).

Doel

Onderzoeken of een verblijf op IZ aanleiding geeft tot meer GGP's met betrekking tot de chronische medicatie.

Methoden

Een observationele, prospectieve, gecontroleerde cohortstudie. Bij opname werd de geneesmiddelenanamnese van de klinische apotheker vergeleken met die van de arts. Tijdens het verblijf werden de nota's van de artsen opgevolgd en bij transfer van IZ naar een verpleegeenheid werden de voorgeschreven chronische geneesmiddelen vergeleken met welke zijn genoteerd in de geneesmiddelenanamnese van de klinische apotheker. Bij ontslag werd de chronische medicatie in de ontslagbrief vergeleken met de oorspronkelijke chronische medicatie.

Resultaten

Bij opname waren in de studiegroep (n = 24) en de controlegroep (n = 12) bij respectievelijk 67% en 83% van de patiënten een of meer GGP's aanwezig. Tussen beide groepen was geen significant verschil in het aantal GGP's (p = 0,77). Bij transfer van IZ naar een verpleegeenheid waren bij 83% van de patiënten van de studiegroep een of meer GGP's aanwezig. Bij ontslag was het percentage patiënten met GGP's hoger voor de studiegroep (81%) dan dat voor de controlegroep (55%). Bij de studiegroep waren significant meer GGP's dan bij de controlegroep (p = 0,036).

Conclusie

Een opname op IZ geeft aanleiding tot meer GGP's met betrekking tot de chronische medicatie. Structurele medicatiereconciliatie is noodzakelijk om GGP's bij transitie momenten zoals opname, transfer en ontslag te vermijden.

De onafhankelijke artsbezoeker op bezoek bij de huisarts

Daniëlla F.B.M. Theunissen *, Martine E.C. van Eijk en Mariëtta Eimers

* Correspondentie: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, Utrecht.

Achtergrond

De Benchmark Voorschrijven bestaat uit een set van 24 indicatoren die zo zijn gedefinieerd dat ze de essentie van de NHG-Standaarden bevatten.

Doel

Onderzoeken of individuele adviesgesprekken met huisartsen over benchmarkindicatoren leiden tot verbetering van hun prestaties.

Methoden

Met behulp van de samen met de Stichting Farmaceutische Kengetallen ontwikkelde webapplicatie Benchmark Voorschrijven zijn per huisarts de gegevens over 24 indicatoren in een grafiek afgezet tegen de referentiewaarde (90ste percentiel van de apotheekscores). Deze grafieken leverden input voor de adviesgesprekken die twee DGV-adviseurs, beiden met medische achtergrond, voerden met 41 huisartsen. Het doel van de gesprekken was de huisarts inzicht geven in het eigen voorschrijfgedrag, verbeterpunten aanwijzen en een plan van aanpak voor verbetering maken. Gemiddeld tien maanden na het eerste gesprek heeft met elke huisarts een evaluatiegesprek plaatsgevonden aan de hand van de meest recente scores.

Resultaten

De groep bezochte huisartsen scoorde vooraf gemiddeld 2% hoger dan het Nederlandse gemiddelde. In de onderzoeksperiode liet de groep een verbetering van gemiddeld bijna 2% zien. Op indicatoren waar huisartsen vooraf lager scoorden dan het Nederlandse gemiddelde, verbeterde de score duidelijk meer dan het gemiddelde van de rest van Nederland (7,5%). Ook blijken de in het gesprek genoemde aandachtspunten gemiddeld meer verbeterd te zijn dan andere indicatoren (7,1% versus 0,7%). Alle huisartsen vinden Benchmark Voorschrijven zinvol en willen graag nogmaals meedoen. Ook bevelen ze Benchmark Voorschrijven aan bij collega's.

Conclusie

Kwaliteit van voorschrijven kan door individuele gesprekken over de benchmark duidelijk toenemen bij huisartsen die laag scoren op indicatoren van de Benchmark Voorschrijven

Is discontinuering van chronische medicatie te voorspellen?

H.C.J. Geers *, E.R. Heerdink en M.L. Bouvy

* Correspondentie: Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, Utrecht.

Achtergrond

Veel patiënten staken voortijdig met chronische medicatie. Het is onduidelijk of dit gedrag is te voorspellen.

Doel

Onderzoeken of discontinuering van chronische medicatie voorspeld kan worden door te vragen naar opvattingen over geneesmiddelen.

Methoden

Een prospectieve follow-upstudie met patiënten uit negen apotheken. Inclusiecriteria waren een eerste prescriptie voor een (1) cardiovasculair middel, (2) statine, (3) bisfosfonaat, (4) oraal antidiabeticum en (5) antidepressivum. Alle patiënten ontvingen een week ($t = 0$), een maand ($t = 1$) en zes maanden ($t = 6$) na de eerste prescriptie een enquête. De enquête bestond uit de *Believes about Medicine Questionnaire general* en *specific*, de *Satisfaction of Information about Medicines Scale* en twee additionele vragen. Na tien maanden werden de medicatiehistories geëxtraheerd. De discontinuering werd bepaald en een multivariaat logistisch regressiemodel is gebruikt om voorspellende variabelen te identificeren. Met een ROC-curve is bepaald hoe goed de voorspellende waarde van het model was.

Resultaten

376 patiënten werden geïnccludeerd en 21 vielen af. De respons op de enquêtes was 50%, 39% en 34% voor $t = 0$, $t = 1$ respectievelijk $t = 6$. Van de respondenten stopten 51 (29%) patiënten met hun medicatie, voor de niet-respondenten was dit 53%. Discontinuering bleek voorspelbaar op $t = 1$ en $t = 6$, maar niet op $t = 0$. De mate van betrouwbaarheid van de voorspelling wordt weergegeven door de oppervlakte onder de ROC-curve (AUC) en was het beste op $t = 1$, met een AUC 0,81 (95%-betrouwbaarheidsinterval 0,72-0,90).

Conclusie

Discontinuering van chronische medicatie is te voorspellen. Onderzocht moet worden of beïnvloeding van de voorspellende variabelen door de apotheker discontinuering kan voorkomen.

Implementatie van FPZ in de praktijk: positieve effecten en beperkingen van implementatie-ondersteuning bij drie FPZ-projecten

Caroline H.P.A. van de Steeg-van Gompel *, Michel Wensing en Peter A.G.M. de Smet

* Correspondentie: IQ healthcare, UMC St Radboud, Nijmegen.

Achtergrond

Farmaceutische patiëntenzorg wordt wel gedefinieerd als de zorg voor het juiste gebruik van het juiste geneesmiddel door de juiste patiënt. Er zijn veel FPZ-interventies die de behandeling van patiënten kunnen verbeteren. Het blijft alleen lastig die interventies in de praktijk te implementeren.

Doel

We wilden onderzoeken of uitgebreide implementatieondersteuning aan apothekers leidt tot een betere implementatie van drie FPZ-projecten: versturen van benzodiazepinestopbrieven; voorschrijven van statines voor mensen met hart- en vaatziekten; vaststellen van therapietrouw met antihypertensiva.

Methoden

Deelnemende apothekers werden per project at random ingedeeld in een experimentele en een controlegroep. De apothekers in de controlegroep ontvingen alleen een projectmap met alle benodigde materialen om het project uit te voeren. De apothekers in de experimentele groep ontvingen naast de projectmap uitgebreide ondersteuning, waaronder een startbijeenkomst en een geplande telefonische projectbegeleiding.

Resultaten

In alle drie de projecten was een verbetering te zien van een aantal procesuitkomsten, bijvoorbeeld het aantal apothekers dat stopbrieven verstuurde, het aantal patiënten dat door huisartsen werd beoordeeld op een statine-indicatie, of het aantal apothekers dat met minimaal één patiënt een consult had om de therapietrouw vast te stellen. Dit leidde alleen in geen van de drie studies tot betere uitkomsten op patiëntniveau. Een belangrijke oorzaak daarvan lijkt te liggen in de benodigde bijdrage van de huisarts.

Conclusie

Uitgebreide implementatieondersteuning aan apothekers heeft effect op processen van FPZ-projecten, maar de reikwijdte op patiëntniveau is vooralsnog beperkt.

Osteoporosepatiënten in een continu traject beoordeeld; resultaten en tijdsinvestering van een bewezen FPZ-module (MeMO osteoporose)

Eric Hiddink * en Ada Stuurman-Bieze

* Correspondentie: Stichting HealthBase, Houten.

Achtergrond

Veel mensen hebben moeite osteoporosemedicatie voldoende lang te continueren, zoals in de richtlijnen is beschreven. Hierdoor profiteren ze onvoldoende van de behandeling. Apotheekteams kunnen de medicamenteuze behandeling van deze patiënten optimaliseren door gerichte FPZ-interventies.

Doel

De tijdsinvestering van de interventies bepalen om vervolgens de (kosten)effectiviteit van deze interventies te bepalen en te verhogen.

Methoden

In het MeMO-traject osteoporose worden naast geprotocolleerde eerste- en tweede- uitgiftebegeleiding de eerste recepten actief gevolgd. Daarnaast worden ieder kwartaal patiënten die de osteoporosemedicatie niet hebben gecontinueerd, geïdentificeerd door in de apotheekcomputer selecties uit te voeren. Door gebruik, geneesmiddelgebonden problemen en behandeldoel te bespreken wordt bij relevante patiënten de continuering aanbevolen en/of met de voorschrijver besproken. In een prospectieve interventiestudie is de therapietrouw bepaald tijdens het eerste gebruiksjaar en vergeleken met een nulmeting in dezelfde apotheken. In een vervolgonderzoek bij alle gebruikers van osteoporosemedicatie worden interventies en resultaten beschreven en de tijdsinvestering bepaald.

Resultaten

In dertien apotheken nam, in het eerste gebruiksjaar, de persistentie statistisch significant toe van 68,3% (n = 442) tot 83,9% (n = 249) bij patiënten met osteoporosemedicatie. In het vervolgonderzoek worden in veertien deelnemende apotheken 215 mogelijke stoppers geïdentificeerd en beoordeeld. De tijdsinspanning van de voorbereiding duurt gemiddeld 4,6 minuten per medicatieprofiel. Het aantal daadwerkelijke interventies is 88. De gemiddelde tijdsinspanning per interventie duurt 10,6 minuten. Bij 39% leidt dit direct tot continuering. De totale gemiddelde tijdsinspanning per patiënt uit de gevolgde osteoporosepopulatie vraagt 67 seconden per kwartaal.

Conclusie

Apotheekteams kunnen het gebruik van osteoporosemedicatie optimaliseren, waardoor de effectiviteit van de behandeling stijgt. De tijdsinspanning is gering. De kosteneffectiviteit van de interventie wordt nader onderzocht.