

Verloopt farmaceutische zorg bij vervolguigiftes van cardiovasculaire medicatie volgens de richtlijnen?

Lyda Blom *

Auteur was voorheen werkzaam bij UPPER, netwerk voor onderzoek en stages in de farmaceutische praktijk, Departement Farmaceutische Wetenschappen, Universiteit Utrecht.

* Correspondentie: lyda.blom@gmail.com.

Auteur is adviseur van AMP Onderzoek & Advies in de zorg.

Citeer als: Blom L. Verloopt farmaceutische zorg bij vervolguigiftes van cardiovasculaire medicatie volgens de richtlijnen? Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek. 2018;3:a1683.

Kernpunten

- De verificatie van patiëntgegevens en het afleveren van het geneesmiddel aan de juiste patiënt vinden plaats volgens de richtlijn Ter hand stellen (THS).
- Geneesmiddeleninformatie wordt verstrekt via bijsluiter en etiket, daarmee voldoen apotheken aan de richtlijn THS.
- Patiënten wordt weinig gevraagd of zij bespreekpunten, problemen of vragen hebben, daarmee wijken apotheken af van de richtlijn THS en conceptrichtlijn CVRM.

Inleiding

Apothekers worden geacht farmaceutische zorg te leveren die voldoet aan de wettelijke eisen en de door de beroepsgroep geformuleerde normen en richtlijnen [1,2]. Voor openbaar apothekers zijn inmiddels richtlijnen uitgebracht waarover de beroepsgroep rapporteert deze te hebben geïmplementeerd, maar er ook regelmatig van af te wijken [3].

Het bureau AMP Onderzoek & advies in de zorg (verder AMP genoemd) onderzocht de implementatie van de KNMP-richtlijn Ter hand stellen (THS) en de KNMP-conceptrichtlijn Cardiovasculair risicomanagement door middel van observaties van en interviews over de dienstverlening en farmaceutische zorg in apotheken. Het onderzoek maakt deel uit van het AMP onderzoeksprogramma Kwaliteit Apotheken waar ruim 900 openbare apotheken aan deelnemen. Deze worden jaarlijks zes keer onaangekondigd bezocht door een mystery guest die de kwaliteit van hun farmaceutische zorg beoordeelt. In 2016 onderzocht AMP de terhandstelling van vervolguigiftes van genees-

ABSTRACT

Does pharmaceutical care for repeated deliveries of cardiovascular medication comply with the guidelines?

BACKGROUND

Dutch community pharmacies can subscribe to a program where a patient as mystery guest visits their pharmacy to investigate their pharmaceutical care.

OBJECTIVE

To evaluate whether the pharmaceutical care provided to patients who receive repeated deliveries of cardiovascular medication is in line with the professional guidelines.

METHODS

Observations of repeated drug deliveries of cardiovascular medication to patients, who visit their pharmacy accompanied by a mystery guest (observer). In addition, interviews with patients about their pharmacy experiences.

RESULTS

In 950 pharmacies a patient receiving one or more repeated drug deliveries of cardiovascular medication was observed. Pharmacy employees communicated with patients correctly and in almost all cases verified patient identity (93.7%) by asking at least two questions (mostly patient name and date of birth). Medication was delivered almost always with a patient package insert (93%), which includes complete drug information. As such, pharmacies complied with the professional guidelines.

In addition 5275 patients belonging to 900 pharmacies were interviewed. Most of the patients would appreciate to be asked at the pharmacy about their medication problems (77.7%), although 62% never had received this question. Similarly, the observations demonstrated that a minority of all patients were asked about their medication problems or questions (19.7%). In this respect, pharmacies do not comply with the professional guidelines.

CONCLUSION

In repeated drug delivery contacts pharmacists follow the guidelines about the verification of patient identity and the provision of drug information, but do not comply with the recommendation to ask patients about their medication problems or whether they have questions.

middelen op het gebied van CardioVasculair Risico-Management (CVRM), waarover dit artikel rapporteert.

Tabel 1 Bejegening patiënten bij vervolguigiftes cardiovasculaire medicatie

Geobserveerd item	Patiëntencontacten*
apothekmedewerker onderhoudt goed oogcontact	98,7 %
apothekmedewerker neemt voldoende tijd	96,9 %
apothekmedewerker spreekt rustig	99,6 %
apothekmedewerker gebruikt begrijpelijke taal	99,9 %
apothekmedewerker spreekt duidelijk	98,9 %
apothekmedewerker komt zelfverzekerd over	98,7 %
apothekmedewerker wacht tot de patiënt vertrokken is met weglopen	98,2 %
apothekmedewerker wordt niet onderbroken door anderen	96,3 %
apothekmedewerker begroet patiënt uitnodigend	96,9 %
is patiënt naar uw gevoel goed geholpen	94,7 %
apothekmedewerker is vriendelijk	96,3 %
apothekmedewerker spreekt met discreet en goed volume	91,1 %
apothekmedewerker vraagt of alles duidelijk/begrepen is	32,9 %
apothekmedewerker herhaalt een of meer vermelde acties/afspraken	16,3 %
apothekmedewerker geeft de mogelijkheid aan om te bellen of (nogmaals) langs te komen bij vragen of blijvende klachten	5,9 %

* Percentage patiëntencontacten dat voldeed aan de gestelde norm bij de verschillende items. N = 950 observaties.

Tabel 2 Hoe vindt verificatie van patiënt en recept plaats?

Geobserveerd gedrag apothekmedewerker	Patiëntencontacten *
Apothekmedewerker stelt identiteit cliënt vast (met minimaal twee kenmerken)	93,7 %
• naam	65,8 %
• geboortedatum	65,1 %
• adres	24,2 %
• verzekeringsbewijs	0 %
• identificatie met QR-, cijfer- of lettercode	2,3 %
Apothekmedewerker stelt na gegevensinvoer controlevraag	27,3 %

* Percentage patiëntencontacten waar dit item werd waargenomen. N = 950 observaties.

Methoden

Onderzocht zijn de bejegening van de patiënt, de analyse van de zorgvraag en de voorlichting over en verstrekking van geneesmiddelen. De onderzochte items zijn gerelateerd aan de KNMP-richtlijn Ter hand stellen en de KNMP-conceptrichtlijn CVRM. Gegevens zijn verzameld door middel van:

- Observaties van contacten met patiënten die voor zichzelf CVRM-herhaalmedicatie ophalen in hun apotheek en worden vergezeld door een onderzoeker. De apotheek is niet op de hoogte van dit bezoek. Patiënten hebben zich namelijk direct aangemeld bij AMP, na te zijn geattendeerd op het onderzoek door de apotheek. Inclusiecriteria voor deelname was – onder meer – drie of meer maanden aaneengesloten gebruik van minimaal twee geneesmidde-

len voor diabetes, hart- en vaatziekte, verhoogd cholesterol of hypertensie.

- Patiënteninterviews: per apotheek zijn patiënten uit dezelfde patiëntenpopulatie als de geobserveerde patiënt (online) door AMP ondervraagd over hun apotheekervaringen en opvattingen over de farmaceutische zorg.

Resultaten

In 950 apotheken is een patiëntencontact geobserveerd. Daarnaast zijn er 9000 patiënten uit 900 apotheken uitgenodigd voor een interview, waarvan er 5275 reageerden (respons 58,6%).

Bejegening van de patiënt

Over de bejegening zijn alleen gegevens verzameld door

observaties. Onderzocht zijn de algemene omgangsvormen zoals begroeting, tijd nemen, et cetera. Tabel 1 vermeldt het percentage patiëntencontacten dat voldeed aan de gestelde norm bij de verschillende items.

Bij vrijwel alle contacten werd voldaan aan de bejegeningssitems. Verbetering is mogelijk in het navragen bij de patiënt of alles duidelijk is, het herhalen van gemaakte afspraken/benoemde acties en het attenderen op de mogelijkheid om te bellen of langs te komen bij vragen of klachten.

De KNMP-richtlijn Ter hand stellen (THS) vermeldt niets over bejegening, maar verwijst naar de toekomstige KNMP-richtlijn Consultvoering [4]. Wel vermeldt de richtlijn THS welke onderwerpen met de patiënt besproken moeten worden bij een vervolgitgifte. De onderzoeksresultaten daarvan worden gepresenteerd bij de onderdelen “Analyse van de zorgvraag” en “Voorlichting, advisering en verstrekking”.

Analyse zorgvraag

De analyse van de zorgvraag betreft allereerst het afleveren van de juiste medicatie aan de juiste patiënt – voorkomen van verwisselingen van patiënten en/of afleveren van onjuiste medicatie (Richtlijn Ter hand stellen [5]). Tabel 2 presenteert de resultaten. Bij 93,7% van de contacten informeerden apothekemedewerkers naar minimaal twee patiëntkenmerken – meestal geboortedatum en naam – bij 27,3% werd na de gegevensinvoer op de computer nog een extra vraag gesteld. Bij 6,3% van de contacten werd niet naar persoonskenmerken gevraagd.

Ook werd onderzocht of de apothekemedewerker de patiënt vraagt of deze bespreekpunten over de medicatie heeft, hetgeen relevant is voor de therapietrouw (tabel 3) [6,7]. In een minderheid van de contacten werd de patiënt gevraagd naar medicatie-ervaringen, vragen of bespreekpunten (19,7%). De interviewresultaten (niet getoond in tabel) ver-

tonen eenzelfde beeld: van de 4970 geïnterviewde patiënten die deze vraag beantwoordden had 62% nog nooit de vraag gekregen van de apothekemedewerker of men iets wilde bespreken over de geneesmiddelen, bij 30,8% werd er soms naar gevraagd en bij 7,2% altijd. Wel gaven veel patiënten aan het (heel) belangrijk te vinden dat de apothekemedewerker vraagt naar bespreekpunten of naar medicatieproblemen (respectievelijk 44,8% en 77,7%).

Voorlichting, advisering en verstrekking

Worden de middelen aan de juiste persoon verstrekt (NAN 2.3.3 [8])? En wordt daarbij voorlichting/advies gegeven? De richtlijn THS vermeldt daarover dat bij vervolgitgiftes informatie moet worden verstrekt behorende bij een eerste en tweede uitgifte [9,10]. Dit betreft informatie over het gebruik, de werking, de bijwerkingen en specifieke adviezen over dit geneesmiddel. Er wordt niet vermeld hoe – mondeling of schriftelijk – deze informatie moet worden verstrekt. Wel moeten altijd een etiket en een bijsluiter of andere schriftelijke informatie worden meegeleverd (THS 2.1.2.6/2.1.2.7) en behoort de patiënt te worden geïnformeerd over wijzigingen in het recept [11]. De conceptrichtlijn CVRM verwijst bij vervolgitgifte naar de (toekomstige) KNMP-richtlijn Consultvoering en vermeldt verder dat de apotheker bij risicosituaties (onder andere bepaalde gezondheidsklachten, zelfmedicatie) extra voorlichting/advies geeft.

Tabel 4 laat zien hoe de apothekemedewerker vaststelde of aan de juiste persoon wordt afgeleverd, welke geneesmiddelinformatie werd verstrekt en of het verzoek om een medicatie-overzicht werd gehonoreerd. In alle contacten vond de controle plaats op uitgifte aan de juiste persoon, waarbij het etiket een belangrijke informatiebron was voor de apothekemedewerker. Geneesmiddelinformatie werd gegeven via de bijsluiter (93,0%) en etiket (98,3%), met soms aanvullende schriftelijke informatie (8,2%). In 60% van de

Tabel 3 Welke vragen worden gesteld aan de patiënt?

Geobserveerd gedrag apothekemedewerker

Patiëntencontacten *

Apothekemedewerker stelt vraag aan patiënt over het geneesmiddelgebruik, zoals:	19,7 %
• of patiënt nog andere geneesmiddelen heeft gekregen of zelfzorg gebruikt	2,1 %
• of het gebruik gewijzigd is	3,3 %
• of er nog medicatie thuis is	5,8 %
• of er iets anders dan het gebruik gewijzigd is	4,5 %
• of patiënt problemen ondervindt bij het innemen	3,6 %
• of het lukt om elke dag aan het innemen te denken	0,7 %
• of patiënt klachten/bijwerkingen/problemen heeft	3,2 %
• of patiënt vragen heeft over de geneesmiddelen	3,2 %
• of patiënt bekend is met het gebruik	2,4 %
• overige vragen	6,3 %

* Percentage patiëntencontacten waar dit item werd waargenomen. N = 950 observaties.

Tabel 4 Voorlichting bij terhandstelling cardiovasculaire herhaalmedicatie

Geobserveerd gedrag apothekermedewerker	Patiëntencontacten *
Apothekermedewerker stelt vast of middelen voor juiste persoon zijn	100 %
• via bezorgetiket omverpakking (NAW)	46,6 %
• aan de hand van het etiket per geneesmiddel	89,7 %
Alle afgeleverde middelen bevatten een bijsluiter	93,0 %
Alle afgeleverde geneesmiddelen zijn voorzien van een etiket	98,3 %
Apothekermedewerker geeft (overige) schriftelijke informatie mee	8,2 %
De geneesmiddelen worden met de patiënt doorgenomen (<i>meerdere antwoorden mogelijk</i>)	60,0 %
• de medicatie wordt (stuk voor stuk) getoond aan de cliënt	39,4 %
• er wordt iets gezegd over de geneesmiddelen (bijvoorbeeld "bloeddruktabletten")	33,2 %
• er wordt iets gevraagd over de geneesmiddelen (bijvoorbeeld "is het zo compleet?")	15,2 %
• anders	5,5 %
Apothekermedewerker geeft (mondelinge) gebruikadviezen bij de verstrekte middelen (<i>meerdere antwoorden mogelijk</i>)	7,8 %
• hoe te gebruiken (met water, kauwen, heel doorslikken, et cetera)	2,3 %
• hoeveel te gebruiken per keer (aantal druppels, verstuingen, tabletten)	3,3 %
• hoe vaak te gebruiken (1 maal, 2 maal, et cetera per dag)	5,5 %
• wanneer te gebruiken ('s morgens, 's avonds, et cetera)	2,4 %
• andere adviezen	1,0 %
Apothekermedewerker geeft overige informatie (bijwerkingen, interacties, et cetera)	5,6 %
Apothekermedewerker geeft aan dat er een wijziging is (in merk, hoeveelheid, sterkte)	14,6 %
Apothekermedewerker informeert of het duidelijk is/of alles begrepen is	32,8 %
• expliciet, verbaal ("heeft u het begrepen, is het duidelijk voor u?")	7,9 %
• impliciet, non-verbaal (bijvoorbeeld een controlerend "ja?")	24,9 %
Apothekermedewerker verstrekt het gevraagde medicatieoverzicht zonder kosten	98,9 %
Apothekermedewerker neemt het medicatieoverzicht door met patiënt	37,4 %

* Percentage patiëntencontacten waar dit item werd waargenomen. N = 950 observaties.

gevallen werden de geneesmiddelen getoond aan de patiënt en/of werd verteld waarvoor het geneesmiddel bedoeld is. Mondelinge gebruikadviezen werden gegeven in 7,8% van de contacten. Bij 14,6% werden patiënten geattendeerd op medicatiewijzigingen (merk, sterkte of hoeveelheid; of dit ook alle voorkomende wijzigingen waren is niet onderzocht). In de interviews gaf 81,7% van de patiënten aan het (heel) belangrijk te vinden dat de apotheek nagaat of er medicatiewijzigingen zijn. 28,0% zei te ervaren dat dit altijd gebeurde in de apotheek, 25,1% zei dat dit soms gebeurde, 22,7% zei "nooit" en 24,2% kon deze vraag niet beantwoorden. Uit de observaties blijkt dat bij 1 op de 3 contacten werd gevraagd of alles duidelijk was, hetgeen kan worden gezien als een uitnodiging om vragen te stellen.

Algemene ervaringen in de apotheek

In de patiënteninterviews is ook gevraagd naar het periodiek (bijvoorbeeld jaarlijks) doornemen van het gebruik van de medicatie door de apotheek [12], hetgeen weinig patiënten hadden meegemaakt (9%). Ook hadden weinig patiënten in hun apotheek gehoord over het belang van

de aanschaf van zelfmedicatie in de eigen apotheek, vanwege de controles van dosering en wisselwerking met hun receptmedicatie (22,8%) [13].

Op de vraag of men in de apotheek voldoende informatie krijgt over hart-/vaatziekten antwoordde 42,2 % "nee", 39,7% "ja" en 18,1% "weet ik niet" [14]. Of bloeddrukmeting mogelijk is in de eigen apotheek wisten de meeste patiënten niet te zeggen (66,7%) [15,16].

Beschouwing

Wat zeggen deze resultaten over de kwaliteit van de farmaceutische zorg bij aflevering van vervolgmedicatie en over de implementatie van beide richtlijnen in de Nederlandse openbare apotheken?

Enkele kanttekeningen bij de onderzoeksgegevens

Sinds 1996 onderzoekt AMP de farmaceutische zorg in openbare apotheken. De toegepaste methodiek wordt regelmatig aangepast [17,18]. Desalniettemin zijn een aantal kanttekeningen te plaatsen die van belang zijn voor de interpretatie van de resultaten.

De observaties betreffen een vrijwillig aangemelde patiënt en dus geen selectie door de apotheek, ook is de apotheek niet op de hoogte van het onderzochte contactmoment. Per apotheek is echter slechts één patiëntencontact – dus één apotheekmedewerker, op één moment – bestudeerd. Of dit contact representatief is voor de farmaceutische zorg in de betreffende apotheek is niet bekend. Verschillen tussen apotheekmedewerkers, werkdruk, patiënten en medicatie kunnen van invloed zijn op de resultaten. Doordat apotheken bij deelname aan het AMP-onderzoeksprogramma jaarlijks zes keer worden getoetst krijgen zij wel een breder beeld van het patiëntencontact in hun apotheek, met name van de zelfmedicatiecontacten. Om echter een representatief beeld van de farmaceutische zorg van een individuele apotheek te krijgen zijn meer waarnemingen vereist.

De interviews met patiënten zorgen voor aanvullende informatie. Wel moet men hierbij altijd rekening houden met de subjectiviteit van waarnemingen (herkent men bijvoorbeeld de genoemde apotheekactiviteiten als zodanig) en het geheugen van patiënten, waardoor interviewresultaten kunnen afwijken van resultaten van observationeel onderzoek [19].

De combinatie van onderzoeksmethoden vergroot de waarde van dit onderzoek, waarbij in ongeveer de helft van alle openbare apotheken in Nederland een vervolguifte van cardiovasculaire medicatie is geobserveerd en daarnaast meerdere patiëntenervaringen zijn verzameld.

Bejegening van de patiënt

Apotheekmedewerkers helpen patiënten op een vriendelijke en uitnodigende manier, nemen de tijd, laten zich niet onderbreken, spreken op een rustige toon en in duidelijke/begrijpelijke taal. Deze resultaten komen overeen met eerdere AMP-onderzoeksresultaten. De onderzochte richtlijnen vermelden niets over bejegening, dus wordt hier niet verder op ingegaan.

Analyse van de zorgvraag

Wat betreft de verificatie van de patiënt – controle gegevens patiënt en recept – volgen apotheekmedewerkers vrijwel altijd de richtlijn THS. Dit komt overeen met eerdere AMP-onderzoeksresultaten. Dat incidenteel geen identiteitscontrolevragen worden gesteld kan verklaard worden doordat chronische geneesmiddelgebruikers veelal bekend zijn bij apotheekmedewerkers.

Bij de analyse van de zorgvraag hoort ook het informeren naar de medicatie-ervaringen en bespreekpunten/-vragen van de patiënt. De functie hiervan aldus de concept-richtlijn CVRM (paragraaf 4.4.3) is: “om na te gaan of er belemmeringen bij de patiënt bestaan die goed gebruik van de geneesmiddelen in de weg staan”. Bij slechts 1 op de 5 geobserveerde contacten vroegen apotheekmedewerkers naar het geneesmiddelgebruik en 62% van de geïnterviewde patiënten gaf aan in de apotheek hier nooit naar te zijn gevraagd, terwijl 77,7% het wel belangrijk vindt dat de apotheek vraagt naar medicatieproblemen.

Voorlichting, advisering en verstrekking

Afgaande op patiëntenervaringen verschillen apotheken in hun algemene voorlichting/adviezen en faciliteiten zoals bloeddrukmetingen. De conceptrichtlijn CVRM vermeldt dat hierover afspraken met andere professionals in de keten kunnen worden gemaakt, hetgeen niet nader is onderzocht.

Slechts 9% van de patiënten heeft ervaring met het jaarlijks doornemen van de medicatie door de apotheek en weinig patiënten zijn door de apotheek gewezen op het belang van aanschaf van zelfmedicatie (en medicatiebewaking) in de (eigen) apotheek (22,8%). Hierin wijken apotheken af van de conceptrichtlijn CVRM.

De vervolguiftes zijn vrijwel altijd met bijsluiter en etiket verstrekt. Patiënten ontvangen dus de volledige geneesmiddelinformatie. Apotheken voldoen daarmee aan de richtlijn THS die immers niet vermeldt hoe de informatie – mondeling of schriftelijk – moet worden verstrekt. Schriftelijke informatie is echter slecht toegankelijk voor patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden. Met mondelinge voorlichting kan beter worden afgestemd op het begripsniveau van de individuele patiënt. Uit de observaties blijkt echter dat mondelinge informatie beperkt wordt gegeven en vaker medicatiewijzigingen (merk, hoeveelheid of sterkte) dan gebruikadviezen betreft (14,6% ten opzichte van 7,8% van de contacten). Mogelijk gaat hier de aandacht voor medicatiewijzigingen – een gevolg van het preferentiebeleid – ten koste van de aandacht voor het gebruik.

Conclusie

Apotheken volgen de richtlijn THS wat betreft de verificatie van patiëntgegevens, het afleveren van het geneesmiddel aan de juiste patiënt en het verstrekken van geneesmiddelinformatie aan patiënten. Apotheken vragen patiënten weinig naar hun bespreekpunten, problemen of vragen over de geneesmiddelen. Hierin volgen zij niet de richtlijn THS en de conceptrichtlijn CVRM. Ook ervaren weinig patiënten dat de apotheek een medicatiebeoordeling uitvoert en hen attendeert op het belang van de aanschaf van zelfmedicatie in de (eigen) apotheek vanwege controle op interacties. Hierin volgen apotheken niet de aanbevelingen van de conceptrichtlijn CVRM.

Onderzoek onder apothekers en apothekersassistenten is nodig om verklaringen te vinden voor het afwijken van (concept)richtlijnen. Hoe denken deze professionals over de (concept)richtlijnen, over hun rol als zorgverlener en hoe ervaren zij de randvoorwaarden in de apotheek (tijd, privacy, werkafspraken, begeleiding). Op apotheekniveau zijn apothekers aan zet om in gesprek te gaan met hun team over welke farmaceutische zorg zij hun patiënten willen en kunnen bieden en wat hiervoor nodig is. Wat patiënten betreft mogen apotheken vragen stellen over hun medicatieproblemen. Zij geven aan dit belangrijk te vinden. ■