

# Nieuwe zorgverlening door de openbaar apotheker: een consultgesprek met vrouwen over preventie van blaasontsteking

Rian Lelie-van der Zande <sup>a\*</sup>, Ellen S. Koster <sup>a</sup>, Martina Teichert <sup>b</sup> en Marcel L. Bouvy <sup>a</sup>

<sup>a</sup> Departement Farmacoepidemiologie en Klinische Farmacologie, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, Universiteit Utrecht.

<sup>b</sup> Departement Klinische Farmacie & Toxicologie, Leids Universitair Medisch Centrum, Leiden.

\* Correspondentie: a.c.a.lelie-vanderzande@uu.nl.

De auteurs bedanken Daphne Philbert, onderzoeks- en onderwijs-medewerker bij Utrecht Pharmacy Practice network for Education and Research (UPPER), en de openbaar apothekers die bereid waren om de vragenlijst te testen voor hun medewerking. Geen belangenverstrengeling gemeld.

Citeer als: Lelie-van der Zande R, Koster ES, Teichert M, Bouvy ML. Nieuwe zorgverlening door de openbaar apotheker: een consultgesprek met vrouwen over preventie van blaasontsteking. Nederlands Platform voor Farmaceutisch Onderzoek. 2022;7:a1758.

## KERNPUNTEN

- 82% van de apothekers was bereid om een consultgesprek te voeren en 87% van de apothekers denkt dat ze de vaardigheden hebben om dit te doen.
- 44% van de apothekers verwachtte bezwaren van huisartsen als de apotheker vrouwelijke patiënten met terugkerende blaasontsteking zou gaan voorlichten over preventieve maatregelen.
- 42% van de apothekers was van mening dat geaccrediteerde training voor apothekers verplicht zou moeten zijn voorafgaand aan het voeren van preventieconsulten.

## INLEIDING

Blaasontsteking (acute cystitis) is een van de meest voorkomende aandoeningen waarvoor vrouwen de huisarts consulteren [1]. Bij bijna de helft van de vrouwen herhaalt de blaasontsteking zich ten minste een

keer in hun leven [2]. Het verkrijgen van een behandeling bij een herhaalde blaasontsteking kan belastend en tijdrovend zijn voor vrouwen, aangezien ze eerst urine bij de huisartsenpraktijk moeten inleveren voor een of meer urinetesten en pas na een positieve testuitslag een antibioticum krijgen voorgeschreven [3]. Bovendien draagt de hoge incidentie van herhaalde blaasontsteking bij aan de werklust in de huisartsenpraktijk [4].

Voorlichting over risicofactoren en preventie kan herhaling van blaasontsteking voorkomen [5]. De NHG-standaard *Urineweginfecties* adviseert de huisarts om preventieve maatregelen te bespreken met vrouwen met blaasontsteking [3]. Onderzoek heeft echter aangetoond dat de kennis van vrouwen over maatregelen om blaasontsteking te voorkomen sterk varieert en veel mogelijkheden voor verbetering biedt [6].

Risicofactoren voor herhaalde blaasontsteking kunnen worden onderverdeeld in vier categorieën:

- factoren die invloed hebben op de urogenitale flora (bijvoorbeeld frequent antibioticumgebruik, persoonlijke hygiëne, gebruik van spermicide middelen, menopauze);
- factoren die de toegang van bacteriën tot de blaas vergemakkelijken (bijvoorbeeld seksuele gemeenschap, frequent katheteriseren en menopauze);
- factoren die het verwijderen van bacteriën uit de blaas verminderen (bijvoorbeeld beperkte vochtinname, uitstel van plassen, onvolledige lediging van de blaas en baarmoederverzakking);
- factoren die de immuunrespons verminderen (bijvoorbeeld diabetes, gebruik van immunosuppressiva, roken en hiv/aids) [7].

Onderzoek heeft aangetoond dat vrouwen die liever geen antibiotica gebruiken advies over preventieve maatregelen en andere behandelmogelijkheden waardeeren [8]. De in 2019 herziene NHG-standaard adviseert dan ook ruim drinken (tot 3 liter per dag), de blaas geheel leegplassen, bij aandrang de mictie niet uitstellen,

### ABSTRACT

*Survey on community pharmacists' opinions about the counselling of women to prevent recurring urinary tract infection*

#### Background

Pharmacist counselling on the prevention of urinary tract infection (UTI) could support patient self-management, prevent UTI incidence and reduce use of antibiotics, but is not yet common practice.

#### Objective

To study the willingness and ability of community pharmacists to counsel women on the prevention of UTI and to identify facilitators and barriers for implementing this counselling.

#### Design

Practising community pharmacists affiliated with the Utrecht Pharmacy Practice network for Education and Research (UPPER) were questioned about their willingness and ability to counsel women on preventing UTI and about facilitators and barriers perceived for implementation in pharmacies.

#### Methods

Community pharmacists were invited to complete an online questionnaire. Data were analysed using descriptive statistics.

#### Results

The questionnaire was completed by 78 pharmacists: 87.2% thought they were able, and 82.1% were also willing to counsel women about UTI preventative measures. As a barrier, 43.6% expected objections from general practitioners (GPs). Of the respondents, 88.5% required patient information material (brochure or website), 70.5% needed a protocol, and 60.3% needed training on UTI treatment and prevention as facilitators for implementation. Training should include counselling techniques according to 82.1% of pharmacists, and should be mandatory according to 42.3%. Most pharmacists thought the consulting room (59.0%) and the counter beyond hearing distance of other clients (35.9%) were the most appropriate counselling locations.

#### Conclusion

Most community pharmacists were willing and thought they were competent to counsel women about UTI prevention. However, they needed patient information material and pharmacist training in counselling. Most pharmacists preferred a counselling location with client privacy. Objections from GPs need attention.

leding van de blaas na seksuele gemeenschap en indien relevant heroverweging van condooms of pessarium met spermadodende glijmiddelen, en profylactisch gebruik van cranberry of d-mannose om herhaalde blaasontsteking te voorkomen [3].

Interventies die zelfzorg of zelfmanagement stimuleren zouden de druk op de eerstelijnsgezondheidszorg kunnen verminderen en vermindering van antibioticagebruik kunnen ondersteunen [9]. Zorgverleners kunnen vrouwen adviseren over mogelijkheden om het aantal herhaalde blaasontstekingen en daardoor het aantal voorgeschreven antibiotica te verminderen door het bespreken van praktische mogelijkheden om herhaalde blaasontsteking te voorkomen. Ook kunnen ze zelfzorg zoals meer drinken en gebruik van pijnstillers bij een herhaalde blaasontsteking bespreken.

Volgens de International Pharmaceutical Federation (FIP), zouden apothekers zorg kunnen verlenen op het gebied van preventie om de volksgezondheid te bevorderen en ziekte te voorkomen [10]. Daarnaast heeft de KNMP voor openbaar apothekers een richtlijn *Consultvoering* ontwikkeld, gebaseerd op het medische Calgary-Cambridge model [11]. Aangezien huisartsen en huisartspraktijkmedewerkers regelmatig aanlopen tegen toename van de werkdruk [4], zou een consult van de apotheker over voorkomen van herhaalde blaasontsteking de werkdruk voor huisartspraktijken kunnen verlichten.

Doel van deze studie was om openbaar apothekers te bevragen over hun bereidheid en bekwaamheid om met vrouwen risicofactoren en preventieve maatregelen van herhaalde blaasontsteking te bespreken. Daarnaast zijn bevorderende en belemmerende factoren voor het implementeren van deze zorg in kaart gebracht.

### METHODEN

Het betreft een cross-sectionele studie in de vorm van een online vragenlijst onder openbaar apothekers. Praktiserende openbaar apothekers aangesloten bij het Utrecht Pharmacy Practice network for Education and Research (UPPER)-netwerk werden in de maandelijkse elektronische nieuwsbrief opgeroepen om anoniem een online vragenlijst in te vullen [10]. Ongeveer 65% van alle openbare apotheken is aangesloten bij het UPPER-netwerk [12].

**TABEL 1 ALGEMENE KENMERKEN OPENBAAR APOTHEKERS**

	aantal apothekers n = 78
<b>vrouwelijke apothekers, n (%)</b>	57 (73,1)
<b>mediane leeftijd in jaren (range)</b>	40,5 (26-67)
<b>functie, n (%)</b>	
eigenaar	24 (30,8)
beherend apotheker	28 (35,9)
tweede apotheker	26 (33,3)
<b>vestiging, n (%)</b>	
gezondheidscentrum	32 (41,0)
apotheek en huisarts onder een dak (AHOED)	8 (10,3)
op zichzelf staande apotheek	38 (48,7)
<b>type apotheek, n (%)</b>	
ketenapotheek	16 (20,5)
onafhankelijke apotheek (inclusief formuleapotheken)	62 (79,5)
<b>locatie, n (%)</b>	
stad ≥ 100.000 inwoners	21 (26,9)
stad ≤ 100.000 inwoner	23 (29,5)
dorp/platteland	34 (43,6)
<b>regulier FTO, n (%)</b>	
zonder concrete afspraken	14 (17,9)
met concrete afspraken	33 (42,3)
met toetsing van gemaakte afspraken	31 (39,7)

AHOED: Apotheek en Huisartsen Onder Een Dak, FTO: farmacotherapeutisch overleg.

De belangrijkste onderwerpen in de vragenlijst waren de bereidheid en de door de apothekers zelf beoordeelde bekwaamheid om een preventieconsult voor herhaalde blaasontsteking uit te voeren en wat de apothekers nodig hebben om deze dienstverlening in de dagelijkse praktijk te implementeren en wat ze als belemmering zien. Daarnaast werden algemene kenmerken van apotheker en apotheek uitgevraagd. De vragenlijst bestond uit multiplechoicevragen (met of zonder ruimte voor open antwoord) en stellingen met een 5-punts likert-schaal, variërend van 'helemaal mee oneens' tot 'helemaal mee eens'. De vragenlijst is bij vier openbaar apothekers getest op duidelijkheid, lay-out en ontbrekende onderwerpen.

De vragenlijsten werden online ingevuld in LimeSurvey (limesurvey.org). De antwoorden werden verzameld tussen september en november 2019 en zijn opgeslagen op een beveiligde server van de Universiteit Utrecht.

Voor de antwoorden met de likertschaal werd een positief antwoord berekend door 'mee eens' en 'helemaal mee eens' bij elkaar op te tellen; een negatief antwoord werd berekend door 'mee oneens' en 'helemaal mee oneens' bij elkaar op te tellen. Data-analyse werd uitgevoerd met behulp van Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 23.0 (IBM Corp. SPSS Statistics).

Deze studie is goedgekeurd door de Institutional Review Board (IRB) van de afdeling Farmacoepidemiologie en Klinische Farmacologie van het departement Farmaceutische wetenschappen van de Universiteit Utrecht (UPF1901).

## RESULTATEN

De vragenlijst is volledig ingevuld door 78 openbaar apothekers; dit betreft 6% van de apotheken die aangesloten zijn bij het UPPER-netwerk. Hun mediane leeftijd

was 40,5 jaar (variërend van 26 tot 67 jaar) en 73,1% was vrouw (tabel 1).

Van de respondenten was 82,1% bereid om met vrouwen met herhaalde blaasontsteking een consultgesprek te voeren over blaasontsteking en preventieve maatregelen. 87,2% van de apothekers was ook van mening dat ze wat betreft kennis over het onderwerp en adviesvaardigheden de benodigde competenties hadden om vrouwelijke patiënten te adviseren. Volgens 78,2% van de apothekers heeft een aantal apothekersassistenten voldoende vaardigheden om een consultgesprek te voeren over blaasontsteking en volgens 10,3% van de respondenten hadden alle apothekersassistenten de benodigde vaardigheden hiervoor.

Van de respondenten verwachtte 43,6% bezwaren van de huisartsen als apothekers een preventieconsult zouden voeren met vrouwen met herhaalde blaasontsteking. De meest genoemde verwachte bezwaren waren de angst van huisartsen om de controle kwijt te raken (33,3%) en dat huisartsen en praktijkassistenten vrouwen al informeren over preventieve maatregelen (38,5%). Minder vaak verwachtten de apothekers dat huisartsen het ongemakkelijk zouden vinden als de apotheker een preventieconsult zou voeren met de patiënt (17,9%) en dat huisartsen onvoldoende vertrouwen heb-

ben in de kennis en expertise van de apotheker (14,1%). Volgens 42,3% van de respondenten zou geaccrediteerde nascholing voor de apotheker verplicht moeten zijn voordat zij een consultgesprek over preventie van blaasontsteking gaan voeren. Zoals figuur 1 laat zien was 82,1% van mening dat adviseren over maatregelen met betrekking tot hygiëne en seksuele gemeenschap onderdeel zou moeten zijn van het trainingsprogramma. Daarnaast vond 41,0% van de apothekers dat oefenen met pseudopatiënten onderdeel zou moeten zijn van het trainingsprogramma.

Voor succesvolle implementatie in de dagelijkse praktijk hadden apothekers vooral behoefte aan patiënteninformatie over blaasontsteking in een folder of website, een protocol voor het consult en nascholing over oorzaak, behandeling en preventie van blaasontsteking (tabel 2). Aanvullend genoemde behoeften waren een financiële vergoeding door de zorgverzekeraar (26,9%), aandacht voor privacy en spreekkamer (17,9%) en als laatste overeenstemming met de huisartsen over welke vrouwen hiervoor in aanmerking zouden komen en de te bespreken onderwerpen (3,8%). De meeste apothekers vonden de spreekkamer en de apotheekbalie buiten gehoorsafstand van andere bezoekers van de apotheek het meest geschikt voor het consultgesprek terwijl 3,8% spontaan

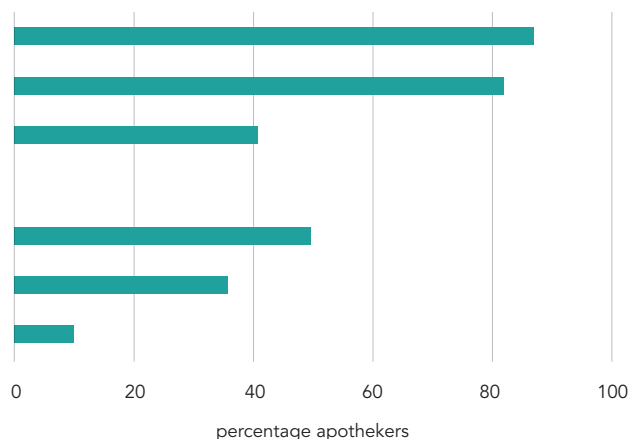
**FIGUUR 1 MENING VAN OPENBAAR APOTHEKERS OVER GEACCREDITEERDE TRAINING VOOR PREVENTIECONSULT VOOR VROUWEN MET HERHAALDE BLAASONTSTEKING**

**inhoud geaccrediteerde training**

- kennis over risicofactoren, behandeling en preventie
- gesprekstechniek, inclusief gevoelige onderwerpen
- consult oefenen met pseudopatiënten

**voorkeur type training**

- e-learning
- e-learning en training op centrale locatie
- training op centrale locatie



**TABEL 2 MENING VAN OPENBAAR APOTHEKERS OVER IMPLEMENTATIE VAN PREVENTIECONSULT**

	aantal apothekers n = 78
<b>nodig voor implementatie, % (n)</b>	
patiënteninformatie (brochure of website)	88,5 (69)
protocol	70,5 (55)
FTO-materialen	25,6 (20)
training over behandeling en preventie urineweginfecties	60,3 (47)
<b>voorkeur voor tijdstip preventieconsult, % (n)</b>	
1ste uitgifte, zo nodig herhaald bij 2e uitgifte	40,7 (24)
2e uitgifte, zo nodig herhaald bij herhaaluitgifte	53,9 (42)
elke herhaalde uitgifte van antibioticum voor blaasontsteking	12,8 (10)
<b>voorkeur voor uitvoering preventieconsult door, % (n)</b>	
apotheker	12,8 (10)
eerst apotheker, daarna apothekersassistent	23,1 (18)
apothekersassistent na training	35,9 (28)
apothekersassistent met gebruik van protocol	26,9 (21)
<b>plaats van consult, % (n)</b>	
spreekkamer	59,0 (46)
apotheekbalie, buiten gehoorsafstand van andere patiënten	35,9 (28)
apotheekbalie	1,3 (1)
<b>geschatte tijd nodig voor preventieconsult</b>	
mediaan, in minuten (min-max)	8,0 (2-15)

FTO: farmacotherapeutisch overleg.

noemde dat deze keuze aan de patiënt zou moeten worden voorgelegd. De mediane tijd die apothekers nodig dachten te hebben voor een preventieconsult was 8 minuten terwijl ruim een derde van de respondenten hier 10 minuten voor nodig dacht te hebben.

## BESCHOUWING

Deze studie laat zien dat de meeste openbaar apothekers bereid waren en zich voldoende bekwaam voelden om een preventieconsult over blaasontsteking te voeren. Bijna de helft was van mening dat nascholing verplicht zou moeten zijn voordat ze een preventieconsult zouden kunnen uitvoeren. Bovendien zou meer dan de helft van de respondenten het preventieconsult delegeren aan een apothekersassistent terwijl een kwart deze nieuwe dienstverlening eerst zelf zou uitvoeren om het in een later stadium te delegeren aan een apothekersassistent.

Voor de implementatie in de dagelijkse praktijk zou uit-

voering van het consult in eerste instantie door de apotheker de voorkeur moeten hebben omdat het de apotheker in staat stelt om eventuele lastige punten in het preventieconsult te ontdekken en mee te nemen in een evaluatie en in een protocol. Bovendien stelt deze werkwijze de apotheker in staat om te beoordelen welke assistenten of farmaceutisch consultants de competenties hebben om het preventieconsult te kunnen uitvoeren. Het opleidingsniveau van apothekersassistenten in de praktijk varieert van een basale 3-jarige beroepsopleiding tot geaccrediteerde (zelf)zorg modules bovenop deze beroepsopleiding. Farmaceutisch consultants zijn pas sinds 2004 toegevoegd aan het apotheekteam. Om farmaceutisch consultant te worden volgen ervaren apothekersassistenten een 3-jarige hbo-opleiding met een combinatie van theoretische cursussen en leren in de praktijk [13].

Ongeveer de helft van de apothekers verwachtte geen bezwaren van huisartsen, wat het gevolg kan zijn van goede samenwerking en vertrouwen tussen apotheker

en huisarts [14]. Dat 80% van de apothekers regulier farmacotherapeutisch overleg (FTO) met concrete afspraken had met huisartsen en dat de helft van de apotheken in het hetzelfde gebouw gevestigd was als de huisartsenpraktijk kan hier aan hebben bijgedragen [14].

Verder vond 80% van de apothekers dat gesprekstechnieken deel zouden moeten uitmaken van nascholing, maar veel minder apothekers (40%) zagen de meerwaarde van oefenen met pseudopatiënten. Deze laatste optie lijkt echter de voorkeur te hebben omdat uit onderzoek is gebleken dat training in theorie, gevolgd door training met pseudopatiënten in kleine groepen communicatievaardigheden verbetert [14]. Oefenen met een pseudopatiënt kan apothekers ook helpen om het preventieconsult binnen een beperkte tijd uit te voeren.

De helft van de respondenten had voorkeur voor de uitvoering van het preventieconsult als een vrouw voor de tweede keer een antibioticum voor blaasontsteking nodig heeft. Dit moment zou goed aansluiten op de informatie over risicofactoren voor herhaalde blaasontsteking dat een vrouw volgens de NHG-standaard de eerste keer van de huisarts ontvangt [3]. De apotheker zou het consult kunnen starten met de vraag wat de vrouw bij de eerste blaasontsteking van de huisarts heeft gehoord om daarna de ontbrekende informatie bespreken.

Apothekers kunnen echter terughoudend zijn om een preventieconsult voor blaasontsteking uit te voeren zonder vergoeding voor deze zorgverlening. Onderzoek heeft laten zien dat openbaar apothekers het verlenen van cognitieve farmaceutische zorg belangrijk vinden [12]. Openbaar apothekers die meer tijd besteden aan cognitieve farmaceutische zorg besteden minder tijd aan management, logistiek en andere vergelijkbare werkzaamheden [15]. Deze werkzaamheden kunnen worden gedelegeerd aan ondersteunende stafmedewerkers, maar ook hiervoor is financiering een vereiste.

### STERKTES EN BEPERKINGEN VAN HET ONDERZOEK

Een sterkte van de studie is dat de enquête anoniem was, wat de kans dat zorgverleners hun echte mening geven verhoogt.

Een beperking is het relatief lage aantal respondenten, vergeleken met het aantal openbare apotheken dat aangesloten is bij het UPPER-netwerk. Door het lage aantal respondenten konden ook geen subanalyses worden uitgevoerd.

Een andere beperking is dat deze groep waarschijnlijk niet representatief is voor alle openbaar apothekers. Gezien de doelgroep van UPPER kan het aantal apothekers dat persoonlijke farmaceutische patiëntenzorg verleent hoger zijn dan gemiddeld. Daarom zou een kwantitatief onderzoek met meer respondenten of een kwalitatief onderzoek naar de motivatie om vrouwen te adviseren over het voorkomen van blaasontsteking en over bevorderende en belemmerende factoren voor implementatie aanvullende informatie kunnen opleveren over de haalbaarheid van een preventieconsult.

### CONCLUSIE

De meeste openbaar apothekers waren bereid om met vrouwen met blaasontsteking een preventieconsult te voeren en waren van mening dat ze de benodigde competenties hadden om dit te kunnen uitvoeren. Training in gesprekstechnieken en ontwikkeling van voorlichtingsmaterialen verdienen echter aandacht. De meeste apothekers hadden voorkeur voor een gesprek in de spreekkamer of aan de apotheekbalie met voldoende privacy voor de patiënt. Bespreking met huisartsen van bezwaren tegen preventieconsult door apothekers verdient aanbeveling. ■

*Zie voor literatuurreferenties: NPFO.nl.*