

Zorg bij medicijngebruik dichtbij mensen

Zorg en begeleiding bij medicijngebruik volgens patiënten.

**Jade Kasdorp, junior beleidsmedewerker Patiëntenfederatie Nederland
Jan Benedictus, programmamanager Patiëntenfederatie Nederland**

Maart 2018

COLOFON

Patiëntenfederatie Nederland

Postbus 1539
3500 BM Utrecht
Churchillaan 11
3524 GV Utrecht

Telefoon: (030) 297 03 03
Email: info@patientenfederatie.nl
Website: www.patientenfederatie.nl

De in dit rapport opgenomen informatie mag worden gebruikt met bronvermelding.

Utrecht, maart 2018

Inhoud

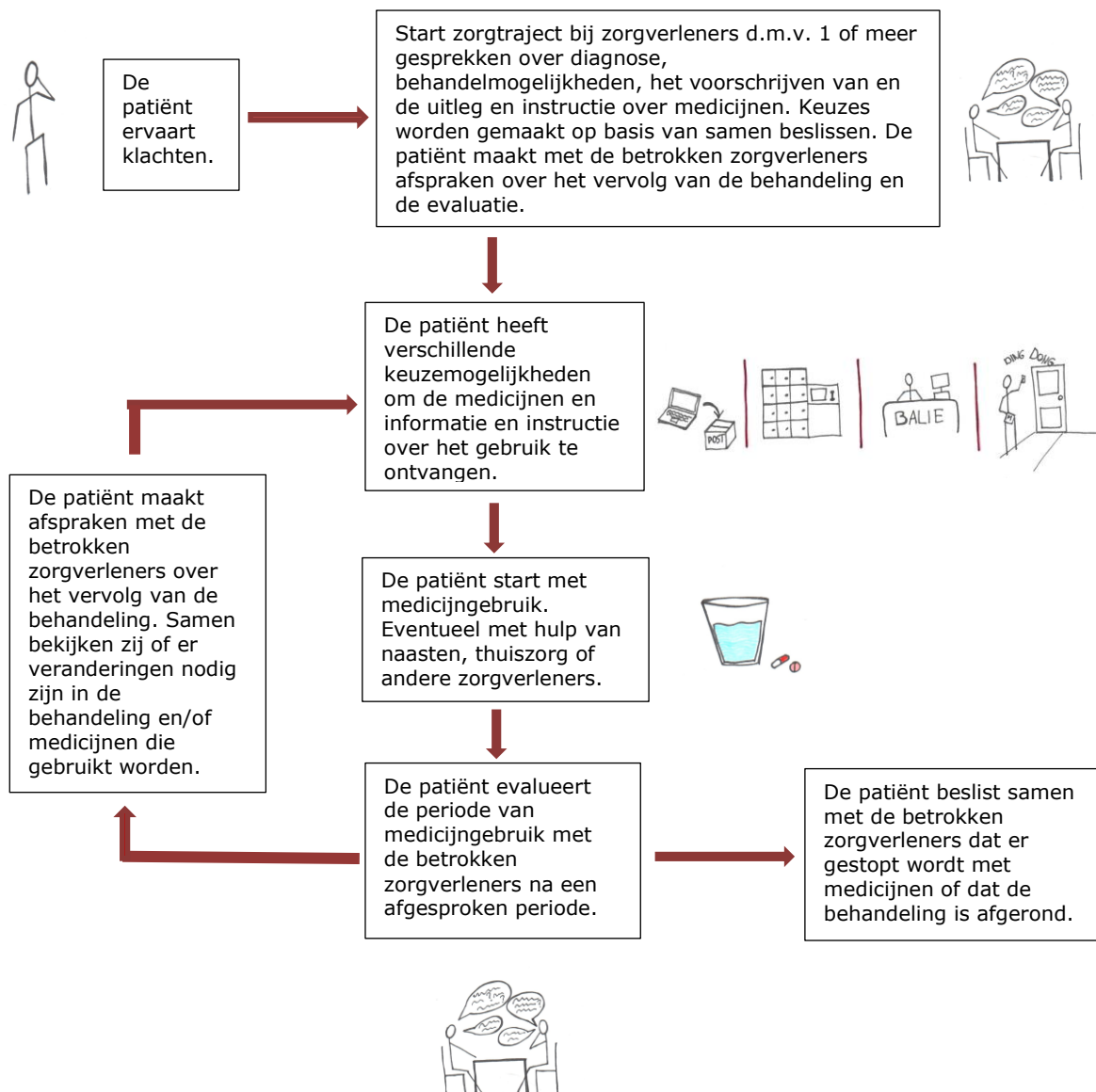
Samenvatting	1
Inleiding, werkwijze en leeswijzer	3
1. De patiëntreis	5
2. Wat vinden patiënten belangrijke patiëntenzorg bij medicijngebruik	8
2.1 Zorg en begeleiding bij het voorschrijven van medicijnen	8
2.2 Zorg en begeleiding bij het ontvangen van medicijnen	9
2.3 Zorg en begeleiding bij het gebruiken van medicijnen	10
2.4 De belangrijkste uitkomsten uit de gesprekken met patiënten	12
3. Randvoorwaarden voor goede zorg bij medicijngebruik volgens patiënten	13
3.1 Persoonsgerichte zorg bij medicijngebruik	13
3.2 Samenwerking tussen zorgverleners bij medicijngebruik	16
4. Rol apothekers en het apotheketeam in zorgproces bij medicijngebruik volgens patiënten	19
4.1 Rol apotheker in zorgproces bij medicijngebruik volgens patiënten	19
4.2 Vertrouwen van patiënten in de apotheker en het apotheketeam als zorgverlener	19
5. Toekomst patiëntenzorg bij medicijngebruik volgens patiënten	22
5.1 Zorg en begeleiding bij medicijngebruik	22
5.2 De apotheek in de toekomst	23
6. Conclusies en aanbevelingen	25
6.1 De ideale patiëntreis	25
6.2 Persoonsgerichte zorg bij medicijngebruik	27
6.3 Aanbevelingen ten aanzien van de samenwerking tussen betrokken Zorgverleners	30

Samenvatting

Op basis van onderzoek en verschillende gesprekken met stakeholders en patiënten is onderzocht wat voor patiënten belangrijke zorg en begeleiding is bij medicijngebruik in de eerstelijnszorg. Hierbij zijn we uitgegaan van een ideale situatie, los van de bestaande organisatiestructuren en betrokken zorgverleners. Op basis van de uitkomsten zijn we tot een patiëntreis bij medicijngebruik gekomen.

Het belangrijkste uitgangspunt bij deze patiëntreis is dat het voor patiënten om een integraal zorgproces gaat waarbij het duidelijk is wat de patiënt kan verwachten. Dit houdt in dat er rekening wordt gehouden met de verschillende aandoeningen, ziektes en medicijnen die gebruikt worden en dat het proces aangepast wordt op de persoonlijke situatie en voorkeuren van de patiënt. Wanneer naast een belangrijke rol spelen bij de dagelijkse zorg voor de patiënt, is het belangrijk dat zij ook betrokken worden bij het zorgproces.

In het ideale geval bestaat de patiëntreis uit de stappen in het volgende basismodel:



De meest belangrijke randvoorwaarde voor goede zorg bij medicijngebruik is dat de patiënt, en wanneer nodig, zijn of haar naasten betrokken worden bij de keuzes en afspraken die gemaakt worden in het zorgproces. Samen beslissen speelt dan ook een cruciale rol in goede en passende zorg bij medicijngebruik.

Daarnaast komen we op basis van de ideale patiëntreis tot de volgende aanbevelingen ten aanzien van het persoonsgericht organiseren van het zorgproces bij medicijngebruik:

Organiseer het goede gesprek in de fase voordat een patiënt start met medicijngebruik.

- Neem de tijd voor het gesprek over diagnose, de keuzemomenten voor de behandeling en de uitleg over de behandeling wanneer dit mogelijk is. En neem hierin de wensen en behoeftes van de patiënt mee. Het goede gesprek kan kort en eenmalig zijn bij situaties waar snel beslissingen moeten worden genomen voor een behandeling. Het goede gesprek kan uit meer dan één gesprek bestaan wanneer er tijd en ruimte is, omdat er niet direct gestart hoeft te worden met medicijnen.
- Maak daarnaast keuzes op basis van samen beslissen, zodat de patiënt betrokken wordt bij de behandeling.
- En maak afspraken over het vervolg van de behandeling, zodat het voor de patiënt en eventueel zijn of haar naasten duidelijk is wanneer de behandeling geëvalueerd wordt en wanneer en naar wie hij of zij toe kan met vragen of onduidelijkheden tijdens het gebruik van medicijnen.

Ontwikkel verschillende keuzemogelijkheden voor de manier waarop patiënten de medicijnen en de informatie- en instructie over het gebruik kunnen ontvangen.

- Zorg ervoor dat patiënten kunnen kiezen uit verschillende mogelijkheden om medicijnen te ontvangen.
- Zorg voor verschillende momenten en manieren waarop patiënten en eventueel hun naasten informatie en instructie kunnen ontvangen over het juist gebruiken van de medicijnen, passend bij de behoeftes en wensen van de patiënt.

Evalueer het medicijngebruik na een afgesproken periode.

- Bespreek met de patiënt en eventueel zijn of haar naasten hoe hij of zij het gebruik van medicijnen heeft ervaren. Bespreek de resultaten, ervaren bijwerkingen en of zich nog problemen hebben voorgedaan met het gebruik.
- Maak afspraken over het stoppen met medicijnen, het afronden van de behandeling of over het vervolg van de behandeling.

Een andere randvoorwaarde voor het zorgproces rondom medicijngebruik is dat de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg bij medicijngebruik goed verloopt. Patiënten verwachten namelijk dat de verschillende soorten kennis en expertise die nodig zijn voor optimale zorg en begeleiding bij medicijngebruik ingezet worden wanneer dat nodig is. Dat vraagt van de betrokken zorgverleners, onder wie huisartsen, andere medewerkers van huisartspraktijken, apothekers en apotheketeams en wijkverpleegkundigen, dat zij proactief afspraken met elkaar maken over wanneer zij elkaars kennis en expertise in moeten zetten.

Inleiding, werkwijze en leeswijzer

Inleiding

In mei 2017 zijn we gestart met een aantal verkenningsgesprekken met verschillende belanghebbende partijen over het onderwerp patiëntenzorg bij medicijngebruik. Hierbij hebben wij ons voornamelijk gericht op de eerstelijnszorg. Deze input is gebruikt om een opzet te maken voor een onderzoek om te achterhalen wat patiënten belangrijke zorg en begeleiding bij medicijngebruik vinden. Dit heeft als uiteindelijke doel een visie op te stellen waarmee Patiëntenfederatie Nederland proactief kan inspelen op veranderingen in het zorgveld en daar het standpunt van patiënten kan inbrengen. De uitkomsten in dit rapport zijn een aanvulling op het visiedocument 'het belang van goede zorg dichtbij mensen' dat Patiëntenfederatie Nederland in 2016 heeft uitgebracht.

Werkwijze

Methode van onderzoek

Zoals aangegeven zijn we gestart met een aantal verkenningsgesprekken in het voorjaar van 2017. Hiervoor hebben wij gesproken met zorgverzekeraars, (beroeps)organisaties van apothekers, onderzoeksorganisaties en patiëntenorganisaties. Hieruit kwam onder andere naar voren dat het een onderwerp is dat leeft en dat door verschillende organisaties onderzocht wordt welke toekomstige ontwikkelmogelijkheden er zijn. Op basis van deze uitkomsten hebben wij besloten een kwalitatieve aanpak te gebruiken ter aanvulling op bestaande en lopende onderzoeken.

Naar aanleiding van de verkenningsgesprekken hebben we in eerste instantie een verdiepingsslag gemaakt door middel van een brainstormsessie met onze leden en nadere deskresearch naar rapportages, meldacties en raakvlakken met andere thema's en projecten. Een belangrijke uitkomst van deze verdieping was dat het voor mensen moeilijk is om, los van de bestaande organisatiestructuren en zorgverleners van patiëntenzorg bij medicijngebruik, te bedenken wat goede zorg en begeleiding bij medicijngebruik is. Daarom hebben we samenwerking gezocht met het NIVEL om een onderzoek met patiënten op te zetten waarmee we deze informatie wel naar boven konden halen.

Op aanraden van dr. ir. Liset van Dijk en dr. Marcia Vervloet van het NIVEL hebben we gezamenlijk een workshopdag georganiseerd aan de hand van de uitgangspunten van een burgerplatform. Het is een methode waarbij de deelnemers eerst geïnformeerd worden over een onderwerp door experts, voordat zij hier met elkaar over gaan praten en discussiëren. Het NIVEL heeft deze methode eerder al met succes toegepast zoals bij het onderzoek van Hendriks e.a. 2017.* Vanuit deze ervaring met de burgerplatform-methode heeft het NIVEL het patiëntonderzoek helpen vormgeven, organiseren en uitvoeren.

Werving patiënten voor onderzoek

In totaal hebben er 16 patiënten meegedaan aan de workshopdag. Deze deelnemers zijn geworven via het Zorgpanel van Patiëntenfederatie Nederland. Tien deelnemers waren man en zes deelnemers vrouw. De leeftijd varieerde van 30 tot en met 85 jaar oud, waarbij het aantal personen onder de 50 jaar ondervertegenwoordigd is. De samenstelling van de groep is daarmee niet representatief voor de Nederlandse bevolking. En daarnaast maakt dit type onderzoek het ook niet mogelijk om significant bewezen uitkomsten vast te stellen. Dit was echter ook niet het uitgangspunt van dit onderzoek.

* Hendriks, M & Boer, D. de (2017). *Burgers willen een centrale website met betrouwbare informatie over zorg en gezondheid, Verslag van tweedaagse bijeenkomst van het BurgerPlatform*. Utrecht: NIVEL

Het doel van dit onderzoek was om met verschillende doelgroepen patiënten in gesprek te gaan, om te onderzoeken wat voor zorg en begeleiding bij medicijngebruik zij belangrijk vinden. Daarom hebben we de deelnemers geselecteerd op de volgende drie doelgroepen: gezonde mensen die af en toe tijdelijk medicijnen gebruiken, mensen met een chronisch ziekte en kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers. Door te selecteren op deze drie groepen was het mogelijk om tot een groep te komen waarin het hele scala van patiënten zat. Van patiënten die sporadisch tijdelijk medicijnen gebruiken tot patiënten die langdurig meerdere medicijnen gebruiken en een complexer ziektebeeld hebben.

De workshopdag

De workshop is in het najaar van 2017 uitgevoerd. De dag was in vier blokken ingedeeld en in elk blok stond één onderwerp centraal. De volgende onderwerpen zijn aan bod gekomen:

- Mogelijkheden van ophalen en ontvangen van medicijnen
- Samenwerking tussen zorgverleners
- Behoeft van patiënten aan zorg en begeleiding bij medicijngebruik
- Toekomst van farmaceutische patiëntenzorg en de rol van de apotheker in de behandeling

De eerste drie onderwerpen werden ingeleid door een presentatie van een expert op dit onderwerp. Vervolgens gingen de deelnemers aan de slag met een opdracht. Aan de hand van deze opdracht gingen de deelnemers met elkaar in gesprek over het onderwerp. Alleen bij het laatste onderwerp is er geen introductie door een expert geweest. Hier zijn 2 rollenspellen ingezet als opdracht.

In drie van de vier blokken werd de grote groep opgedeeld in drie groepen. Hierdoor zijn er in totaal tien uitwerkingen van de opdrachten.

De resultaten

In dit rapport vindt u de resultaten van onze verkenning naar goede zorg bij medicijngebruik. De uitkomsten zijn gebaseerd op het verkennende onderzoek en de workshopdag met patiënten. Waar mogelijk zijn de resultaten in dit rapport aangevuld met citaten die patiënten deden tijdens de workshopdag. Deze citaten worden in cursief blauw gedrukte tekst weergegeven in het rapport.

Leeswijzer

Welke informatie kunt u waar lezen?

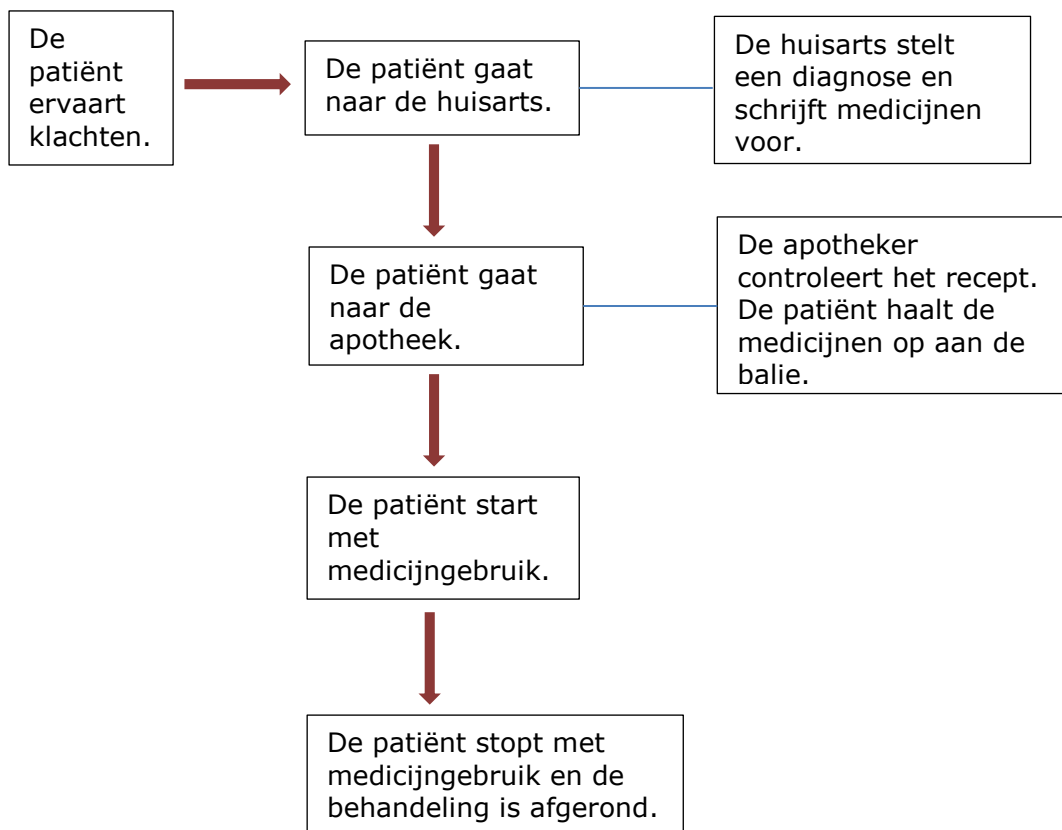
- In hoofdstuk 1 wordt ingegaan op de reis die patiënten afleggen in het zorgproces rondom zorg en begeleiding bij medicijngebruik in de huidige situatie.
- In hoofdstuk 2 en 3 wordt uitgediept wat patiënten belangrijke zorg en begeleiding bij medicijngebruik vinden en wat zij in het zorgproces belangrijk vinden.
- In hoofdstuk 4 wordt de rol van de apotheker in het zorgproces uitgelicht en hoe patiënten hier over denken.
- In hoofdstuk 5 wordt ingegaan op hoe patiënten denken over toekomstige veranderingen in de zorg en begeleiding bij medicijngebruik.
- En in hoofdstuk 6 wordt afgesloten met een ideale patiëntreis op basis van alle uitkomsten en met aanbevelingen om de zorg en begeleiding persoonsgericht te organiseren.

1. De patiëntreis

Het zorgproces rondom medicijngebruik kan grofweg in 3 fasen ingedeeld worden:

- een fase voordat er gestart wordt met medicijnen
- een fase waarin medicijnen gebruikt worden
- en eventueel een fase waarin gestopt wordt met medicijngebruik

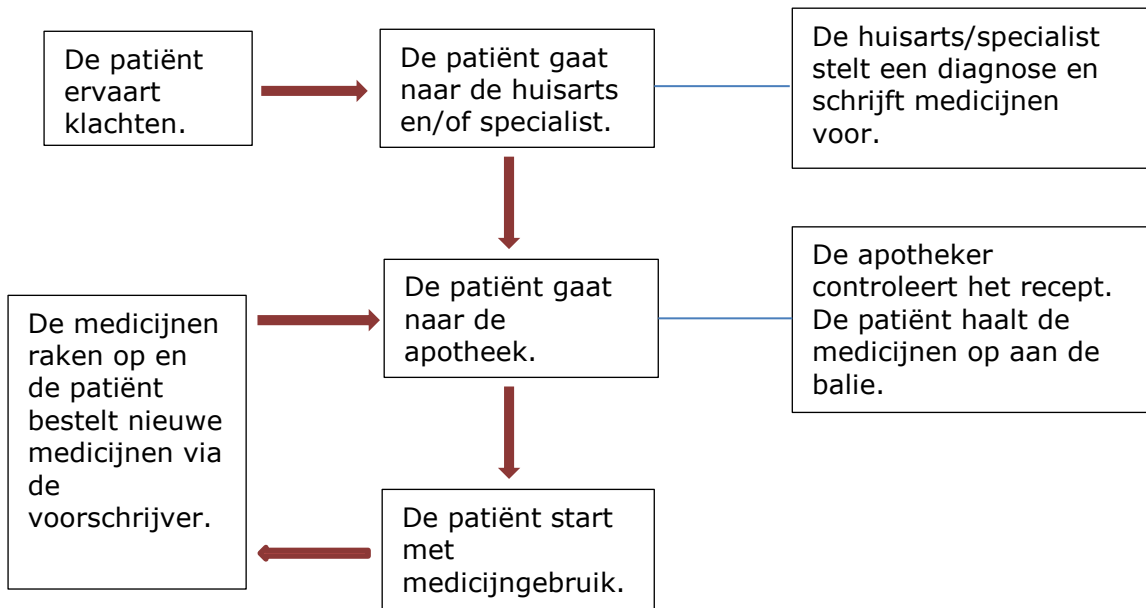
Deze fasen kunnen zich achtereenvolgens op een lineaire manier opvolgen, zoals bijvoorbeeld bij iemand die een tijdelijke antibioticakuur gebruikt voor een blaasontsteking. De reis die een patiënt dan aflegt in de huidige organisatie van zorg en begeleiding bij medicijngebruik ziet er dan vaak als volgt uit:



De rode pijlen laten de stappen zien die de patiënt doorloopt in het zorgproces bij medicijngebruik.

Patiëntreis bij een chronische aandoening

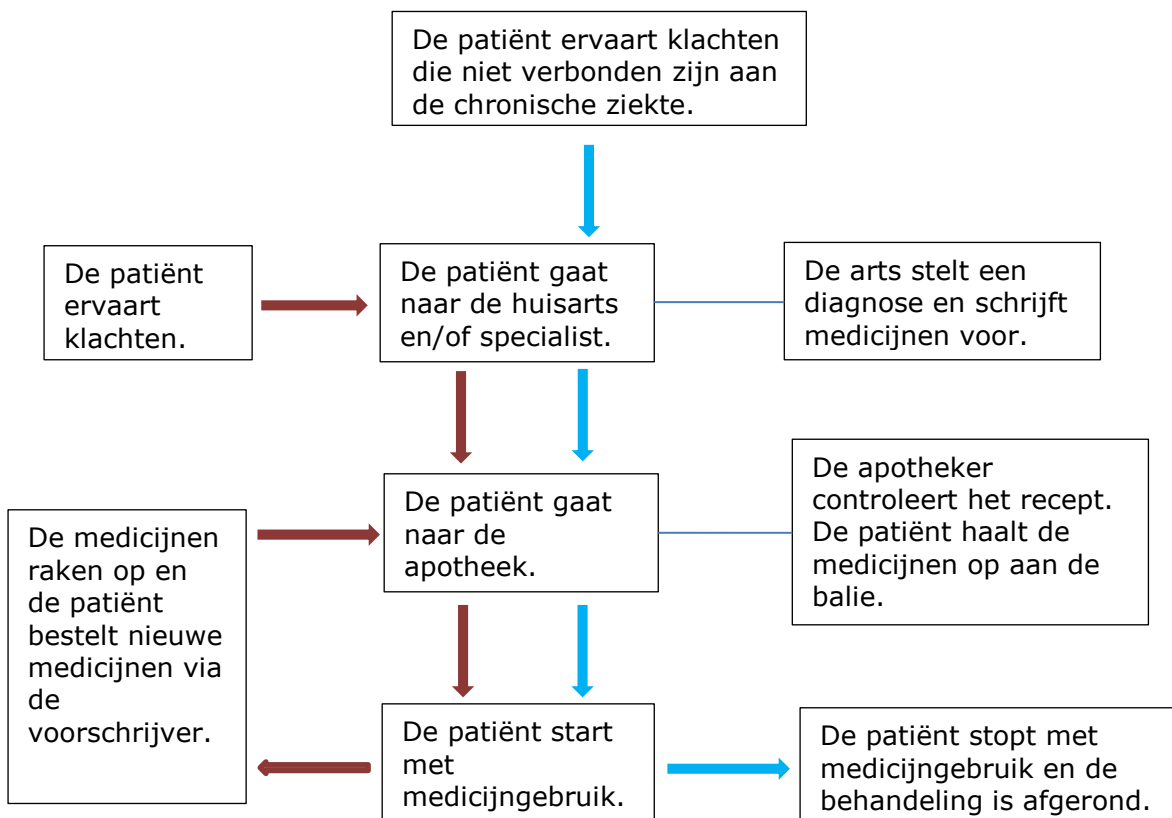
Echter wanneer je kijkt naar mensen met een chronische aandoening zoals astma, hart- en vaatziekten of oogziekten, dan gaat het vaker over een cyclisch proces. Er is dan meestal geen sprake van een fase met stoppen met gebruik van medicijnen. De medicijnen moeten namelijk langdurig of zelfs levenslang gebruikt worden. Wanneer de medicijnen opraken, bestelt de patiënt via de voorschrijver een herhaalrecept om de medicijnen opnieuw te kunnen ontvangen. Dit kan de huisarts zijn, maar bijvoorbeeld ook de specialist of gespecialiseerd verpleegkundige. De patiëntreis kan er dan als volgt uitzien:



De rode pijlen laten de stappen zien die de patiënt doorloopt in het zorgproces bij medicijngebruik.

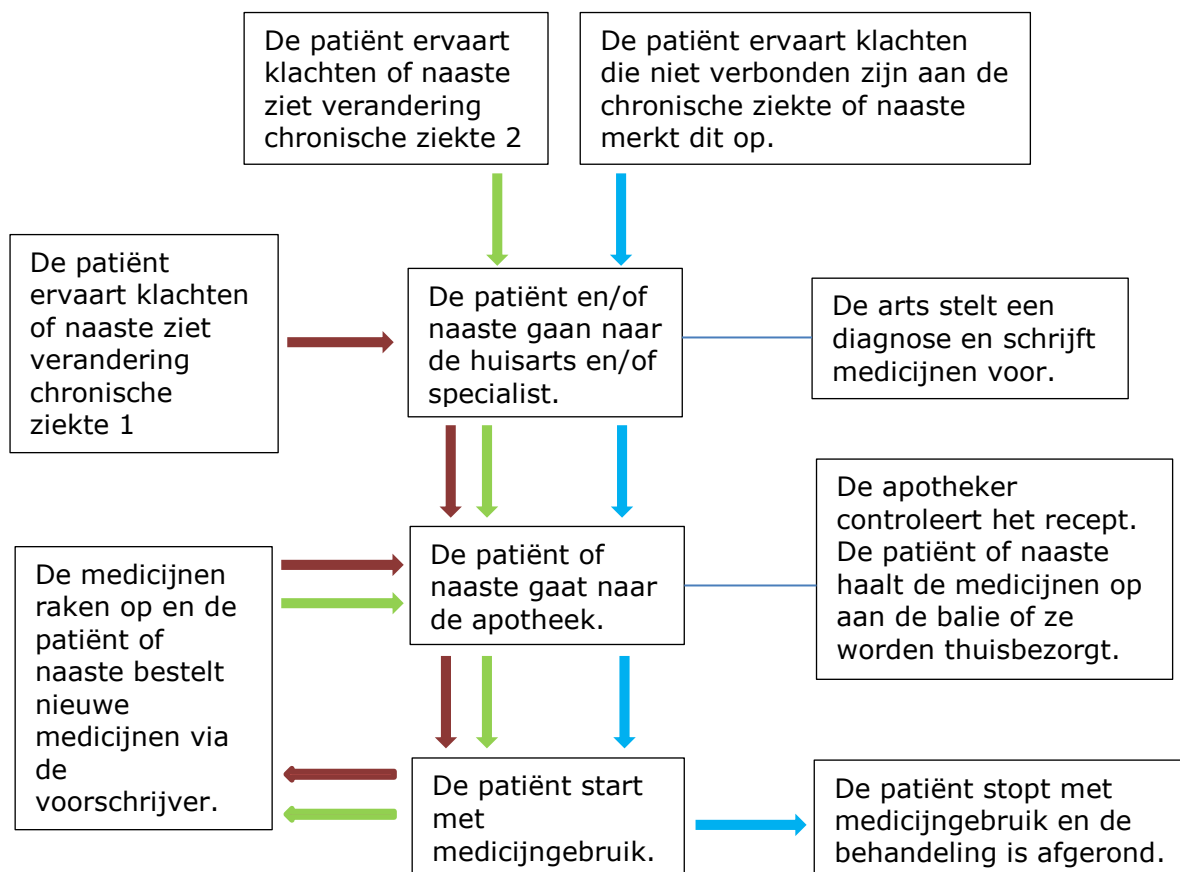
Complexere patiëntreizen

Ook kunnen er meerdere processen langs elkaar heen lopen. Bijvoorbeeld wanneer een patiënt met een chronische ziekte zoals Diabetes Mellitus type II, tijdelijk een andere medicijnkuur naast de reguliere medicijnen gebruikt. De patiëntreis kan er dan als volgt uitzien:



De rode pijlen laten de stappen zien die de patiënt doorloopt in het zorgproces bij medicijngebruik voor de medicijnen die langdurig gebruikt worden. De blauwe pijlen laten de stappen zien die de patiënt doorloopt in het zorgproces bij medicijngebruik voor de tijdelijke medicatie.

Wanneer een patiënt meerdere chronische aandoeningen heeft wordt het beeld alweer complexer, omdat er dan meerdere cycli naast elkaar lopen. En deze cycli hoeven niet altijd synchroon met elkaar te lopen qua tijd. En wanneer er dan ook nog tijdelijk medicijnen nodig zijn zoals een antibioticakuur, dan wordt het beeld nog complexer. Een doelgroep die hier bijvoorbeeld onder valt zijn kwetsbare ouderen. Een bijkomende moeilijkheid bij de zorg en begeleiding bij medicijngebruik door kwetsbare patiënten is dat naast en (thuis)zorgmedewerkers hier vaak een belangrijke rol bij spelen. Bijvoorbeeld bij mensen met dementie die thuis wonen. Naast merken namelijk eerder of er veranderingen in gedrag of gezondheid zijn. Daarom is het belangrijk dat naast en (thuis)zorgmedewerkers ook goed betrokken worden in het zorgproces. De patiëntreis kan er dan bijvoorbeeld als volgt uitzien:



De rode en groene pijlen laten de stappen zien die de patiënt doorloopt in het zorgproces bij medicijngebruik voor de medicijnen die langdurig gebruikt worden. De blauwe pijlen laten de stappen zien die de patiënt doorloopt in het zorgproces bij medicijngebruik voor de tijdelijke medicatie.

In iedere fase hebben patiënten een bepaalde zorgbehoefte. In de ideale situatie is de patiëntenzorg bij medicijngebruik hierop afgestemd. En daarbij ook afgestemd op de individuele patiënt en zijn of haar persoonlijke omstandigheden. In de komende hoofdstukken wordt verder ingegaan op wat die precieze zorgbehoefte van patiënten is. En daarnaast wat patiënten belangrijk vinden in de organisatie van de zorg bij medicijngebruik en de rol die zorgverleners daarin spelen.

2. Wat vinden patiënten belangrijke patiëntenzorg bij medicijngebruik

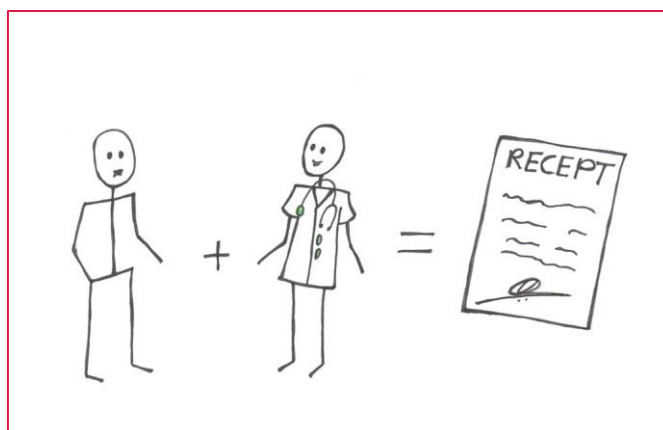
In dit hoofdstuk gaan we in op de zorg en begeleiding die patiënten belangrijk vinden in het zorgproces bij medicijngebruik. Hierbij zijn de huidige contactmomenten tussen patiënten en zorgverleners als uitgangspunt genomen om het zorgproces begrijpelijker en herkenbaar te maken. Het gaat om:

- zorg en begeleiding bij het voorschrijven van medicijnen
- zorg en begeleiding bij het ontvangen van medicijnen
- zorg en begeleiding bij het gebruiken van medicijnen

De uitkomsten van de gesprekken met patiënten over deze drie punten zullen eerst besproken worden. Dit hoofdstuk wordt vervolgens afgesloten met een overzicht van de belangrijkste uitkomsten die uit de gesprekken met patiënten naar voren zijn gekomen.

2.1 Zorg en begeleiding bij het voorschrijven van medicijnen

Bij zorg en begeleiding bij het voorschrijven gaat het om het moment waarbij de diagnose wordt gesteld en er keuzes worden gemaakt voor een bepaalde therapie. En dus ook wanneer het gaat om zorg en begeleiding bij de keuze voor het gebruik van medicijnen als therapie.



Patiënten willen graag betrokken worden bij de keuze voor een therapie. Daarom is het voor patiënten belangrijk dat er een goed gesprek met uitleg plaats heeft voordat er een keuze wordt gemaakt voor een therapie. Patiënten willen dit gesprek waarin de keuze voor een therapie bepaald wordt, graag met de persoon die de therapie daadwerkelijk voorschrijft.

In eerste instantie willen patiënten weten uit welke medicijnen en andere behandelopties zij kunnen kiezen. En wanneer medicijnen gebruiken de beste keus is voor een patiënt. Dan willen zij graag informatie over de medicijnen en het medicijngebruik die zij goed kunnen begrijpen. De belangrijkste punten waar patiënten informatie over willen hebben zijn:

- Waarom het belangrijk is om medicijnen te gebruiken.
- Of zij de medicijnen veilig kunnen gebruiken.
- Hoe lang zij de medicijnen moeten gebruiken.
- Welke positieve en negatieve resultaten zij kunnen verwachten op korte en lange termijn.
- Welke bijwerkingen zij kunnen ervaren.

De behoefte aan informatie en de wens om betrokken te worden bij de therapiekeuze verschilt van patiënt tot patiënt. Daarom is het belangrijk dat dit gesprek afgestemd wordt op de individuele patiënt.

Sommige groepen patiënten gebruiken voor een langere periode medicijnen. Bijvoorbeeld mensen met een chronische aandoening zoals astma en Diabetes Mellitus. Voor deze groep patiënten kan het bij het voorschrijven ook om een herhaalrecept gaan. Dat betekent dat de patiënt dezelfde medicijnen opnieuw gaat gebruiken. In deze situatie vinden patiënten het belangrijk dat er op afgesproken momenten overleg is met de voorschrijver voordat er opnieuw voor dezelfde medicijnen wordt gekozen.

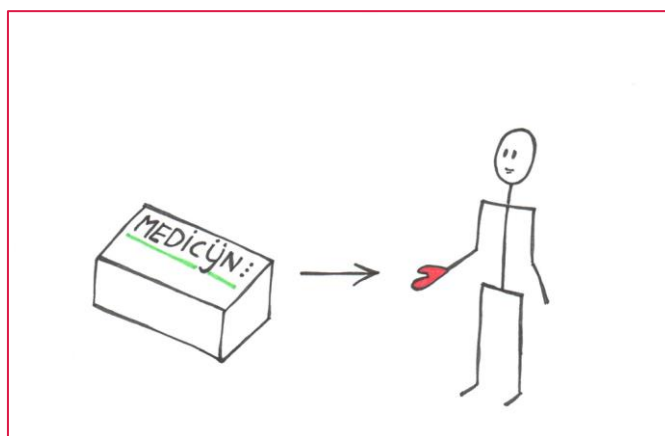
De belangrijkste punten die patiënten in dit overleg willen bespreken met de voorschrijver zijn:

- Welke resultaten zijn bereikt.
- Welke bijwerkingen heeft de patiënt ervaren.
- Welke problemen heeft de patiënt ervaren met het gebruik van de medicijnen.

Op basis van de resultaten en patiëntervaringen kunnen de patiënt en de voorschrijver bespreken of dezelfde medicijnen opnieuw gebruikt kunnen worden of dat er aanpassingen nodig zijn in de bestaande therapie. Bijvoorbeeld een ander merk, een andere dosering of een ander medicijn. En daarnaast kunnen de patiënt en voorschrijver nieuwe afspraken maken over het vervolg van de behandeling.

2.2 Zorg en begeleiding bij het ontvangen van medicijnen

Het gaat hier om de zorg en begeleiding die patiënten ontvangen op het moment dat zij hun medicijnen ontvangen of ophalen.



De deelnemers van de workshopdag hebben we 2 keer gevraagd welke informatiebehoefte zij hebben. Namelijk op het moment van voorschrijven en op het moment van het ontvangen van medicijnen. Op het moment van het ontvangen van medicijnen zijn de belangrijkste punten die zij willen weten:

- Waarom het belangrijk is om medicijnen te gebruiken.
- Of zij de medicijnen veilig kunnen gebruiken.
- Hoe lang zij de medicijnen moeten gebruiken.
- Welke positieve en negatieve resultaten zij kunnen verwachten op korte en lange termijn.
- Welke bijwerkingen zij kunnen ervaren.

Deze informatiebehoefte wijkt bijna niet af van de informatiebehoefte bij het voorschrijven. Het blijft echter onduidelijk of de informatiebehoefte bij het ontvangen medicijnen anders zou zijn wanneer patiënten de informatie al bij het voorschrijven hebben ontvangen.

Wanneer patiënten voor de eerste keer een medicijn gaan gebruiken vinden zij het belangrijk om goede en begrijpelijke uitleg te krijgen over hoe zij de medicijnen moeten gebruiken.

Hoe ik het medicijn moet gebruiken. Hoe, wanneer, welke kwantiteit.

Hoe moet ik het geneesmiddel bewaren.

Zijn er nog dingen die ik moet doen & laten, bv voeding.

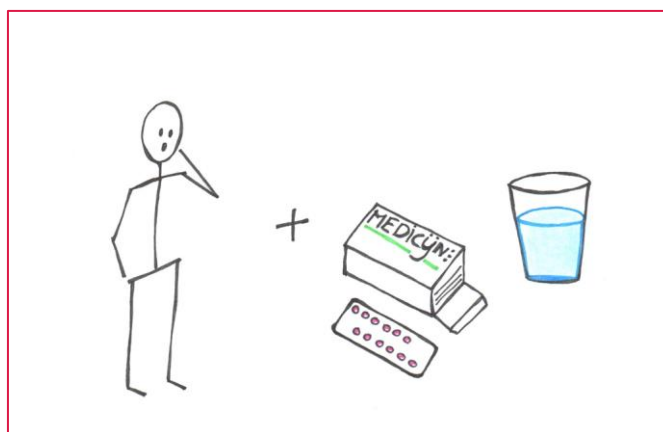
Bij sommige medicijnen is er een uitgebreide- of extra duidelijke uitleg en instructie nodig om deze medicijnen op een goede manier te kunnen gebruiken. Het kan bijvoorbeeld gaan om het op de juiste manier gebruiken van inhalatiemedicijnen bij astma. Of leren hoe je zalven gebruikt bij een huidaandoening of oogdruppels moet toedienen bij oogziekten. Patiënten vinden het dan belangrijk dat zij dit goed en begrijpelijk uitgelegd krijgen:

- Waarom het belangrijk is dat deze medicijnen op deze manier gebruikt moeten worden.
- Hoe zij deze medicijnen precies moeten gebruiken.
- Of zij hulp nodig hebben bij het gebruik.

Daarnaast kan het bij dit type medicijnen wenselijk zijn dat de instructie en uitleg op verschillende momenten in het zorgproces wordt gegeven en geëvalueerd. Zeker wanneer deze medicijnen langdurig gebruikt worden door patiënten. Wanneer dit niet in een behandelrichtlijn is vastgelegd, dienen hierover afspraken gemaakt te worden.

2.3 Zorg en begeleiding bij het gebruiken van medicijnen.

Bij zorg en begeleiding bij het gebruiken van medicijnen gaat het om de periode waarin patiënten de medicijnen gebruiken en eventueel het gebruik afronden.



Voor patiënten stopt het zorgproces niet wanneer zij de medicijnen hebben ontvangen. Zij beginnen dan juist met het gebruiken van de medicijnen en moeten dit inpassen in hun dagelijks leven. De ervaringen die patiënten opdoen met het gebruik van de medicijnen kan van invloed zijn op hoe zij de medicijnen gebruiken. Bijwerkingen kunnen bijvoorbeeld een reden zijn voor patiënten om te stoppen met het gebruik van de medicijnen. Ook kan het gebruik van de medicijnen invloed hebben op het dagelijks leven van patiënten waardoor zij de medicijnen anders gaan gebruiken dan de

bedoeling is. Daarom is het goed wanneer zorgverleners met patiënten na een afgesproken periode met elkaar in gesprek gaan. Patiënten geven ook aan dat zij controle en nazorg belangrijk vinden.

Mijn huisarts die stelt een diagnose en die schrijft voor en hup, daar ben ik vanaf. En dan denk ik op het laatst heb ik die medicijnen wel nodig eigenlijk? Ik wil dat mijn huisarts, dat hij na verloop van tijd mij uitnodigt en dat hij vraagt hoe het gaat.

Patiënten geven aan dat er in deze periode van medicijngebruik een belangrijke rol voor zorgverleners is weggelegd om te controleren wat de ervaringen van de patiënt zijn met het gebruik van de medicijnen.

Maar het is inderdaad ook goed om door te vragen, want ik heb uit mijn eigen ervaring geleerd als optometrist, dat, ja ik mocht dan zelf geen medicijnen voorschrijven, maar dat gebeurde dan onder supervisie van de oogarts, en dan vraag je inderdaad van hoe gaat het dan met dat medicijn? Ja dan krijg je toch altijd van: "ja dat gaat wel goed hoor." Maar als je dan inderdaad doorvraagt, dat je bijvoorbeeld zegt: gebruik je het ook iedere avond? Of, eh, je moet echt verder doorvragen, want door alleen het oppervlakkige dan haal je het er niet uit.

In een gesprek over de ervaringen met medicijngebruik tussen zorgverlener en patiënt vinden patiënten de volgende punten het meest belangrijk om te bespreken:

- Welke resultaten zijn bereikt.
- Welke bijwerkingen de patiënt heeft ervaren.
- Welke problemen de patiënt heeft ervaren met het gebruik van de medicijnen.

De zorgverlener en de patiënt kunnen vervolgens naar oplossingen zoeken en afspraken maken over het afronden of vervolgen van de therapie.

Voor patiënten die langdurig medicijnen gebruiken en voor patiënten die veel medicijnen gebruiken is het extra belangrijk dat zij op afgesproken momenten met zorgverleners overleggen en evalueren hoe het gaat met het medicijngebruik. Dit hoeft niet per se gekoppeld te zijn aan een voorschrijf- of aflevermoment. Zorgverleners kunnen dan tijdig patiënten begeleiden bij het zoeken naar oplossingen waarmee patiënten de medicijnen op een juiste manier kunnen gebruiken. Zo kan het bijvoorbeeld nodig zijn dat de doseringen moeten worden aangepast:

Deelnemer:

Maar het is toch ook al met ouderen zo of als de jaren verstrijken dat je eigenlijk minder nodig zou hebben?

Expert:

Ja, maar dat heeft te maken met de lever- en nierfunctie die gewoon na je 40^e minder worden. En dan is het bij mensen die hoogbejaard zijn, dan is het nog maar de helft en dan is er minder nodig, dan dat er voor iemand van 40 nodig is. (...)

Ook kan het zijn dat er in de tussentijd nieuwe therapieën of medicijnen op de markt zijn gekomen die beter zijn dan de medicijnen die al langdurig gebruikt worden. Patiënten willen hiervan op de hoogte gesteld worden en dat de behandeling daarop aangepast wordt.

Ik heb een aantal jaren geleden een tijdje calciumtabletten gebruikt, dus toen gaf de huisarts meteen aan dat mag u maximaal zoveel jaar gebruiken. Dus toen die tijd voorbij was heb ik contact opgenomen met de huisarts van , hè, het is zover en wat is de stand van zaken. Moet ik verder gaan, wat wilt u ermee? ... het bleek dat er voortschrijdend inzicht was en dat dat merk, en daarom had de huisarts ook geen contact opgenomen, het bleek dat het niet meer uitmaakte. Dus 5, 6 of 7 jaar maakte niet meer uit. Maar ik ben wel van niet meer dan strikt noodzakelijk, dus heb ik nagevraagd of dat het nog wel of niet meer nodig was. En na onderzoek bleek dat het niet meer nodig was. Dus inmiddels heb ik alleen nog aanvulling en that's it, ik mag gewoon zo verder gaan.

2.4 De belangrijkste uitkomsten uit de gesprekken met patiënten

De belangrijkste uitkomst van de workshop met patiënten is dat de zorgbehoefte van patiënten zich niet beperkt tot het moment van voorschrijven door de huisarts en uitgifte van medicijnen door de apotheek. Ook voor het voorschrijven van medicijnen en daarna tijdens de periode dat patiënten medicijnen gebruiken, kunnen er situaties zijn waarin patiënten zorg en begeleiding nodig hebben.

Daarnaast is het proces van voorschrijven, uitgifte en gebruik niet automatisch een lineair proces voor patiënten. Wanneer patiënten voor langere tijd medicijnen gebruiken, bijvoorbeeld voor een chronische aandoening, dan doorlopen zij dit proces verschillende malen. Ook kunnen processen door elkaar heen lopen, bijvoorbeeld wanneer iemand medicijnen gebruikt voor verschillende aandoeningen.

De behoefte aan zorg en begeleiding zal ook van persoon tot persoon verschillen. Iemand die tijdelijk een antibioticakuur gebruikt heeft andere behoeftes dan iemand die voor langere tijd medicijnen gebruikt. Iemand die veel verschillende medicijnen naast elkaar gebruikt zal ook een andere vraag hebben dan iemand die 1 medicijn gebruikt.

3. Randvoorwaarden voor goede zorg bij medicijngebruik volgens patiënten

Een aantal thema's kwam op de workshopdag met patiënten verschillende keren terug. Het gaat om de thema's 'het belang van persoonsgerichte zorg' en 'het belang van goede samenwerking tussen de verschillende betrokken zorgverleners.' Deze twee thema's zijn belangrijk gedurende het gehele zorgproces bij medicijngebruik en vormen daarmee 2 belangrijke randvoorwaardes voor goede patiëntenzorg bij medicijngebruik.

3.1 Persoonsgerichte zorg bij medicijngebruik

Persoonsgerichte zorg betekent voor patiënten dat de behandeling zo goed mogelijk past bij hun individuele:

- zorgbehoefte,
- voorkeuren,
- situatie en
- behoefte aan eigen regie

Deze vier categorieën van het thema persoonsgerichte zorg werden het meest benoemd door de deelnemers van de workshopdag. Echter verschilt het per patiënt hoe zij over deze categorieën denken en wat zij hierin belangrijk vinden. Dit geeft de noodzaak aan om de zorg persoonsgericht te organiseren. Wat dit precies betekent wordt per onderdeel verder uitgewerkt aan de hand van voorbeelden die door de deelnemers van de workshopdag zijn benoemd.

Zorgbehoefte

In hoofdstuk 2 hebben we de zorgbehoefte van patiënten in kaart gebracht gebaseerd op wat de meeste patiënten belangrijke zorg en begeleiding vinden bij medicijngebruik. Bij de individuele zorgbehoefte van patiënten gaat het er om dat de zorg wordt aangepast aan de zorgbehoefte van een individueel persoon. Deze individuele zorgbehoefte is naast de aandoening of ziekte, gebaseerd op de wensen en verwachtingen die patiënten hebben ten aanzien van de inhoudelijke zorg en begeleiding. Hierbij kan gedacht worden aan een gesprek met een betrokken zorgverlener over de medicijnen wanneer hier behoefte aan is. Of bijvoorbeeld een extra duidelijke uitleg over alle behandelopties of het maken en vastleggen van afspraken over de behandeling. Hieronder volgen een aantal voorbeelden van de deelnemers van de workshopdag.

Voorbeeld één:

Één van de deelnemers van de workshopdag gaf aan dat hij/zij het fijn vindt om de mogelijkheid te hebben om een gesprek met een zorgverlener aan te gaan over de medicijnen die zijn/haar moeder gebruikt, waarvoor hij/zij mantelzorger is.

Maar in een ander geval, ik ben ook mantelzorger voor mijn moeder, die is 96 en is inderdaad dementerende en woont sinds kort in een verpleeginstelling. Die heeft een stuk of 10/12 medicijnen toen ze opgenomen werd en van tijd tot tijd is er een overleg met de specialist ouderengeneeskunde. En dan nemen we ook even de medicijnen door, ook met het oog op het beperken van het aantal, want de nierfunctie die neemt ook af. Dus dan wordt dat even doorgenomen en inmiddels zijn er al een aantal medicijnen gesneuveld. Dus dat vind ik heel goed. Toen ze nog thuis woonde toen deden we dat in eerste instantie met de huisarts. Van tijd tot tijd had zij daar ook controle voor het één of het ander. En dan keek hij ook of de specialist ook gelijk even naar het totaal van het medicijngebruik. En dat was ook heel fijn. Maar als gevolg daarvan kregen we ook zo'n strip van de apotheek thuisbezorgd en dat werkte ook heel goed.

Voorbeeld twee:

Een ander voorbeeld van de zorgbehoefte is dat een deelnemer aangaf graag goede informatie te willen ontvangen, zodat hij of zij een weloverwogen keuze voor medicijngebruik kan maken.

En zijn er eventueel andere alternatieven. En wat zijn de pro's en con's van de uiteindelijke keuze. En wat zijn de pro's en con's van de alternatieven. Wat zijn de kosten voor mij hieraan verbonden. En leg mij uit waarom jij die keuze hebt gemaakt. Ik wil inzichtelijk hebben wat mijn arts, waarom hij of zij tot die keus is gekomen. Vertel mij dat in Jip en Janneke-taal, maar ik moet het wel kunnen navolgen. Waarom is hij bij A uitgekomen en niet bij B, C en D.

Voorbeeld drie:

Nog een ander voorbeeld van zorgbehoefte is dat een deelnemer aangaf het fijn te vinden om samen met een zorgverlener afspraken te maken en vast te leggen over het vervolg van de behandeling met medicijnen.

Qua het proces denk ik dat het fijn is als er een soort planning om dat met elkaar af te spreken. Met name van wanneer evalueer je met elkaar, hoe doe je dat. Ja, ik zit nog in mijn, hopelijk, vruchtbare periode en dan weet ik dat ik nu geen kinderen mag krijgen als ik die medicijnen slik. Wanneer gaan we dan wel over tot, wanneer kan ik stoppen, hoe werkt dat, wanneer is het effectief. Ik denk dat soort dingen, dat je met elkaar een plannetje maakt, ook heel erg op maat gemaakt eigenlijk, op jouw situatie.

Voorkeuren

Naast inhoudelijke zorgbehoeften van patiënten hebben patiënten ook voorkeuren over hoe de behandeling verloopt. Bijvoorbeeld met welke zorgverleners zij contact hebben, of dat iemand behoefte heeft aan samen beslissen. Hieronder een viertal voorbeelden die benoemd zijn door deelnemers van de workshopdag.

Voorbeeld één:

Één van de deelnemers die aanwezig was als mantelzorger gaf aan dat haar echtgenoot de keuze voor de behandeling liever overlaat aan de arts, omdat hij dat oordeel vertrouwt.

En mijn man (...) die is niet zo opgeleid zoals wij hier zitten. Want dat wordt ook wel eens vergeten. En die zegt, als ik naar de dokter ga, dan moet ik doen wat de dokter zegt, anders hoef ik niet naar de dokter te gaan. En hij wil dat verder ook gewoon niet weten. Als de dokter zegt je moet dat doen, dan doet hij dat. En dat doet hij heel trouw. ...

Voorbeeld twee:

Een ander voorbeeld is een deelnemer die aangaf dat hij of zij het fijn zou vinden wanneer het aantal momenten waarop medicijnen opgehaald moeten worden beperkt blijft. Bijvoorbeeld wanneer iemand meerdere medicijnen langdurig gebruikt. Dat pleit dus voor meer flexibele afhaalopties.

Soms kan het niet, bijvoorbeeld als het een heel pakket is (fysieke grootte). Het is dan wel handig als het aantal afhaalmomenten beperkt kan blijven. De apotheek kan dan helpen om de hoeveelheden op elkaar af te stemmen. Het enige nadeel is wanneer er medicijnen veranderd worden, dan duurt het even voordat het doorgevoerd is.

Voorbeeld drie:

Ook zijn er patiënten die graag willen dat het gebruik van medicijnen zo minimaal mogelijk is. Één van de deelnemers sprak zich hier bijvoorbeeld over uit.

Ik ben begonnen bij mijn huisarts toen hij aantrad en zijn voorganger dus met pensioen ging. En toen hebben we direct afgesproken dat ik in principe tegen medicijnen ben. Alleen soms kun je niet zonder en als het echt nodig is, dan moet het maar een keer. En hij schrijft geen medicijnen voor of het is via onderzoek kortgeleden een lichte longontsteking, nouja, dat kan hij horen, maar anders doet hij metingen. Dan ga je eerst een POH-waarde of een cholesterolwaarde om te kijken of er echt iets noodzakelijk is en dan komt daar ook uit of je met een dieet eerst nog wat door kunt en zo. Of er komt uit, zoals bij mij het geval was, dat je een familiale afwijking hebt, dat je in plaats van op 4 op 11,5 zit. Dus dan wil je wel een medicijn gebruiken. Maar goed, dat stemmen we dan wel onderling af. En boven in zijn computertje staat dat ik in principe tegen medicijnen ben, dus daar begint hij gewoon mee. En er wordt dus niet iets voorgeschreven als het maar enigszins gezonder kan. En dan gaan we samen nog wel overleggen wat zijn de alternatieven en waar kiezen we dan uit en waarom.

Voorbeeld vier:

Nog een voorbeeld is dat patiënten het belangrijk vinden dat er rekening wordt gehouden met hun voorkeur voor een bepaalde zorgverlener. Één van de deelnemers gaf bijvoorbeeld aan dat hij of zij er de voorkeur aan gaf om met vragen over medicijnen naar de huisarts te gaan en niet naar een apotheker.

Stel er zijn teveel schommelingen in de bloedwaardes, dan zou ik toch direct naar mijn huisarts gaan. Van nou ik heb dat medicijn al een tijd en zo, maar kan je er nog even naar kijken. Dan hoeft je niet naar de balie perse. Dat heeft ook niets te maken met het gebruik van kluisjes en balie en zo. Ik vind het belangrijk dat je vrij bent in hoe je wil gaan inderdaad.

Situatie

Naast dat er bij de behandeling rekening wordt gehouden met de zorgbehoefte en voorkeuren van patiënten, vinden patiënten het ook belangrijk dat er rekening wordt gehouden met de persoonlijke levenssituatie van een patiënt. Dit kwam naar voren bij één van de opdrachten op de workshopdag. Tijdens deze opdracht werd aan de deelnemers gevraagd hoe de zorg er idealiter uit moet zien bekeken vanuit een bepaalde rol, zoals koning Willem-Alexander of een topsporter zoals Dafne Schippers. In de casus van Dafne Schippers gaven de deelnemers bijvoorbeeld aan dat het belangrijk is dat er bij een behandeling rekening wordt gehouden met toernooien wanneer dat medisch verantwoord is. En in de casus van koning Willem-Alexander gaven de deelnemers aan dat de huisarts waarschijnlijk eerder bij hem thuiskomt, dan dat hij zelf naar de praktijk gaat.

Ik zie Willem-Alexander al bij een huisarts komen. Met 25 andere mensen in de wachtkamer.

Ik denk eerder dat de huisarts bij hem komt. (iedereen stemt hiermee in)

En hoewel het in deze casussen om extreme voorbeelden ging, vertalen de deelnemers dit ook terug naar hun eigen situatie. Zij verwachten dat de arts in het geval van koning Willem-Alexander niet anders zou handelen, dan bij zijn andere patiënten. Dus wanneer er rekening wordt gehouden met leefomstandigheden bij koning Willem-Alexander of Dafne Schippers, dat dit ook wordt gedaan bij alle andere patiënten.

Dat is wel interessant, want ik hoop dat die dokter niet anders zou doen. Maar ik denk ook dat als het een goede dokter is, dan is dat ook zo.

Eigen regie

Patiënten willen graag zelf bepalen in welke mate zij mee kunnen beslissen over bepaalde zaken in de behandeling. Zo zijn er mensen die het nemen van beslissingen over de behandeling liever overlaten aan de behandelend arts. Maar er zijn ook mensen die juist wel mee willen denken en samen beslissen. Een voorbeeld van één van de deelnemers van de workshopdag was dat deze de voorkeur gaf aan het ontvangen van de medicijnen via een internetapotheek. Op deze manier had deze deelnemer het gevoel dat hij of zij meer regie hield over de medicijnen die hij meekreeg.

Internetapotheek geeft meer het gevoel dat je als patiënt regie houdt over je geneesmiddelen. In de "eigen" apotheek is veel substitutie.

In beide gevallen gaat het er om dat de patiënt de regie houdt over de mate waarin hij of zij wordt betrokken bij de behandeling en of zij mee kunnen beslissen. Dit moet dan wel vooraf goed besproken worden met de behandelende zorgverleners.

3.2 Samenwerking tussen zorgverleners bij medicijngebruik

Naast de persoonsgerichtheid van de zorg en begeleiding bij medicijngebruik geven patiënten aan dat de samenwerking tussen de betrokken zorgverleners cruciaal is voor een goede ervaring in het zorgproces. Patiënten merken het namelijk wanneer er een goede of slechte samenwerking tussen zorgverleners is.

Voorbeelden die patiënten hebben genoemd van goede samenwerking zijn:

Voorbeeld 1:

Ik woon al 25 jaar op dezelfde plek en daar is de medicatie ophalen 1 tel. Dus hoe ze dat zo verschillend organiseren weet ik niet, maar... Daar heb ik een eigen huisarts en daaraan verbonden is een eigen apotheek. En als ik vanuit huis het mailtje verstuur van herhaling voor drie maanden, en dan heb ik in de computer een lijstje zitten van wat ik dan wil. Binnen een half uur of uur krijg ik een mailtje terug van uw medicatie staat klaar. Morgen vanaf die en die tijd. Nou, dan loop ik er heen, of dan fiets ik er heen en dan haal ik het op. Degene achter de balie die kent mij en ik ken hen, hè, het zijn meerdere mensen. Dus mocht er wat zijn, dan kan dat, maar verder, ik ben uit en thuis in een kwartier.

Voorbeeld 2:

Onze huisarts heeft nu een samenwerkingsverband met een apotheek uit de omgeving. En die komt nu elke dag met één medewerker bij/in de huisartsenpraktijk zitten. Met de medicijnen alleen maar voor de patiënten van die huisarts. Dus dan heb je punt 1 geen wachtrijen en punt 2 toch die baliemoment voor als er iets niet goed is of als je iets wil vragen. Dat je dat aan iemand van de apotheek kan vragen, want die zit daar. Dat is dan van 16.00 tot 19.00, dus mensen die werken kunnen daar dan ook nog heen. En ik moet zeggen dat dat een hele verbetering is in onze buurt.

Een aantal voorbeelden die patiënten hebben genoemd van slechte samenwerkingen zijn:

Voorbeeld 1:

Ik heb, dat is misschien wel heel erg persoonlijk, maar ik heb eicellen in laten vriezen en daarvoor moet je prikken met hormonen en dat soort dingen. Dat die apotheker snapte gewoon niet wat hij mij moest meegeven aan doseringen. Er waren andere doseringen voorgeschreven door de fertiliteitsarts en dan kom je bij de apotheek en die heeft die dosering niet. Maar die heeft wel andere doseringen, maar dan moet je dus zorgen dat die arts, want die heeft de regie. En de apotheker snapte gewoon niet wat hij moest doen. Wanneer hij snapt wat hij doet, dan is het prima. Maar heeft hij geen verstand van het medicijn, dan ...

Voorbeeld 2:

Voor iemand die chronisch vitamine B tekort heeft en dan vervolgens weer een vitamine D tekort. Dat heb ik gehad. Het ene moment sta je er voor de vitamine B en een half jaar later zat ik er voor een tekort aan vitamine D. En toen had ik dat weer op peil en toen was het weer vitamine B weer tekort. Dus op een gegeven moment zei ik ja, wat gaat hier nou gebeuren met die 2 dingen. Daar gaat iets niet goed. Ja dat weet ik ook niet, neem maar weer die (lacht) Maar ja, dan denk ik weer van, dan is het toch weer een contrawerking van de een, dan breekt die weer de ander af. Ja, dan zou het moment kunnen zijn, of op zich we constateren een vitamine B tekort, je begint er aan en dan krijg je een traject van hé daar moeten we toch een keer iets aan doen.

Patiënten geven aan dat zij het belangrijk vinden dat zij merken dat er goed contact is tussen zorgverleners. Bij voorkeur zien patiënten dat zorgverleners de zorg die zij leveren ook op elkaar afstemmen. Zo wordt voorkomen dat er dingen dubbel worden gedaan en dit zorgt er ook voor dat er geen tegenstrijdige informatie gegeven wordt.

Wat ik persoonlijk ook belangrijk vind is de consistentie tussen de verhalen. De huisarts en de apotheker mogen best dezelfde informatie geven of overlappende informatie. Maar het wordt volgens mij voor een patiënt heel ingewikkeld wanneer een dokter wat anders vertelt dan een apotheker. En dat je daar soort van een strijd krijgt van wie krijgt er gelijk. Dat is denk ik nog belangrijker.

Rol digitaal uitwisselen gegevens bij samenwerking tussen zorgverleners

Naast de goede en slechte ervaren samenwerking tussen zorgverleners is ook het digitaal uitwisselen van gegevens besproken met patiënten. Veel beroepsorganisaties van zorgverleners geven namelijk aan dat het digitaal uit kunnen wisselen de samenwerking makkelijker en beter maakt. Patiënten geven hierover aan dat zij het belangrijk vinden dat zorgverleners belangrijke en noodzakelijke informatie met elkaar uitwisselen. Echter, het maakt patiënten niet uit of dat via een digitale gezondheidsomgeving gebeurt of op een andere manier. Zij willen vooral dat zorgverleners elkaar opzoeken en actief contact met elkaar opnemen om te overleggen wanneer dat nodig is.

Maar ook de discussie tussen specialisten. En je mankeert dit en ik mankeer veel, dus mijn behandeling is zo. En die van de oncoloog die zegt dan dat en dan van ja, maar dan heb je een probleem daar en daar mee en hoe kunnen we dat ...? Dat heb ik liever, dan dat ze naar elkaar in die schermen zitten te kijken. Ze moeten vooral onderling blijven praten.

Belangrijke kanttekeningen die patiënten zetten bij het digitaal uitwisselen van gegevens is de veiligheid van de gegevens, wie welke toegang tot de gegevens heeft en of zij als patiënt zelf inzicht en zeggenschap hebben over de gegevens en wie deze in kan zien. Patiënten geven bijvoorbeeld aan dat zij liever niet willen dat gegevens gedeeld worden wanneer zij zelf niet weten om welke informatie het gaat.

Niet alle zorgverleners hoeven mijn medische gegevens te weten. Ik weet niet wat er in staat. Ik kan er zelf niet bij, ik heb er zelf geen inzage in, dus ik wil dat gewoon niet laten gebeuren.

Het optuigen van een digitale omgeving voor het uitwisselen van gegevens is volgens patiënten geen doel op zich. Maar mogelijk wel een instrument dat gebruikt kan worden om de samenwerking te bevorderen. Liever zien patiënten dat zorgverleners zich inzetten om de samenwerking in het algemeen te verbeteren en niet alleen in te zetten op het digitaal uitwisselen van gegevens.

De ideale samenwerking tussen zorgverleners volgens patiënten ziet er als volgt uit:

- Eén zorgverlener heeft de regie.
- Elkaars expertise wordt ingezet wanneer nodig.
- Belangrijke informatie wordt met elkaar gedeeld.
- Processen worden op elkaar afgestemd voor een goede ervaring van het zorgproces.

4. Rol apothekers en het apotheketeam in het zorgproces bij medicijngebruik volgens patiënten

In dit onderzoek is specifiek gekeken naar de rol die apothekers en het apotheketeam hebben in het zorgproces. Dat is gedaan omdat deze groep zorgverleners ook een andere rol dan medicijnverstrekker kan spelen in het zorgproces. Bijvoorbeeld als een zorgverlener die samen met patiënten medicatiebeoordelingen uitvoert. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op hoe patiënten de rol van apothekers ervaren in het zorgproces. Daarnaast wordt ook ingegaan op hoe patiënten aankijken tegen de apotheker in de rol van zorgverlener.

4.1 Rol apotheker in zorgproces bij medicijngebruik volgens patiënten

In één van de opdrachten is de deelnemers gevraagd om door middel van een rollenspel een multidisciplinair overleg na te spelen. De rollen die verdeeld werden zijn: huisarts, praktijkondersteuner van de huisarts, apotheker en diëtist. Bij 2 van de 3 rollenspellen was een patiënt bij aanwezig. Door te kijken naar hoe de deelnemers de verschillende rollen vertolkten is gekeken naar de plek die patiënten toebedelen aan de betrokken zorgverleners bij het zorgproces. Uit deze rollenspellen kwamen vier opvallende punten naar voren:

- In de rollenspellen met patiënt is de verhouding tussen patiënt en huisarts ongeveer gelijk.
- In alle rollenspellen speelt de huisarts een grotere rol dan de andere zorgverleners.
- In alle rollenspellen speelt de apotheker een kleine rol.
- In 1 rollenspel met patiënt speelt de diëtist een grote rol.

Wanneer we specifiek kijken naar de rol van de apotheker in deze rollenspellen, dan is te zien dat patiënten de apotheker een kleine rol geven in het zorgproces bij medicijngebruik. In de nabespreking gaven patiënten ook aan dat zij de apotheker in de gehele behandeling van een patiënt een kleine rol geven.

Gevoelsmatig zien wij de huisarts ook als de top van de organisatie. En de apotheek zit daar in een uitvoerende functie ergens tussen.

Wel vinden patiënten dat het gebruik van medicijnen belangrijk is in de behandeling van een ziekte zoals Diabetes Mellitus type II. In alle drie de groepen van de opdracht was het gebruik van medicijnen namelijk een belangrijk thema. Het lijkt er dus op dat patiënten bij zorg en begeleiding bij medicijngebruik niet direct denken dat een apotheker hier een belangrijke rol in kan spelen. Een mogelijke verklaring hiervoor kan worden gevonden in het gebrek aan vertrouwen dat patiënten hebben in de apotheker en het apotheketeam als zorgverlener. Hier is namelijk nog veel verbetering in mogelijk. Dit wordt verder uitgelegd in het volgende deelhoofdstuk.

4.2 Vertrouwen van patiënten in de apotheker en het apotheketeam als zorgverlener

Patiënten geven aan dat een vertrouwensband van belang is voor een goede zorgrelatie tussen zorgverlener en patiënt. Wanneer patiënten geen vertrouwen hebben in een zorgverlener, dan staat dit het succes van het zorgproces in de weg. Ten aanzien van apothekers en apotheketeams, gaven de meeste deelnemers van de workshopdag aan dat zij deze vertrouwensband niet altijd hebben. Zij zien het verstrekken van een medicijn namelijk niet als zorg. Mogelijk komt dat omdat een aantal handelingen niet zichtbaar is voor patiënten. Zoals het controleren van het recept en het beoordelen van mogelijke schadelijke wisselwerkingen met andere medicijnen.

Daarnaast geven de deelnemers van de workshopdag aan dat het moeilijk is om een vertrouwensband met een apotheekteam op te bouwen, omdat ze bijvoorbeeld in de apotheek door verschillende mensen geholpen worden of dat de patiënt zelf naar verschillende apotheken gaat.

Als ik bij de apotheek kom en ze zeggen goh, wat bent u vermagerd, dan geloof ik daar helemaal niets van. Er staat iedere keer een andere dame. Hoe vriendelijk ook.

Het ligt eraan hoeveel medicijnen je op een bepaald moment gebruikt. Nu gebruik ik gewoon 1 medicijn en daarvoor kom ik sowieso iedere 3 maanden of ieder half jaar op controle, dus dan maakt het niet zoveel uit. Maar op het moment dat ik echt heel veel medicijnen gebruikte, vond ik het wel heel prettig inderdaad dat je een gesprek had. En dan meer met degene die daar de regie in had en houdt. Daar ik ook wel wat minder vertrouwen in de apotheker had, maar dat kwam ook omdat ik bij verschillende apotheken kwam. Dan bouw je daar ook niet echt een band op.

De deelnemers van de workshopdag noemden een aantal oorzaken die ervoor zorgen dat zij minder vertrouwen hebben in de apotheker en het apotheekteam als zorgverlener:

- patiënten denken dat het patiëntbelang minder belangrijk voor apothekers is dan het financiële belang.
- Patiënten weten niet wat voor soort vragen zij kunnen stellen aan de apotheker en het apotheekteam.

Deze twee oorzaken worden hieronder verder uitgewerkt.

Financieel belang apothekers

De meerderheid van de deelnemers van de workshopdag ervaart dat apothekers een grote invloed hebben op het merk en het soort medicijnen dat je krijgt. Patiënten denken bijvoorbeeld dat apothekers kiezen voor de merken en type medicijnen waaraan zij het meeste kunnen verdienen.

De huisarts schrijft het medicijn voor en dat komt op een briefje. En dat is al 20 jaar zo en de apotheek denkt oh, ik kan er een duppie op verdienen, vriend, je krijgt weer een nieuwe. En dan zegt hij er niet bij het is weer een nieuwe en hij zet het er niet op. Ja hij zegt ik kan het een dubbeltje goedkoper doen. Dat is het, daarom wisselt hij alleen maar. Maar dat zegt hij niet. Ik ben klant, maar de apotheker denkt nee, ik regel het.

Daarnaast geven patiënten aan dat zij de setting van de apotheek niet associëren met een omgeving waar zorg verleend wordt. Zij ervaren de apotheek als een winkel.

Je kan wel zeggen dat hij een zorgverlener is, maar als ik binnenkom denk ik eerder dat ik een winkel binnenkom met schoonheidsproducten. En dat vind ik heel erg verwarrend. En dan die enorme wachtrij, ja dan moet je staan. En dat vind ik toch niet zo aantrekkelijk.

Kennis en informatie van de apotheker en het apotheekteam

Het lijkt er op dat patiënten niet goed weten welke kennis en expertise apothekers en het apotheekteam hebben. Dat zie je terug in de reacties van patiënten.

Als ik problemen zou tegenkomen met die medicijnen, dan ga ik liever naar de huisarts of praktijkondersteuner. Ik kom daar 1x per jaar, maar stel er is wat met mijn bloeddruk of hij zakt er doorheen, dan ga ik terug naar de huisarts. Dan heb je niets aan een apotheker.

Apotheker heeft wel geneesmiddelenkennis, maar weet niet wat de doseringen moeten zijn.

Het gevolg hiervan is dat patiënten niet weten met welke vragen zij naar de apotheker of het apotheekteam toe kunnen. En op welke gebieden apothekers en het apotheekteam hulp kunnen bieden. Daarnaast ervaren patiënten dat niet iedereen van het apotheekteam genoeg kennis heeft om vragen goed te kunnen beantwoorden.

Als je vragen hebt, dan kan de apotheker daar geen antwoord op geven, dat vind ik. Want het is niet medisch, hij is wel medisch onderlegd, maar dan moet je de apotheker zelf hebben. Zo'n medewerker moet het even navragen. Vooral als ze weten dat jij iets meer weet dan normale mensen, dan worden ze altijd heel voorzichtig.

Dit maakt dat patiënten niet snel met vragen naar een apotheker of het apotheekteam gaan.

Voor patiënten is niet altijd duidelijk en zichtbaar wat de meerwaarde van de apotheker en het apotheekteam in het zorgproces is of zou kunnen zijn. Voor apothekers is het daarom noodzakelijk dat zij beginnen om de vertrouwensband met patiënten op te bouwen. Wanneer de vertrouwensband goed is, dan is het ook mogelijk om een rol te spelen in de zorg en begeleiding van patiënten.

5. Toekomst patiëntenzorg bij medicijngebruik volgens patiënten

Met patiënten is ook gesproken over mogelijke veranderingen in de zorg en begeleiding bij medicijngebruik en de apotheekvoorziening in de toekomst. In dit hoofdstuk wordt hier verder op ingegaan.

5.1 Zorg en begeleiding bij medicijngebruik

Patiënten verwachten dat technologie en het gebruik van grote digitale gegevensbestanden zoals big data een grotere rol gaan spelen in de patiëntenzorg bij medicijngebruik. Patiënten zien nu bijvoorbeeld al dat er via internet veel informatie te vinden is over aandoeningen.

Er was een programma op tv van dokters versus internet. Ze lieten cabaretiers op internet een probleem opzoeken van iemand. En die mensen die scoorden via internet behoorlijk hoog. ... En dan moet je voorstellen, die websites nu nog helemaal niet goed zijn, want er is nog niet zoveel behoefte aan. Maar die behoefte die groeit nog.

Patiënten verwachten dan ook dat zorgverleners steeds meer gebruik gaan maken van big data systemen bij bijvoorbeeld het diagnosticeren. En door gebruik te maken van big data kan ook tijdens het voorschrijven gecontroleerd worden of medicijnen veilig gebruikt kunnen worden.

De apotheker die bestaat nog als een computer, ergens op een website met alle informatie met jouw persoonlijke gegevens en de medische gegevens. Die computer die kijkt gelijk of een bepaald medicijn met jouw ziektebeeld wel samen kan en zo.

Daarnaast verwachten patiënten dat zij toegang hebben tot hun medische gegevens die gebruikt worden bij de advisering. Deze dragen zij bij zich via bijvoorbeeld een biomedisch paspoort of op een onderhuidse chip. Een voorbeeld benoemd door de deelnemers tijdens de oefening waarbij ze vanuit de rol van Dafne Schippers bedachten hoe de patiëntenzorg bij medicijngebruik er in de toekomst uit ziet is:

patiënt:

Het gaat geavanceerder. Misschien heb je tegen die tijd wel een chip onder de huid ingebracht die alle biometrische gegevens van Dafne online terugkoppelt naar de computer van de arts, de huisarts enzovoorts.

Gespreksbegeleider:

Zou iedereen zo'n chip hebben?

Patiënt:

Ik heb al gehoord dat het er is. Je kan een aantal sensors in je lichaam laten plaatsen. Mensen die veel geprikt worden krijgen een hyposensor. En die kan je gewoon controleren zonder dat je daarvoor naar de huisarts hoeft te gaan. En die sensor is ingebracht waar je bloeddruk, suikerspiegel en noem maar gemeten wordt en je kan gewoon thuis blijven en je hoeft niet meer in het ziekenhuis te blijven. ... Welja, ik vind het niet zo prettig in het ziekenhuis. (...) Dus dan denk je ook bij jezelf ik wil dat liever thuis als dat kan.

Omdat technologie en big data een grotere rol gaan spelen denken patiënten dat de rol van zorgverleners in de behandeling gaat veranderen. Persoonlijk contact vinden patiënten heel erg belangrijk, dus patiënten denken dat zorgverleners een belangrijke rol krijgen bij de begeleiding van het proces. Vooral op persoonlijk en emotioneel gebied.

Wat ik dan denk is misschien voor het psychologische deel. Ik heb echt wel bij de arts gezeten dat ik echt wel in janken ben uitgebarsten. Dat de diagnose zo zwaar op je komt, want ik heb van tevoren ook, dat je dingen merkte, dat ik dacht ik ga, je gaat altijd wel even zoeken en dan denk je nah, het zal wel meevallen. Ik ben ook wel positief ingesteld, maar ik mis dan ook even iemand die toch ook even naar je menselijke maat kijkt of zo.

Je kan een computer veel leren, maar gevoel zit er niet in.

Soms gaat het er ook over dat er iemand iets tegen je zegt of een glaasje met water voor je pakt.

Ook de manier waarop patiënten en zorgverleners contact met elkaar hebben zal veranderen. Er zal meer digitaal contact zijn dan persoonlijk. Dit wordt wel afgestemd op de wensen van de individuele patiënt.

Via de bondsarts en de huisarts, de sportarts, dat wel. Maar doe je gewoon allemaal via skype. Ik vergader ook met mensen in Japan, maar dat doe ik gewoon voor een groot scherm net zoals daar. Ik ga niet naar Japan om te babbelen. En ik babbel ook niet gewoon met Amerikanen. Dat doe je gewoon in één meeting en een camera en online realtime, dat is gewoon online realtime beschikbaar. En die arts ook.

5.2 De apotheek in de toekomst

Met betrekking tot de apotheekvoorziening in de toekomst kijken patiënten met een kritische blik naar hoe deze nu georganiseerd is. Patiënten denken dat de apotheek in de huidige vorm in de toekomst niet meer zal bestaan. De apotheek wordt meer gezien als een slim uitgifteloket met bijvoorbeeld bezorging.

De apotheker bestaat tegen die tijd niet meer. Het gaat via websites en dan wordt het bij je thuisbezorgd. De godganse dag komen er lieden door jouw straat heen om pakjes te bezorgen.

Door toenemende mogelijkheden van thuisbezorgen en afhalen en het gebrek aan service die mensen ervaren bij de balie, zien niet alle patiënten de toegevoegde waarde meer van de balie bij de apotheek.

Ik zit terug te denken aan wat is het verschil tussen een apotheek en een gewone winkel. Of je nu naar een kledingzaak gaat of naar een audiozaak of een supermarkt, daar pak je eigenlijk zelf de dingen. En je hoeft alleen maar af te rekenen. Terwijl bij de apotheek, moet je eigenlijk net als vroeger bij de kruidenierszaak zeggen dat je een pond suiker wil en 2 ons koekjes en 6 plakjes kaas en 3 ons ham en daar moet je op wachten. En dat zijn we niet meer gewend! En daar zit het verschil in, want dat is nog een ouderwets systeem. En je moet wachten totdat je krijgt wat je vraagt. Terwijl je kan moeilijk achter de balie daar de doosjes pakken, want dat kan dus weer niet. Want daar zit ook weer dat systeem achter, want er moet een stickertje op geplakt worden, want jouw gegevens moeten er op en die moeten weer verwerkt worden. En dat is het handmatige werk wat de kruidenier deed. Want dan schreef hij gelijk op zijn eigen kladbrieftje zoveel verkocht, want dan moet hij dat weer aan het einde van de week bijbestellen. Want anders is hij vergeten dat hij 3 ons ham en 3 ons koekjes heeft verkocht aan die en die en die en dan weet hij niet meer wat hij bij moet bestellen. En dat systeem is zo ouderwets, maar of dat aangepast kan worden, dat zou ik niet weten.

Toch zien patiënten kansen voor het voortbestaan van apotheken wanneer zij zich meer gaan richten op het uitdragen en laten zien van hun meerwaarde. De voordelen die patiënten benoemen van het ophalen van medicijnen bij een balie in een apotheek zijn bijvoorbeeld:

- mogelijkheid tot overleg
- sociaal contactmoment
- controle door apotheker en patiënt
- mogelijkheden voor service

Patiënten geven dan ook aan dat als apotheken zich kunnen onderscheiden in service en excelleren in de positieve punten, dat er een meerwaarde ontstaat voor patiënten om naar een apotheek toe te gaan om aan een balie de medicijnen op te halen.

Ook zien patiënten kansen voor de apotheker of het apotheekteam om zich als zorgverlener te profileren. Mogelijke voordelen van zorg en begeleiding door het apotheekteam zijn volgens patiënten:

- advies
- controle/evaluatie
- sociaal contactmoment
- persoonlijk contact

Voor apothekers en apotheken zijn er dus zeker ontwikkelmogelijkheden. Echter zal er gewerkt moeten worden aan het etaleren van de meerwaarde van de apotheek en apotheker of apotheekteam. En daarmee aan de vertrouwensband met patiënten.

6. Conclusies en aanbevelingen

De organisatie van de patiëntenzorg bij medicijngebruik moet beter aansluiten op de reis die patiënten maken in het zorgproces bij medicijngebruik. Veel van de zorg en begeleiding die ingezet wordt, sluit in de huidige setting namelijk niet aan op de zorgbehoefte van patiënten. Daarnaast is de patiëntenzorg vaak versnipperd. Een gedeelte van de zorg ontvangt de patiënt namelijk bij de huisartsenpraktijk en een ander gedeelte bijvoorbeeld bij de apotheek. Daarbij hebben patiënten in het zorgproces rondom medicijnen contact met verschillende zorgverleners, zoals bijvoorbeeld huisarts, praktijkondersteuner, apotheker of apothekemedewerker, wijkverpleegkundige. Patiënten geven aan dat de betrokken zorgverleners de zorgtaken niet altijd goed met elkaar afstemmen. En daar hebben patiënten last van.

Samengevat is goede patiëntenzorg bij medicijngebruik vanuit patiëntperspectief:

- Zorg die georganiseerd en afgestemd is op de reis van de patiënt.
- Zorg die persoonsgericht georganiseerd is waardoor er maatwerk geleverd kan worden.
- Zorg waarbij de zorg en zorgtaken goed afgestemd zijn tussen de betrokken zorgverleners.

In de volgende deelhoofdstukken worden deze 3 punten verder uitgewerkt.

6.1 De ideale patiëntreis

Op basis van de uitkomsten van het uitgevoerde onderzoek en gesprekken met stakeholders en patiënten, kan een ideale patiëntreis worden gemaakt. De zorg en begeleiding wordt hierbij los van de bestaande zorgverleners en organisatiestructuren bekeken. Het belangrijkste uitgangspunt bij deze patiëntreis is dat het voor patiënten om een integraal zorgproces gaat. En dat het voor patiënten duidelijk is wat zij in het zorgproces kunnen verwachten. Dit houdt in dat er rekening wordt gehouden met de verschillende aandoeningen, ziektes en medicijnen die gebruikt worden. Dus wanneer iemand bijvoorbeeld naast medicijnen voor reuma een tijdelijke antibioticakuur moet gebruiken, dan zijn dit geen 2 losstaande processen die langs elkaar heen lopen, maar dan wordt de tijdelijke antibioticakuur in het bestaande proces zorgproces ingepast. En daarbij is het belangrijk dat naasten betrokken worden bij het zorgproces wanneer zij een rol spelen in de dagelijkse zorg voor een patiënt.

Daarnaast zijn er drie specifieke aanbevelingen om de zorg meer persoonsgericht te kunnen organiseren. Hierdoor kan de behandeling beter op de individuele patiënt afgestemd worden. Deze aanbevelingen zijn:

Organiseer het goede gesprek in de fase voordat een patiënt start met medicijngebruik.

- Neem de tijd voor het gesprek over diagnose, de keuzemomenten voor de behandeling en de uitleg over de behandeling wanneer dit mogelijk is. En neem hierin de wensen en behoeftes van de patiënt mee. Het goede gesprek kan kort en eenmalig zijn bij situaties waar snel beslissingen moeten worden genomen voor een behandeling. Het goede gesprek kan uit meer dan 1 gesprek bestaan wanneer er tijd en ruimte is, omdat er niet direct gestart hoeft te worden met medicijnen.
- Maak daarnaast keuzes op basis van samen beslissen, zodat de patiënt betrokken wordt bij de behandeling.
- En maak afspraken over het vervolg van de behandeling, zodat het voor de patiënt en eventueel zijn of haar naasten duidelijk is wanneer de behandeling geëvalueerd wordt en wanneer en naar wie hij of zij toe kan met vragen of onduidelijkheden tijdens het gebruik van medicijnen.

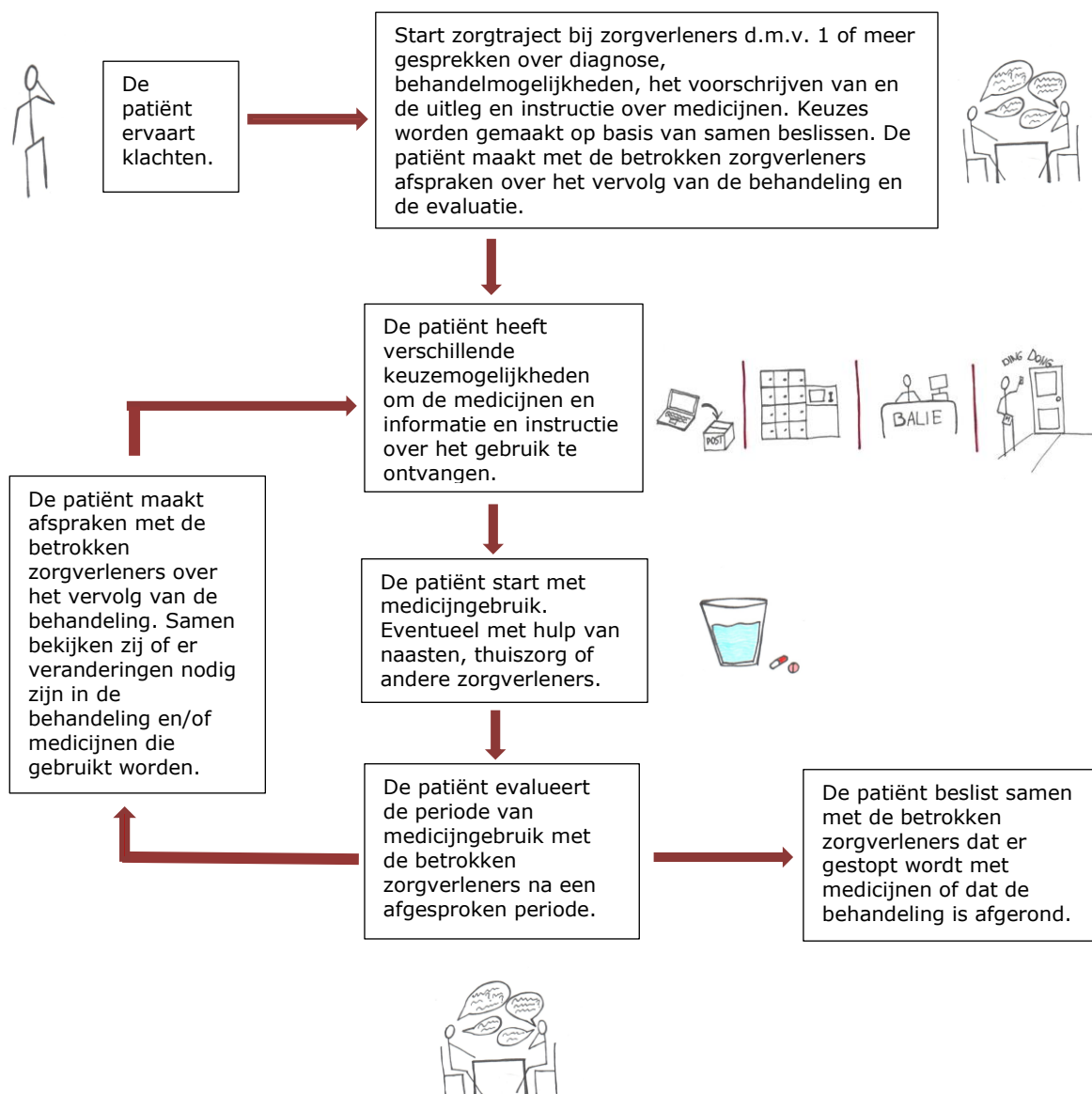
Ontwikkel verschillende keuzemogelijkheden voor de manier waarop patiënten de medicijnen en de informatie- en instructie over het gebruik kunnen ontvangen.

- Zorg ervoor dat patiënten kunnen kiezen uit verschillende mogelijkheden om medicijnen te ontvangen.
- Zorg voor verschillende momenten en manieren waarop patiënten en eventueel hun naasten informatie en instructie kunnen ontvangen over het juist gebruiken van de medicijnen, passend bij de behoeftes en wensen van de patiënt.

Evalueer het medicijngebruik na een afgesproken periode.

- Bespreek met de patiënt en eventueel zijn of haar naasten hoe hij of zij het gebruik van medicijnen heeft ervaren. Bespreek de resultaten, ervaren bijwerkingen en of zich nog problemen hebben voorgedaan met het gebruik.
- Maak afspraken over het stoppen met medicijnen, het afronden van de behandeling of over het vervolg van de behandeling.

In een overzicht ziet de ideale patiëntreis er als volgt uit:



6.2 Persoonsgerichte zorg bij medicijngebruik

De belangrijkste aanbevelingen om de zorg bij medicijngebruik persoonsgerichter te organiseren zijn:

- Organiseer het goede gesprek in de fase voordat de patiënt start met medicijngebruik.
- Zorg voor verschillende keuzemogelijkheden om medicijnen op te halen.
- Evalueer de behandeling na een afgesproken periode.

Deze 3 aanbevelingen worden hieronder verder uitgewerkt.

Het goede gesprek in de fase voordat de patiënt start met medicijngebruik

In de fase voor er wordt begonnen met medicijngebruik is het belangrijk dat zorgverleners een goed gesprek met de patiënt en eventueel zijn of haar naaste aangaan over de diagnose, de behandelmogelijkheden, het voorschrijven van medicijnen en het juist gebruiken van medicijnen. Bespreek de wensen en zorgbehoeften van de patiënt. In sommige gevallen zal dit al bekend zijn, bijvoorbeeld bij kwetsbare patiënten bij wie de wijkverpleging betrokken is.

Daarnaast is het belangrijk dat de keuzes die gemaakt worden over de behandeling tot stand komen op basis van samen beslissen. Dus tussen patiënt, eventueel zijn of haar naasten en zorgverlener. Op deze manier is de kans groter dat de behandeling die wordt ingezet goed past bij de wensen en persoonlijke situatie van de patiënt.

Belangrijke aandachtspunten die volgens patiënten onderdeel moeten zijn van dit goede gesprek zijn:

- zorg en begeleiding bij de keuze voor therapie
- zorg en begeleiding bij keuze voor type medicijn
- duidelijke en voor de patiënt begrijpbare uitleg en instructie over het gebruik van de medicijnen
- afspraken maken over vervolg behandeling

Zorg en begeleiding bij keuze voor type therapie

Voordat er overgegaan wordt op een therapie met medicijnen willen patiënten goed geïnformeerd worden over alle mogelijkheden voor behandeling, dus ook over behandelingen zonder medicijnen of geen behandeling. Daarnaast willen zij weten wat zij kunnen verwachten qua resultaten, bijwerkingen en veiligheid van de behandelmogelijkheden. En deze informatie willen zij uitgelegd krijgen op een eenduidige en voor hun begrijpelijke manier. Op deze manier worden patiënten in staat gesteld om een weloverwogen besluit te nemen over de behandeling.

Zorg en begeleiding bij keuze voor type medicijn

Wanneer er gekozen wordt voor een behandeling met medicijnen, dan willen patiënten uitgelegd krijgen welke mogelijkheden er zijn in de keuze voor medicijnen, wat zij kunnen verwachten van de werking, welke bijwerkingen er zijn en hoe zij de medicijnen moeten gebruiken. Ook hier is een samen beslissen moment erg belangrijk. Patiënten willen namelijk mee kunnen beslissen over de medicijnen die het best passend zijn bij hun situatie. Voor dit gedeelte zou meer tijd en aandacht mogen zijn, ook omdat dit juist gebruik en therapietrouw kan bevorderen.

Duidelijke en voor de patiënt begrijpelijke uitleg en instructie over het gebruik van de medicijnen

Uitleg en instructie over het juist gebruik van de medicijnen is niet automatisch gekoppeld aan het ophalen of ontvangen van medicijnen. Voor patiënten is het belangrijk dat dit eerder en in sommige gevallen ook meer dan één keer in het zorgproces aan de orde komt. Met name voor patiënten die medicijnen gaan gebruiken met een specifieke toedieningsvorm of gebruiksaanwijzing is deze uitleg en instructie extra belangrijk. Patiënten willen dan goed op de hoogte zijn waarom het belangrijk is

om de medicijnen op die manier te gebruiken, hoe je de medicijnen op een juiste manier gebruikt en of ze er eventueel hulp bij nodig hebben.

Afspraken maken over vervolg behandeling

Patiënten geven aan dat zij graag een moment van evaluatie willen na een periode van medicijngebruik of nadat een behandelkuur is afgerond. Daarom is het belangrijk dat hier afspraken over worden gemaakt voordat er gestart wordt met de medicijnen. Daarnaast moet het voor patiënten en eventueel zijn of haar naasten duidelijk zijn wat zij kunnen doen wanneer er vragen of problemen zijn tijdens het gebruik. Dus ook dit zal besproken moeten worden voordat patiënten starten met het gebruiken van medicijnen.

Naast deze 4 aandachtspunten zijn er nog 2 punten belangrijk:

- Het goede gesprek moet aangepast zijn op de persoonlijke situatie van de patiënt
- Zorgverleners moeten met elkaar afstemmen wat ieders rol is in het goede gesprek en wanneer de kennis en expertise van een andere zorgverlener nodig is.

Het goede gesprek aanpassen op de persoonlijke situatie van de patiënt.

Patiënten hebben verschillende behoeftes ten aanzien van het goede gesprek en daarnaast vraagt de aard van de ziekte of aandoening om een bepaalde aanpak. Voor een gezond iemand die voor een urineweginfectie een antibioticakuur moet gebruiken, zal een kort gesprek waarschijnlijk voldoende zijn. Maar voor iemand die net gediagnosticeerd is met diabetes type II, zal een uitgebreider gesprek met mogelijk meer dan één sessie beter passend zijn. De zorgverlener die de regierol heeft in de behandeling zal hier met het plannen en uitzetten van de behandeling rekening mee moeten houden. Daarnaast is het voor alle patiënten belangrijk dat alle informatie die gegeven wordt op een duidelijke en voor een patiënt begrijpelijke manier wordt overgebracht.

Afstemming tussen zorgverleners.

Zo'n goed gesprek, of serie van gesprekken vraagt ook één en ander van de betrokken zorgverleners. In deze fase van de patiëntreis is de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners extra belangrijk. Patiënten vinden het namelijk belangrijk dat de juiste expertise op het juiste moment en op de juiste plek wordt ingezet. Dit vraagt om goede afstemming tussen de zorgverleners over wie welke taken uitvoert en wanneer de kennis en expertise van een andere zorgverlener ingezet moet worden. Dit kan in sommige gevallen bijvoorbeeld betekenen dat het wenselijk is dat de apotheker betrokken wordt bij het goede gesprek over de behandeling met medicijnen en dat hij of zij een grotere rol krijgt in het vervolg van de behandeling dan in de huidige situatie het geval is.

Als men wil dat apothekers een grotere rol in de begeleiding van medicijngebruik krijgen, dan vraagt dit echter nog wel om actie om de meerwaarde van de apotheker onder de aandacht te brengen. Patiënten geven namelijk aan dat zij weinig vertrouwen hebben in de apotheker of het apotheketeam als zorgverlener. Daarnaast is de plek waar de kennis en expertise van apothekers ingezet wordt ook nog een punt. Dit heeft onder andere te maken met de inrichting en organisatie van de apotheek. Dit zorgt voor een knelpunt. Want aan de ene kant willen patiënten goede en duidelijke uitleg op basis van gedegen kennis. Dit pleit voor uitleg door de apotheker of goed opgeleide apothekersmedewerker. Aan de andere kant nodigt de huidige setting hier vaak niet toe uit. Dit knelpunt moet aangepakt worden om tot beter passende patiëntenzorg bij medicijngebruik te komen.

Meer keuzemogelijkheden voor afhalen en ontvangen van medicijnen

Het ophalen van de medicijnen wordt door patiënten vaak gezien als een distributiehandeling en niet als een zorgmoment. Daarbij ervaren patiënten de apotheek als een ouderwetse winkel. Patiënten staan open voor alternatieve manieren om medicijnen te ontvangen. Toch lopen de voorkeuren van patiënten voor een bepaalde distributievorm sterk uiteen. Gemak en serviceaspecten spelen hier voor patiënten een grote rol. De ene patiënt wil graag de medicijnen ophalen bij een balie, zodat hij of zij vragen kan stellen. Een ander wil graag de medicijnen via een kluisje op kunnen halen in de avond na werktijd. Er zouden dan ook meer mogelijkheden moeten komen voor patiënten om de medicijnen op te halen of ontvangen.

Wanneer er meer keuzemogelijkheden zijn waarop patiënten medicijnen kunnen ophalen of ontvangen, dan kunnen patiënten zelf een keuze maken die het beste bij hun situatie en mogelijkheden past. Iemand met een fulltime baan hoeft dan bijvoorbeeld geen vrij te nemen om op een bepaalde tijd zijn medicijnen op te halen aan de balie in een apotheek, maar krijgt deze bijvoorbeeld thuisbezorgd. Maar voor iemand die het fijn vindt om de medicijnen bij een balie af te halen, bijvoorbeeld omdat het een sociaal contactmoment voor iemand is, moet deze mogelijkheid er ook zijn.

Wanneer er verschillende mogelijkheden zijn om de medicijnen op te halen of te ontvangen, dan is het belangrijk dat zorgverleners dit met patiënten en eventueel hun naasten bespreken tijdens het goede gesprek. De patiënt en zijn of haar naasten kunnen dan in overleg met de betrokken zorgverlener kiezen voor een bepaalde optie.

Meer keuzemogelijkheden voor het ontvangen van uitleg, instructie en informatie over het gebruik van medicijnen

Uitleg, instructie en informatie over het gebruik van medicijnen hoeft voor patiënten niet gekoppeld te zijn aan het moment waarop zij medicijnen ontvangen. De behoefte aan deze informatie is namelijk al aanwezig voor het moment dat er een keuze wordt gemaakt voor een bepaald medicijn. In sommige gevallen is het ook wenselijk dat er verschillende momenten zijn waarop informatie, instructie en uitleg over de medicijnen wordt gegeven. Daarnaast geven patiënten aan dat zij de setting van de apotheek niet prettig vinden om zorg te ontvangen.

Wanneer er meer momenten zijn waarop het mogelijk is om deze informatie, instructie en uitleg te ontvangen en daarnaast verschillende plekken en manieren, dan kunnen patiënten en hun naasten de manier van het ontvangen van informatie en uitleg plannen op het moment dat het voor hen goed uitkomt.

Een evaluatie na een afgesproken periode tussen zorgverlener, patiënt en eventueel naasten

Patiënten vinden het belangrijk om na een afgesproken periode het medicijngebruik te evalueren. Zij willen dan graag bespreken welke resultaten behaald zijn en welke bijwerkingen en problemen zij ervaren hebben tijdens het gebruik. Dit vinden zij belangrijk bij zowel het afronden van een korte behandelkuur, als bij langdurig medicijngebruik. Daarom moeten zorgverleners hier tijdens het goede gesprek afspraken over maken met de patiënt. Dus afspraken over wanneer er wordt geëvalueerd, op welke manier en met wie.

De vorm en duur van een evaluatie is afhankelijk van de omstandigheden, de situatie en voorkeuren van de patiënt en of er eventueel naasten bij betrokken zijn. Dit kan variëren van een korte evaluatie door middel van een telefoongesprek of mailcontact met de huisartsassistente. Tot een uitgebreid gesprek met huisarts, wijkverpleegkundige, apotheker en mantelzorger bij een meer complexe situatie zoals bij kwetsbare ouderen.

Evaluëren vraagt van de betrokken zorgverleners een actieve houding. Daarmee wordt bedoeld dat er niet alleen geëvalueerd wordt wanneer de patiënt tijdens het gebruik van medicijnen zelf contact zoekt met een zorgverlener. Maar dat er van tevoren afspraken zijn gemaakt tussen zorgverlener en patiënt over het evalueren en wat te doen wanneer een patiënt tussentijds vragen heeft of tegen problemen aanloopt.

6.3 Aanbevelingen ten aanzien van de samenwerking tussen betrokken zorgverleners

Persoonsgerichte zorg die de patiëntreis volgt vraagt om een integrale begeleiding van de zorgverleners. Patiënten verwachten dat de kennis en expertise die nodig is voor optimale zorg en begeleiding daar ingezet wordt wanneer dat nodig is. Dat vraagt van zorgverleners dat zij met elkaar afspraken maken over wanneer zij de kennis en expertise van elkaar in moeten zetten. Dat vraagt van zorgverleners actieve samenwerking. Dus niet alleen een doorverwijzing of digitale uitwisseling van gegevens, maar elkaar weten te vinden en het gesprek aangaan met elkaar en met de patiënt en eventueel zijn of haar naasten.

Daarnaast verwachten patiënten dat er één zorgverlener is die de regie voert over de behandeling. De deelnemers van de workshopdag geven voor de regierol de voorkeur aan de huisarts. Deze heeft namelijk een breder overzicht over de gehele situatie van de patiënt en de behandeling en de zorgverleners die erbij betrokken zijn. Dit is bijvoorbeeld belangrijk wanneer medicatie wordt aangepast door een specialist in het ziekenhuis. Voor sommige ouderen of kwetsbare patiënten met thuiszorg, kan dit bijvoorbeeld ook de wijkverpleegkundige zijn. Bijvoorbeeld bij een thuiswonende patiënt met dementie die thuiszorg ontvangt.