

Burgerperspectief op extramurale farmacie

Quickscan van Nederlandse literatuur

Liset van Dijk
Laura Schackmann
Mette Heringa
Marcia Vervloet



NIVEL
Kennis voor betere zorg



Institute for
Pharmacy Practice
and Policy

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

Januari 2023

ISBN 9789461227867

030 272 97 00

nivel@nivel.nl

www.nivel.nl

© 2023 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Voorwoord

Voor u ligt een rapport dat de resultaten beschrijft van een quickscan van Nederlandse literatuur om het burgerperspectief op de extramurale farmaceutische zorg in kaart te brengen. De focus lag hierbij op de wensen en behoeften van burgers en de kansen die er vanuit burgerperspectief liggen voor de extramurale farmaceutische zorg. Deze quickscan is door het Nivel en SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy uitgevoerd in opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) tussen november 2022 en januari 2023.

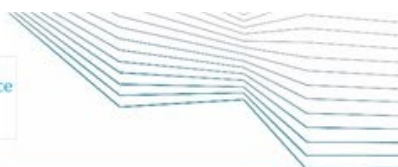
De auteurs

Inhoud

Voorwoord	3
Samenvatting	6
1 Inleiding	7
1.1 Aanleiding	7
1.2 Onderzoeksvragen en leeswijzer	8
2 Keuze voor een apotheek en voorkeuren voor verkrijgen medicatie	9
2.1 Ophalen van geneesmiddelen	10
2.2 Keuze voor een apotheek	11
2.3 Locatie van voorkeur voor ophalen van geneesmiddelen	12
2.4 Knelpunten en kansen	13
3 Informatievoorziening, communicatie & begeleiding	15
3.1 Informatievoorziening over medicijnen	16
3.2 Communicatie en begeleiding bij medicijngebruik	17
3.3 Uitdagende situaties	19
3.4 Knelpunten en kansen	21
4 Medicatiebeoordelingen en andere vormen van medicatie-evaluatie	23
4.1 Medicatiebeoordelingen	24
4.2 Andere vormen van medicatie-evaluatie	25
4.3 Specifieke aandachtsgebieden	25
4.4 Knelpunten en kansen	26
5 Taken van de apotheker en samenwerking apotheker met andere zorgverleners	27
5.1 Samenwerking apotheker – huisarts	27
5.2 Afstemmen van zorg	29
5.3 Ideale samenwerking in farmaceutische zorg volgens burgers	30
5.4 Nieuwe vormen van samenwerken: hoe kijken patiënten daar tegenaan?	30
5.5 Knelpunten en kansen	31
6 Zelfzorggeneesmiddelen, zelfzorg en kleine kwalen	32
6.1 Zelfzorggeneesmiddelen	32
6.2 Kleine kwalen	33
6.3 Leefstijlaphoeker	33
6.4 Knelpunten en kansen	34
7 Synthese: passende extramurale farmaceutische zorg	35
7.1 Samen met en rondom de burger	35
7.2 Gezondheid in plaats van ziekte	36
7.3 Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP)	36
7.4 Waardegedreven zorg	37
7.5 Tot slot	38

Literatuur	39
Bijlage A Opzet van het onderzoek	45

Samenvatting



Juiste zorg op de juiste plek: samen met de huisarts

Wat vinden burgers?

- Huisarts gezien als coördinator farmaceutische zorg
- Als apotheekteam taken overneemt, moeten apotheker en huisarts gezamenlijk uitstralen daar achter te staan
- Burger moet er van op aan kunnen dat huisarts en apotheker met elkaar overleggen; digitale uitwisseling is daarbij een middel
- Waardering voor begeleiding apotheekteam

Waar liggen kansen?

- Initiatieven waarin het apotheekteam meer zorg verleent zoals jaargesprekken of nabellen na start medicatie of na ziekenhuisopname worden door burgers gewaardeerd
- De apotheekteam zijn daarmee in de positie om rol in de farmaceutische zorg uit te bouwen en taken van de huisarts over te nemen

Wat moet er gebeuren?

- Huisartsen en apothekers moeten naar burgers uitstralen/aangeven als een team te werken; hierdoor is het voor burgers logischer dat het apotheekteam bepaalde taken op zich neemt
- Digitale uitwisseling van gegevens als middel om samenwerking te ondersteunen



Waardegedreven zorg: andere organisatie logistiek

Wat vinden burgers?

- Logistiek met name voor mensen die weinig zorg nodig hebben kan anders georganiseerd worden
- Apotheek moet daarbij wel centrale plaats blijven voor leveren medicatie

Waar liggen kansen?

- Door veranderen logistieke proces meer ruimte creëren voor zorg

Wat moet er gebeuren?

- Behouden van openbare apotheek als centrale plaats om medicatie te leveren
- Anders inrichten logistiek om ruimte voor zorg te creëren
- Betrekken van burgers in dit proces om hun behoeften mee te nemen

Meer weten?

Kijk op www.nivel.nl.

Mail met: L.vanDijk@nivel.nl

U vindt deze en alle andere Nivel-publicaties op www.nivel.nl/publicaties.

De gegevens mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt:

Dijk, L. van, Schackmann, L., Heringa, M., Vervloet, M. Infographic
Burgerperspectief op extramurale farmaceutische zorg. Utrecht: Nivel, 2022

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

De zorg in Nederland staat onder druk. De zorgvraag stijgt, mensen blijven langer leven en technisch gezien is er steeds meer mogelijk binnen de gezondheidszorg. Er zijn nu al te weinig mensen werkzaam in de zorg, zeker op plekken waar zorg zich concentreert, zoals bij de huisartsen in de eerste lijn. Daarom wordt gezocht naar mogelijkheden om de zorg anders in te richten. Bijvoorbeeld door meer digitale ondersteuning, het anders organiseren van logistieke processen of taaksubstitutie. Dit geldt ook voor de extramurale farmaceutische zorg (EFZ), een belangrijk onderdeel van de eerste lijn. Extramurale farmaceutische zorg is het verstrekken van (recept)geneesmiddelen en hulpmiddelen en het geven van informatie en begeleiding hierbij in een extramurale setting (NZA, 2013). Deze zorg kan door meerdere zorgverleners gegeven worden, met name door de teams van de huisarts en openbaar apotheker. In het kader van het anders organiseren van deze zorg, is een versterking van de rol van de openbaar apotheker en het apotheketeam in de eerste lijn een optie om te overwegen. Dit wordt ook genoemd in het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het IZA spreekt over het ontlasten van de basiszorg en over optimalisatie van de EFZ om vermijdbare schade door onjuist medicijngebruik terug te dringen. Ook past versterking van de rol van de openbare farmacie binnen de kader van het Programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), waarin gesteld wordt dat zorg voor aan ouderen met een meervoudige of complexe zorgvraag in een stabiele zorgsituatie in de basiszorg (eerste lijn plus eerstelijnsverblijf en de geriatrische revalidatiezorg) in onderlinge samenwerking aangeboden wordt. De zorg moet multidisciplinair, integraal en persoonsgericht geleverd worden.¹

Deze ontwikkelingen maken dat bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) wordt nagedacht over verandering van de EFZ en de rol van de openbaar apotheker en het apotheketeam daarin en waar hier kansen liggen. Hierbij staat centraal dat de farmaceutische zorg van goede kwaliteit moet blijven of, bij voorkeur, moet verbeteren en dat de kosten niet mogen stijgen. Het streven naar een grotere rol voor de apotheker past binnen de visie van de Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE). Dit netwerk definieert farmaceutische zorg als: de bijdrage van de apotheker aan de zorg voor individuen om medicijngebruik te optimaliseren en om gezondheid te verbeteren (Alleman 2013). Voor dit rapport hanteren wij voor farmaceutische zorg de beleidsdefinitie van de NZA zoals in de eerste paragraaf weergegeven, maar we sluiten ook aan bij de PCNE definitie in die zin dat we in dit rapport vooral naar de mogelijkheden voor zorg door de apotheker kijken.

VWS wil met veldpartijen vorm gaan geven aan deze veranderende zorg. Daarin neemt het ministerie graag het burgerperspectief mee, aangezien burgers als gebruikers van de zorg goed weten waar zij behoefte aan hebben. Daarom is het belangrijk inzicht te hebben in de vraag hoe burgers tegen farmaceutische zorg aankijken alsmede in de vraag hoe zij aankijken tegen bepaalde mogelijke veranderingen. In het tweede kwartaal van 2023 wil VWS een toekomstvisie gereed hebben. In het kader hiervan heeft VWS behoefte aan overzicht en inzicht in de behoeftes en wensen van burgers als het gaat om de EFZ. In het verleden hebben het Nivel, SIR Institute for Pharmacy Practice and

¹ <https://open.overheid.nl/repository/ronl-63e851f8e45b8662a4d04b1d5832b98231d40670/1/pdf/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg-voor-ouderen.pdf> (laatste geraadpleegd 17 januari 2023)

Policy (SIR) en andere partijen hier onderzoek naar gedaan. VWS heeft het Nivel en SIR gevraagd hier een synthese van te maken. Deze synthese moet waar mogelijk ook zicht geven op onderwerpen waar nog onvoldoende kennis over is. VWS wil deze informatie gebruiken als input voor de gesprekken met alle betrokken stakeholders die de komende tijd gevoerd gaan worden over de visie op de EFZ.

1.2 Onderzoeksvragen en leeswijzer

De onderzoeksvragen die we willen beantwoorden, zijn:

- Hoe kijken burgers aan tegen de huidige extramurale farmaceutische zorg in het algemeen alsmede tegen mogelijke veranderingen daarin? Wat zijn hun wensen en behoeften?
- Welke groepen burgers kunnen op basis van de literatuur worden onderscheiden als het gaat om hun behoeften en wensen aan extramurale farmaceutische zorg?
- Welke knelpunten ervaren zij en welke kansen zien zij voor de extramurale farmaceutische zorg?

We doen dit aan de hand van een quickscan van Nederlandse literatuur die vanaf 2015 is verschenen over het burgerperspectief op de extramurale farmaceutische zorg (zie bijlage A voor meer toelichting). In enkele voorkomende gevallen gaan we iets verder terug dan 2015, bijvoorbeeld om meer context te geven. Hierbij leggen we de nadruk op de rol van de openbaar apotheker en het apotheketeam. We onderscheiden de volgende onderwerpen:

- Hoofdstuk 2: Keuze voor een apotheek en voorkeuren voor verkrijgen medicatie.
- Hoofdstuk 3: Informatievoorziening, communicatie & begeleiding.
- Hoofdstuk 4: Medicatieboordeling en andere vormen van medicatie-evaluatie.
- Hoofdstuk 5: Taken van de apotheker en samenwerking apotheker met andere zorgverleners.
- Hoofdstuk 6: Zelfzorggeneesmiddelen, zelfzorg en kleine kwalen.

Elk hoofdstuk begint met een kader met de belangrijkste bevindingen, inclusief kansen.

Hoofdstuk 7 bevat een synthese van de resultaten. Deze synthese wordt gedaan aan de hand van de vier leidende principes van het Kader Passende Zorg (2022):

1. Samen met en rondom de patiënt.
2. Gezondheid in plaats van ziekte.
3. Juiste zorg op de juiste plek.
4. Waardegedreven zorg.

We beschrijven per principe de belangrijke bevindingen uit de literatuur en de kansen die er vanuit burgerperspectief liggen als het gaat om versterking van de rol van de betrokken zorgverleners (met een focus op apotheker en het apotheketeam) in de extramurale farmaceutische zorg. Waar we in dit rapport apotheker en apotheek zeggen, bedoelen we de openbaar apotheker en de openbare apotheek.

2 Keuze voor een apotheek en voorkeuren voor verkrijgen medicatie

Behoeften en wensen van burgers:

Hoe ophalen?

- Burgers halen hun geneesmiddelen vrijwel altijd bij dezelfde apotheek.
- Burgers hebben anno 2017 een voorkeur voor ophalen van medicatie aan de apotheekbalie gevolgd door het ophalen uit een kluis in of bij de apotheek.
- Burgers hebben een voorkeur voor informatie aan de apotheekbalie als belangrijkste plek voor zorg als het gaat om relatief eenvoudige zorg. Bij een complexere zorgvraag hebben burgers vaker een voorkeur voor intensievere vormen van zorg, zoals een persoonlijk gesprek.
- Alle groepen burgers hebben een voorkeur voor het ophalen van geneesmiddelen aan de balie ten opzichte van een kluis of bij een afhaalpunt. Dit geldt wel sterker voor ouderen en laag opgeleiden.

Keuze voor een apotheek

- Bijna één op de drie burgers heeft geen bewuste keuze gemaakt voor hun huidige apotheek. Praktische overwegingen, zoals afstand tot de woning, zijn het belangrijkste bij de keuze voor een apotheek. Voor eventuele nieuwe diensten zijn er verschillende voorkeuren.
- Ouderen, lager opgeleiden en mensen met meer chronische aandoeningen kiezen relatief vaker een apotheek op basis van de relatie met de apotheker en zorg-gerelateerde redenen zoals de manier waarop zij geholpen worden en de ondersteuning die de apotheek biedt.
- De internetapotheek neemt momenteel een zeer beperkte plaats in het afleveren van geneesmiddelen en burgers geven ook niet de voorkeur aan een internetapotheek.
- Burgers zijn niet tegen centralisering van processen binnen de distributie maar willen wel graag een apotheek in de buurt om geneesmiddelen op te halen en voor informatie en begeleiding.

Knelpunten en kansen

- Burgers hechten aan de apotheek als leverancier van geneesmiddelen. Dit betekent dat er veel kansen zijn voor de apotheek in de buurt en uitbreiding van zorg daar: mensen zien de apotheek als de plaats waar de medicatie geleverd wordt. Hier leveren zij zorg bij. Centraliseren achter de balie zoals via central filling is wel kansrijk.
- Een deel van de burgers heeft nu al een voorkeur voor verstrekking anders dan aan de balie, met name middels een kluis bij de apotheek; dit geldt minder voor kwetsbare groepen zoals ouderen die veel medicatie gebruiken en lager opgeleiden. Dit betekent:
 - Met groeiende bekendheid kan de kluis bij de apotheek een grotere rol krijgen in de verstrekking.
 - Overstappen op een andere manier van verstrekken gebeurt bij voorkeur gefaseerd, waarbij kwetsbare groepen de mogelijkheid van persoonlijke aflevering houden.

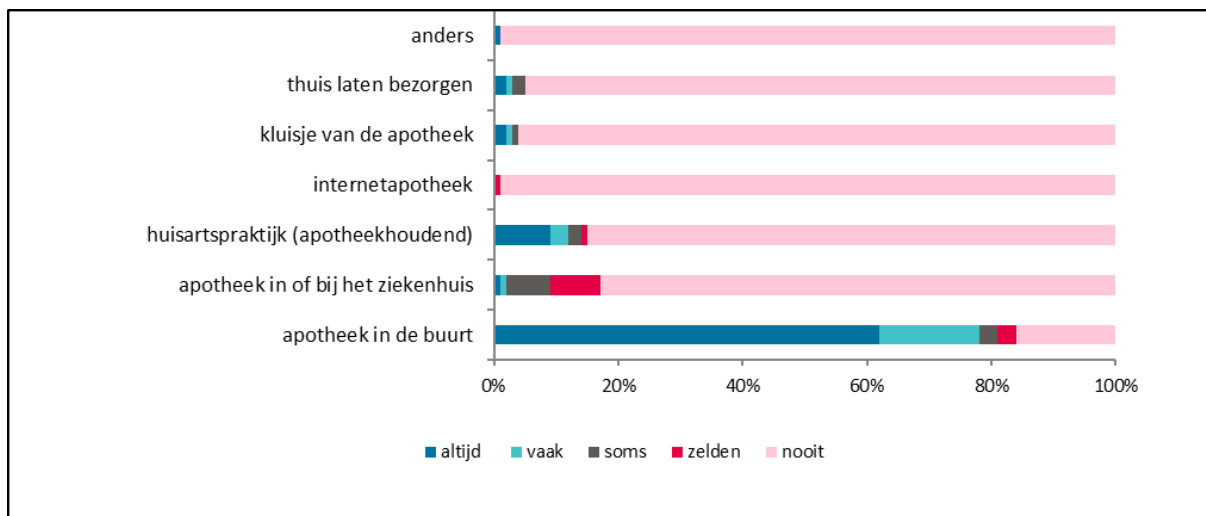
In dit hoofdstuk kijken we naar het afleverproces: waar halen mensen hun geneesmiddelen, hoe willen ze dat dat gebeurt en op basis waarvan kiezen ze hun apotheek? We kijken ook waar mogelijkheden voor verandering liggen.

2.1 Ophalen van geneesmiddelen

Het grootste deel van de burgers die geneesmiddelen op recept gebruiken, haalt deze altijd zelf op (87%) (Van Dijk 2018). De meerderheid van de burgers die geneesmiddelen gebruikt of gebruikt heeft, haalt deze altijd bij dezelfde apotheek op (88%). Burgers die niet altijd naar dezelfde apotheek gaan, geven aan meestal naar dezelfde apotheek te gaan (10% van het totaal). Slechts 2% van de burgers die geneesmiddelen gebruiken, wisselt geregeld tussen apotheken. Er zijn wel verschillen naar leeftijd: mensen jonger dan 40 jaar gaan het minst vaak naar dezelfde apotheek (76%), mensen van 65 jaar en ouder doen dat het vaakst (95%). Ook zijn er verschillen tussen mensen die wel en mensen die geen chronische aandoening hadden, respectievelijk 92% en 83% haalden hun geneesmiddelen altijd bij dezelfde apotheek.

De meeste mensen halen hun geneesmiddelen bij de apotheek in de buurt: 62% (Figuur 2.1). Dit percentage lijkt lager dan hierboven beschreven. Echter, hierboven zijn laten bezorgen en ophalen uit de kluis samengenomen met ophalen in de apotheek. Oftewel: de opties apotheek in de buurt, laten bezorgen en kluisje in de apotheek waren in bovenstaande één categorie. Tot die categorie behoort ook de apotheekhoudende huisarts. De apotheekhoudende huisarts is na de apotheek de plek waar de meeste mensen hun geneesmiddelen halen. De internetapotheek werd anno 2017 nog maar weinig gebruikt: slechts 1% betreft daar (wel eens) geneesmiddelen. Dit laatste is in lijn met resultaten uit een onderzoek van zorgverzekeraar CZ in samenwerking met Zorgbelang. In dat onderzoek werd gekeken hoe burgers aankeken tegen het concept van een centrale apotheek (CZ & Zorgbelang 2020). De uitkomst was dat burgers niet perse heel negatief staan tegenover het concept van een 'centrale apotheek' die geneesmiddelen distribueert maar dat er wel belangrijke onderliggende bezwaren zijn zoals angst voor verlies van zelfstandigheid en verlies van eigen regie. Dit laatste omdat men bijvoorbeeld vanwege de afstand niet meer zelf de medicijnen op kan halen. Daarnaast hechten mensen veel waarde aan de expertise van de eigen apotheker (CZ & Zorgbelang 2020).

Figuur 2.1 Bij welke type locatie halen burgers hun recept geneesmiddelen? (percentage van alle burgers die ooit een receptgeneesmiddel gebruikten; N=611-725)



Bron: Consumentenpanel Gezondheidszorg, in Van Dijk (2018)

2.2 Keuze voor een apotheek

Keuze voor apotheek gemaakt op basis van praktische argumenten

Burgers kiezen een apotheek vooral op basis van praktische argumenten zoals de afstand tot de woning (42% van de burgers die ooit een receptgeneesmiddel gebruikten, gaf dit aan als reden), de afstand tot de huisartspraktijk (28%) of het feit dat er geen andere apotheek in de buurt is (23%). Overwegingen zoals nabijheid, wachttijden en openingstijden zijn voor burgers belangrijker dan meer zorg-gerelateerde kenmerken. De enige uitzondering hierop is het ontvangen van uitgebreide informatie; dat is een kenmerk dat alle groepen burgers belangrijk vinden bij de keuze voor een apotheek (Van Dijk 2018).

Zorg-gerelateerde aspecten relatief belangrijk voor mensen die meer zorg nodig hebben

Kijken we naar verschillende groepen patiënten dan valt op dat mensen die – in potentie – meer zorg nodig hebben van de apotheek zorg-gerelateerde kenmerken vaker belangrijker vinden. Ouderen, lager en middelbaar opgeleiden, mensen met meer chronische aandoeningen en mensen met vijf of meer geneesmiddelen vinden bijvoorbeeld vaker dan gemiddeld de mogelijkheid voor een persoonlijk gesprek belangrijk. Lager opgeleiden vinden het vaker dan gemiddeld belangrijk dat men al lang bij de huidige apotheek komt, dat er mogelijkheid is om herhaalmedicatie online te bestellen en dat de apotheek ondersteuning biedt. Mensen met meer chronische aandoeningen hebben vaker dan gemiddeld de voorkeur een apotheek op basis van de volgende kenmerken:

- het feit al lang bij de huidige apotheek te komen;
- de ondersteuning die de apotheek biedt, inclusief klantvriendelijkheid en hoe men geholpen wordt;
- de mogelijkheid om herhaalmedicatie online te bestellen;
- gemak, zoals thuis bezorgen en de aanwezigheid van kluisjes.

Nieuwe activiteiten in de apotheek: mensen hebben verschillende voorkeuren bij keuze

Waar het hiervoor besproken Nivel-onderzoek zich richtte op de keuze van de apotheek op basis van algemene kenmerken, deden Van de Pol e.a. (2021) onderzoek naar innovatieve activiteiten die een apotheek kan ontplooiën. Zij onderscheidden daarbij drie praktische en drie zorg-gerelateerde

innovatieve activiteiten. De praktische activiteiten waren het hebben van een online medicatiedossier, het hebben van een track & trace service en het aanbieden van online communicatiemogelijkheden. De zorg-gerelateerde activiteiten waren het afleveren van medicatie voor kleine kwalen zonder doktersrecept, het doen van point-of-care testen voor bijvoorbeeld cholesterol en bloedglucose en het afnemen van genetische testen. Zij keken in een discrete keuze experiment (DCE)² binnen het panel van AMP advies en onderzoek welke van deze activiteiten belangrijker gevonden werden in de keuze voor een apotheek. Het AMP-panel is een panel van apotheekbezoekers. Op basis van de resultaten van het DCE werden vier groepen onderscheiden. De eerste groep (een derde van de deelnemers) had een sterke voorkeur voor de praktische diensten en dan met name het online medicatiedossier en, in minder mate, online communicatiemogelijkheden met het apotheekteam en het bieden van een track & trace service waarmee de patiënt kan zien of een recept klaargemaakt is en wanneer het wordt bezorgd / opgehaald kan worden (Van de Pol 2021). De tweede groep (14% van de deelnemers) had geen duidelijke voorkeur voor een of meer van de voorgelegde diensten. De derde groep (17% van de deelnemers) had een voorkeur voor zorg-gerelateerde diensten met name voor het verstrekken van receptgeneesmiddelen na advies voor kleine kwalen door openbare apothekers, zonder doktersrecept. Ook de vierde groep gaf de voorkeur aan zorg-gerelateerde diensten, maar dan vooral aan openbare apotheken die: 1) point-of-care-testing (POCT) aanbieden voor bijvoorbeeld het meten van cholesterol of bloedglucose en/of 2) advies geven over farmacogenetica (geschiktheid van een geneesmiddel voor iemand gezien diens genetische profiel). Er zijn geen grote verschillen te zien in achtergrondkenmerken tussen de vier groepen (Van de Pol 2021).

2.3 Locatie van voorkeur voor ophalen van geneesmiddelen

In de eerder genoemde peiling van het Consumentenpanel van 2017 (Van Dijk 2018) is gevraagd op welke manier mensen hun geneesmiddelen het liefst verkrijgen in verschillende situaties. De apotheekbalie wordt voor alle situaties veruit het vaakst als voorkeur genoemd (Tabel 2.1). Wel zijn er verschillen naar gelang de situatie. Bij het ophalen van een nieuw geneesmiddel, al dan niet voor langdurig gebruik en al dan niet in combinatie met andere middelen, hebben meer mensen de voorkeur voor de apotheekbalie (rond de 80%) dan voor herhaalrecepten. Bij herhaalrecepten heeft iets meer dan de helft van de mensen de voorkeur voor ophalen aan de apotheekbalie. Eén op de vijf mensen heeft dan de voorkeur voor het ophalen uit een kluis in of bij de apotheek. Ook voor nieuwe recepten wordt de kluis in of bij de apotheek na de apotheekbalie het vaakst genoemd als voorkeur. De overige opties, zoals laten bezorgen door de apotheek en ophalen bij een afhaalpunt in de buurt, worden allemaal ongeveer even vaak genoemd, maar allemaal door een duidelijk kleiner aantal mensen dan het ophalen aan de apotheekbalie. Er zijn weinig verschillen tussen groepen patiënten in deze voorkeuren. Wel hebben ouderen en laag opgeleiden vaker de voorkeur voor het ophalen van herhaalrecepten (al dan niet naast andere geneesmiddelen) aan de apotheekbalie dan jongeren en hoog opgeleiden. Deze resultaten bevestigen het beeld dat burgers het ophalen van geneesmiddelen graag gelinkt zien aan de fysieke locatie van de apotheek.

² DCEs zijn wiskundige modellen die beschrijven hoe mensen kiezen uit een verzameling alternatieven met gegeven eigenschappen (<https://www.nieuwarchief.nl/serie5/pdf/naw5-2015-16-2-097.pdf>, laatst geraadpleegd 18 januari 2023). DCEs zijn bijvoorbeeld gebruikt om preferenties voor kenmerken van geneesmiddelen in kaart te brengen (Van Heuckelum 2019) of om voorkeuren voor kenmerken van Apotheken in kaart te brengen (Van de Pol 2021).

Tabel 2.1 Voorkeur van burger voor het ophalen van geneesmiddelen in verschillende situaties
(percentage van alle burgers die ooit een receptgeneesmiddel gebruikten; N=640-660)

Welke manier van ophalen heeft de voorkeur	Balie in apotheek	Kluis in/bij apotheek	Uitdeelpost/ Afhaalpunt apotheek	Afhaalpunt in de buurt (huisarts, supermarkt)	Thuisbezorgd door apotheek uit de buurt	Thuisbezorgd via internet-apotheek
Eén kuur voor korte tijd	79	9	3	4	3	1
Een geneesmiddel, voor de eerste keer voorgeschreven en voor langere tijd te gebruiken	86	5	2	3	4	1
Een geneesmiddel dat vaker gebruikt is (herhaalrecept)	54	21	7	6	8	5
Een geneesmiddel, nieuw te gebruiken naast andere geneesmiddelen *	85	6	2	2	3	2
Een geneesmiddel al vaker heeft gebruikt naast andere geneesmiddelen	57	20	6	6	7	4

* Toegevoegde tekst in vragenlijst: U kunt er vanuit gaan dat controles of uw medicijnen bij elkaar passen, altijd gebeuren

Bron: Peiling Consumentenpanel Gezondheidszorg, juli 2017 (Van Dijk 2018)

2.4 Knelpunten en kansen

Burgers willen niet het risico lopen hun eigen regie te verliezen. Zij hechten daarom aan de apotheek als leverancier van geneesmiddelen omdat het apotheekteam deze eigen regie kan ondersteunen. Centraliseren van de distributie vanuit het burgerperspectief heeft als mogelijk knelpunt dat de apotheker niet meer in de buurt is. Dit betekent dat er kansen zijn voor de apotheek in de buurt en uitbreiding van zorg daar. Mensen zien de apotheek namelijk als de plaats waar de medicatie geleverd wordt. Hier leveren zij zorg bij. Ook staan burgers open voor andere manieren van verstrekken. Een deel van de burgers heeft nu al een voorkeur voor verstrekking anders dan aan de balie, met name middels een kluis bij de apotheek; dit geldt minder voor kwetsbare groepen zoals ouderen die veel medicatie gebruiken en voor lager opgeleiden. Met groeiende bekendheid kan de kluis een grotere rol in de verstrekking krijgen. Overstappen op een andere manier van verstrekken gebeurt bij voorkeur gefaseerd, waarbij kwetsbare groepen de mogelijkheid van persoonlijke aflevering houden. Dit om te zorgen dat de zorg voor deze groepen blijft aansluiten bij de behoeften van deze groepen. Er liggen ook kansen in het anders organiseren van de zorg. Dit blijkt uit de

proeftuin Amersfoort.³ In de proeftuin Therapietrouw Amersfoort waar de medicatie voor patiënten in de herhaalservice voortaan via de kluis afgeleverd wordt. De tijd die bespaard wordt met afleveren, wordt nu ingezet om een keer per jaar een jaargesprek te hebben met patiënten die in de herhaalservice van de apotheek zitten. Dit levert meer ruimte voor een echt gesprek om geneesmiddel-gerelateerde problemen naar boven te halen en samen met de patiënt oplossingen te bespreken. *‘Een jaargesprek van twintig minuten in plaats van elke drie maanden vijf minuten aan de balie. Je wordt veel meer een coach voor iemands gezondheid’*, aldus openbaar apotheker Mark Slager, een van de initiatiefnemers van de proeftuin in een interview. Dit voorbeeld geeft aan dat door het anders organiseren van het afleverproces er kansen zijn om het zorgproces anders in te richten. De gegevens in dit hoofdstuk laten zien, dat dit ook vanuit het perspectief van burgers kans van slagen heeft. De kluis bij de apotheek wordt door een deel van de burgers al gezien als een goede optie. Uit het evaluatieonderzoek van de proeftuin Amersfoort blijkt ook dat patiënten, hoewel deels aarzelend voordat het jaargesprek plaatsvond, het jaargesprek waardeerden (Prinsen 2022). Op deze manier kan een verandering in het logistieke proces bijdragen aan een versterking van de zorg die de apotheek biedt.

³ <https://publicaties.zonmw.nl/goed-gebruik-geneesmiddelen-interviews/amersfoort-jaargesprek-voor-gebruikers-van-de-herhaalservice/>
(geraadpleegd, 28 november 2022)

3 Informatievoorziening, communicatie & begeleiding

Behoeften en wensen van burgers:

- In het algemeen hebben burgers de voorkeur om ofwel informatie over medicijnen te verkrijgen van hun zorgverlener waaronder het apotheketeam, ofwel door hun zorgverlener naar betrouwbare informatiebronnen te worden verwezen.
- Het apotheketeam verstrekt veel praktische informatie over geneesmiddelen. Burgers blijken nog behoefte aan meer/andere informatie te hebben en ervaren vaak (praktische) barrières in het gebruik net nadat ze met een geneesmiddel zijn gestart.
- Er zijn verschillende vormen van begeleiding door het apotheketeam waar burgers positieve ervaringen mee hebben, zoals jaargesprekken, telefonische begeleiding en digitale begeleiding.
- Bij uitdagende situaties, zoals medicatiewisselingen, hebben burgers een sterke behoefte aan goede informatie en informatie op maat, zowel wat betreft inhoud als vorm. Inhoudelijk gaat het veelal om informatie over de mogelijke gevolgen van het wisselen (eventuele nieuwe bijwerkingen of effectiviteit van het geneesmiddel). Specifiek voor medicijnwisselingen is het ontvangen van informatie vooraf gewenst.
- Burgers staan positief ten opzichte van digitale begeleiding bij het medicijngebruik tussen de momenten waarop zij hun medicatie ophalen in de apotheek.

Knelpunten en kansen:

- Het apotheketeam vraagt burgers nog niet vaak naar ervaringen met de medicatie of eventuele zorgen over de medicatie. Deze vragen verwachten burgers ook niet altijd. Hierdoor blijven medicatie-gerelateerde problemen die burgers ervaren soms onbesproken. Als het gesprek wel wordt gevoerd, zijn de ervaringen van burgers positief. Hier liggen kansen voor het apotheketeam.
- Uitdagende situaties, zoals medicatiewisselingen, kunnen de zorg door het apotheketeam onder druk zetten. Deze situaties leveren vaak problemen op in het medicatiegebruik van burgers. Door oog te hebben voor individuele behoeften in deze uitdagende situaties, kan het apotheketeam burgers beter begeleiden bij het medicatiegebruik.
- Tussen de apotheekbezoeken in is er weinig contact tussen burgers en het apotheketeam. Ook hier liggen kansen voor het apotheketeam in de begeleiding van mensen bij hun medicatiegebruik. Voorbeelden hiervan zijn het uitvoeren van telefonische (start)begeleiding, wat een goede manier lijkt om gaten in informatie op te vullen en (praktische) barrières in het medicijngebruik weg te nemen. Een ander voorbeeld is het inzetten van mHealth, zoals een app waarmee men in contact staat met de apotheek. Dit is bijvoorbeeld een mogelijkheid voor jongeren die medicijnen gebruiken maar niet zo vaak in de apotheek komen.

Informatievoorziening over medicijnen en begeleiding bij het medicatiegebruik zijn niet altijd los te koppelen van elkaar. Bij goede begeleiding hoort namelijk ook een goede informatievoorziening. In dit hoofdstuk hebben we er voor gekozen deze onderwerpen wel los te behandelen, om een mate van overzichtelijkheid aan te brengen, al wetende dat er mogelijk enige overlap kan ontstaan.

3.1 Informatievoorziening over medicijnen

Voor het goed en veilig gebruik van medicatie door burgers is het belangrijk dat zij goed geïnformeerd worden over de medicatie en dat deze informatie aansluit bij de behoeften en voorkeuren van de individuele burger. Zij krijgen deze informatie bij voorkeur van hun zorgverleners, waaronder de apotheek, en ook willen zij graag door hun zorgverleners op betrouwbare aanvullende informatiebronnen gewezen worden (Van Dijk 2016). Het vertrouwen in de informatie van zorgverleners over medicatie is dan ook hoog, zo'n 86% van de burgers geeft aan veel vertrouwen in de apotheek te hebben als bron voor medicijninformatie, naast de medisch specialist (93%) en de huisarts (88%) (Vervloet 2019, 2022). De apotheker heeft daarmee een goede positie in de informatievoorziening over medicatie, bijvoorbeeld bij de start van een medicamenteuze behandeling.

Informatie bij verstrekking geneesmiddelen

Bij het starten met de medicatie gaat het om het geven informatie over hoe de medicatie te gebruiken, de werking van de medicatie, welke effecten verwacht mogen worden en wat de mogelijke bijwerkingen zijn. Ook is het belangrijk na te gaan of de patiënt de informatie heeft begrepen, en of er nog vragen zijn (KNMP richtlijn). Bij vervolgitgften gaat het met name om het navragen van ervaringen met de medicatie, waaronder ook eventueel over- en ondergebruik. Uit video-observatie onderzoek in openbare en poliklinische apotheken blijkt dat er bij eerste uitgifte inderdaad vaak informatie wordt gegeven over hoe het middel te gebruiken, hoe lang dit te doen en de mogelijke bijwerkingen, maar dat bij tweede en met name vervolgitgften weinig wordt gevraagd naar ervaringen met het medicatiegebruik en dat er weinig aandacht wordt besteed aan de opvattingen over de medicatie van patiënten (Koster 2015; Van Dijk 2016). Uit een vergelijking van de video-observaties uit Van Dijk e.a. 2016 en vragenlijsten onder burgers die medicatie kwamen ophalen bij de apotheek, blijkt dat burgers vaker rapporteren bepaalde geneesmiddelinformatie te hebben ontvangen dan dat daadwerkelijk werd gegeven door het apotheekteam in het baliegesprek (Koster 2016). Uit het video-observatieonderzoek blijkt ook dat zowel apothekersassistenten als burgers weinig vragen stellen (Koster 2015; Van Dijk 2016). Dit kan wel bevorderd worden. Zo bleek uit onderzoek naar telefonische startbegeleiding van de apotheek aan mensen die startten met medicatie (RAS-remmers, antidepressiva, statines en bifosfonaten) dat in de helft van de 31 opgenomen telefoongesprekken mensen behoefte aan informatie over de medicatie uitten en dat in de meeste telefoongesprekken ook praktische barrières (veelal gerelateerd aan bijwerkingen) naar voren kwamen (Kooij 2015). Uit onderzoek onder mensen die een statine gebruiken, bleek dat de informatie die het apotheekteam en de voorschrijvend arts geeft complementair aan elkaar is. Waar de arts informatie geeft over de aandoening, het effect van het medicijn en de duur van de behandeling, geeft het apotheekteam informatie over bijwerkingen, mogelijke interacties en bewaaradviezen (Huiskes 2022). Echter, gekeken naar wie de patiënt vraagt naar eventuele knelpunten die ervaren worden bij het medicijngebruik, blijkt dat zowel de arts als het apotheekteam dit maar weinig doen.

Voor sommige middelen is extra informatie zoals bij rijgevaarlijke geneesmiddelen. Dit om risico's bij het gebruik te vermijden. Over het algemeen zijn de gebruikers van deze geneesmiddelen tevreden over de geneesmiddelinformatie (Hemme 2021). Wel kan de informatievoorziening rondom specifieke informatie over de effecten van het middel op reactievermogen en rijvaardigheid versterkt worden. Ook liggen er nog kansen in het optimaliseren van de informatievoorziening door middel van meer gepersonaliseerde mondelinge informatie van de voorschrijver of apotheker over het gebruik van het geneesmiddel. Daarnaast hebben patiënten aangegeven dat ze behoefte hebben aan een gepersonaliseerde bijsluiter, naast de mondelinge informatie. Deze vormen van informatie

rondom rijgevaarlijke geneesmiddelen gaven patiënten aan als ideale informatievoorziening in deze situatie. Dit vergroot de mogelijkheid van patiënten om meteen vragen te stellen, een gesprek te voeren, en dat ze alles later nog eens kunnen teruglezen (Hemme 2021). Wel is uit eerder onderzoek bekend dat gebruikers van rijgevaarlijke geneesmiddelen de ontvangen informatie niet altijd op de eigen situatie toepassen, en minder streng zijn voor zichzelf dan voor een ander (Vervloet 2007).

Informatie belangrijk voor samen beslissen

De beschikbare informatie blijkt bepalend te zijn voor hoe burgers keuzes maken in hoe om te gaan met wisselwerkingen tussen verschillende medicijnen (zogenoemde interacties): meer informatie leidde tot andere afwegingen (Heringa e.a. 2018a). Omdat burgers en apothekers uiteenlopende voorkeuren blijken te hebben voor hoe om te gaan met deze wisselwerkingen (Heringa e.a. 2018b), is het belangrijk om burgers informatie en advies toegespitst op de individuele situatie te geven zodat zij hierover goed kunnen meebeslissen (Heringa e.a. 2018a).

Aanvullende informatiebronnen vanuit de apotheek

Er zijn verschillende aanvullende informatiebronnen die vanuit de apotheek aangeboden kunnen worden, waaronder Kijksluiter, Geneesmiddel informatie voor de Patiënt (GIP), Voorlichting en Informatie (VI) folders, Mijn Geneesmiddel in Beeld en andere medicatieoverzichten. Uit onderzoek van Van Dijk e.a. (2016) bleek dat burgers niet altijd de informatie kunnen vinden en begrijpen in verschillende van deze aanvullende bronnen zoals de bijsluiter of websites. De GIP van HealthBase was de schriftelijke bron waar de informatie het best gevonden en begrepen werd. Meer recentelijk is Mijn Geneesmiddel in Beeld (MijnGiB) onderzocht. MijnGiB, door Teva ontwikkeld, kan via apotheken aan burgers worden aangeboden. MijnGiB is een overzicht van alle medicatie die de patiënt gebruikt, met foto's van de verpakking en de medicatie, de begrijpelijke etikettekst, en iconen die het innametijdstip en gebruikswaarschuwingen en -adviezen weergeven. In kwalitatief onderzoek onder patiënten (en mantelzorgers) die voor het eerst gebruik maakten van MijnGiB, bleek dat zij over het algemeen positief zijn over MijnGiB, vanwege de begrijpelijke en duidelijke informatie die het overzicht geeft (Schackmann 2022). Voor sommige patiënten was de hoeveelheid informatie overweldigend, met name voor de mensen die veel verschillende geneesmiddelen gebruiken. Mensen die al jaren dezelfde medicatie gebruiken, gaven aan dat het overzicht voor hen weinig meerwaarde heeft, zij weten uit routine wat ze wanneer moeten gebruiken. Wel zagen zij MijnGiB als toegevoegde waarde voor mensen die wisselen van medicatie en voor mensen die net starten met de medicatie en hier nog geen routine voor hebben.

3.2 Communicatie en begeleiding bij medicijngebruik

Patiëntgericht communiceren aan de apotheekbalie is nog niet altijd vanzelfsprekend. Aansluiten bij de behoeften en voorkeuren van patiënten is echter essentieel om hen te ondersteunen bij hun geneesmiddelgebruik. Goede communicatie tussen zorgverlener en patiënt is geassocieerd met hogere tevredenheid, het beter bekijken van de informatie, en hogere therapietrouw (Zandbelt e.a. 2007; Haskard e.a. 2009).

Communicatie / consultvoering

Er komt steeds meer aandacht voor het voeren van een farmaceutisch consult in de apotheek. Dat blijkt ook uit de invoering van de KNMP-richtlijn Consultvoering in 2021. Deze richtlijn benadrukt het belang van een goed gestructureerd consult waarin de zorgvraag van de patiënt wordt besproken en vanuit wederzijds vertrouwen gezamenlijk wordt toegewerkt naar farmaceutisch behandelplan (KNMP, 2021). Onderdelen van het consult zijn informatie inwinnen o.a. over de persoonlijke context

van de patiënt en uitleg en advies geven passend bij de zorgvraag van de patiënt. Patiënten zijn echter (nog) niet gewend dat in de apotheek een gesprek gestart wordt. Bij tweede uitgifte lijken patiënten meer open te staan voor een gesprek over hun ervaringen met de nieuwe medicatie, dan bij vervolguitsgiffen (Vervloet 2021). Echter, ook bij vervolguitsgiffen is het belangrijk eens in de zoveel tijd na te gaan of de ervaringen met de medicatie nog steeds positief zijn.

Gerichter naar ervaringen vragen bij bepaalde patiëntgroepen, zoals gebeurt in het jaargesprek met patiënten die in de herhaalservice zitten in de Proeftuin Therapietrouw in Amersfoort, lijkt succesvol te zijn (Prinsen 2022; zie ook hoofdstuk 2). In het jaargesprek bespreken patiënt en apothekersassistent het medicijngebruik van de patiënt, waarbij de mate van therapietrouw nagegaan wordt en eventuele barrières in het medicijngebruik besproken en waar mogelijk opgelost worden. Patiënten bereiden zich voor op het jaargesprek, door hun medicatie te tellen en een aantal korte vragen in te vullen over opvattingen t.a.v. de medicatie. Uit interviews met patiënten, specifiek DOAC-gebruikers, blijkt dat patiënten dit jaargesprek waarderen. Met name het contact met het apotheekteam, de tijd die er voor hen genomen wordt, en de check van de medicatie en monitoring van het gebruik (Prinsen 2022). Patiënten hadden vooraf weinig verwachtingen, ook omdat het jaargesprek nieuw is, maar ze stonden wel open voor het gesprek in de apotheek. Ook gaven de meeste patiënten aan dat ze het jaargesprek verkiezen boven de baliegesprekken, mede vanwege de privacy in de spreekkamer - dit maakt het hen makkelijker om eventuele problemen aan te kaarten. Ook ervaart de patiënt dan meer aandacht en tijd van het apotheekteam.

Begeleiding / therapietrouw

De patiënt heeft een eigen verantwoordelijkheid om het geneesmiddel op de juiste manier te gebruiken. Echter, de zorgverlener moet de patiënt daarbij zoveel mogelijk ondersteunen met goede informatie, het motiveren van de patiënt, en met praktische oplossingen. Het apotheekteam heeft veel kennis van geneesmiddelen, is toegankelijk en heeft regelmatig contact met patiënten. Het apotheekteam kan dan ook een belangrijke rol spelen in het verbeteren van het geneesmiddelgebruik (Kooij 2015, 2016). Dit doen zij ook al op verschillende manieren. Hieronder volgt een aantal voorbeelden die onderzocht zijn in de apotheeksetting en hoe patiënten daar tegenaan kijken.

Medicatie op rol

Het gebruik van medicatie op rol (multidose drug dispensing / Baxter) wordt door patiënten die gezien als een ondersteuning van hun medicatiemanagement (Mertens 2019). Er zijn veel voordelen geïdentificeerd door 62 patiënten die een vragenlijst hierover invulden, die geclusterd konden worden tot twee onderwerpen: verbetering van de therapietrouw en medicatieveiligheid, en het gemak voor de patiënt. Het inzetten van de medicatie op rol bij gebruikers van vitamine K antagonist was het meest effectief bij patiënten die moeite hadden met het managen van hun medicatie (Mertens e.a. Dissertation chapter 8, 2019). Ook voor patiënten van 80 jaar of ouder, kwetsbare patiënten en patiënten met een lage zelfgerapporteerde therapietrouw lijkt de medicatie op rol een goede oplossing.

Telefonische startbegeleiding bij RAS-remmers, bifosfonaten, antidepressiva of statines

Het inzetten van telefonische startbegeleiding (TSB), waarbij de apotheker ongeveer twee weken na het ophalen van de nieuwe medicatie patiënten belde en hen vroeg naar ervaringen en mogelijke knelpunten in het medicijngebruik, is geëvalueerd met 221 patiënten uit negen apotheken die startten met RAS-remmers, bifosfonaten, antidepressiva of statines. Patiënten die TSB kregen waren meer tevreden met de counseling vanuit de apotheek dan patiënten die dit niet kregen (Kooy 2015). Patiënten die TSB kregen waren daarnaast meer tevreden met informatie op sommige onderwerpen,

hadden minder zorgen over de medicatie en hadden minder vaak een sceptische houding ten opzichte van de medicatie dan patiënten die geen TSB kregen. Dit effect was duidelijker te zien bij mannen dan vrouwen. TSB verbeterde de therapietrouw van patiënten die RAS-remmers, statines en bifosfonaten gebruiken (indien de patiënten die daadwerkelijk TSB hadden gekregen vergeleken werden met de patiënten die dit niet kregen). Er werd geen effect gevonden voor patiënten die antidepressiva gebruikten (Kooij 2016).

Telefonische follow-up bij start met inhalatiecorticosteroiden

Een telefonische follow-up bij patiënten die startten met inhalatiecorticosteroiden (ICS) blijkt eveneens succesvol. Vijf apothekers belden 21 patiënten die ICS gebruikten ongeveer 2-3 weken na de start van hun medicatie. Uit deze gesprekken bleek dat er verschillende barrières naar boven kwamen die het behalen van individuele behandeldoelen in de weg zouden staan. Patiënten deelden belangrijke informatie in deze telefoongesprekken die anders niet naar voren gekomen zou zijn in een gesprek aan de balie. Zowel apothekers als patiënten waren positief over de telefoongesprekken. Patiënten waardeerden de mogelijkheid om op deze manier hun vragen te stellen en om hun opvattingen en behoeften met de apotheker te delen (Kuipers 2020).

Inzet van m-Health bij jongeren met astma

Voor adolescenten, die niet vaak zelf naar de apotheek gaan, kunnen m-Health interventies waarmee zij direct contact kunnen maken met de apotheek nuttig zijn (Kosse 2019). Een voorbeeld is de ADAPT interventie, bedoeld om zelfmanagement en therapietrouw te verbeteren van jongeren met astma, die bestaat uit een smartphone app die gekoppeld is aan het AIS. De app bevat verschillende functies: (1) monitoring van klachten (met behulp van een korte vragenlijst), (2) een alarm om de medicatie niet te vergeten, (3) korte voorlichtingsfilmpjes, (4) chat met andere deelnemers, en (5) chat met de apotheker. De ADAPT interventie verbeterde de zelfgerapporteerde therapietrouw van jongeren die op baseline een lagere therapietrouw hadden (Kosse 2019a). De meeste jongeren zouden de ADAPT interventie aan anderen aanraden. Ze waardeerden het dat hun astmasymptomen gemonitord werden via de app (de wekelijkse vragenlijst) en vonden de chat met anderen en de voorlichtingsfilmpjes nuttig en leuk. De meerderheid van de jongeren gaf aan de apotheek de juiste plek te vinden om m-Health aan te bieden om de therapietrouw te verbeteren (Kosse 2019b). Ook bleek dat de apothekers-chat de therapietrouw positief beïnvloedde, met name als de jongeren een chatbericht aan de apotheker stuurden (Kosse 2019c).

Vorbereiding van het gesprek in de apotheek en counseling van patiënten met astma/COPD

Ook voorbereiding van het uitgiftegesprek in de apotheek lijkt voor patiënten een waardevolle manier te zijn om de begeleiding bij het medicatiegebruik te verbeteren. Uit de pilot van de 'on TRACK' interventie, waarin apothekersassistenten worden getraind in patiëntgerichte communicatie en patiënten vooraf het aankomende gesprek in de apotheek voorbereiden, blijkt dat patiënten actiever deelnemen aan het gesprek als zij zich voorbereiden en dat zij dit gesprek ook waarderen (te Paske 2022).

3.3 Uitdagende situaties

In de farmaceutische zorg kunnen apotheekteams te maken hebben met uitdagende situaties. Uitdagende situaties in deze context zijn situaties waarin er verhoogd risico is op onjuist geneesmiddelgebruik, of waar extra aandacht nodig is om burgers en/of patiënten te ondersteunen en begeleiden. Voorbeelden van uitdagende situaties zijn medicijnwisselingen, palliatieve zorg, zorg rondom ontslag uit het ziekenhuis, geneesmiddelgebruik / begeleiden van patiënten in de

oncologische zorg, en beperkte gezondheidsvaardigheden van burgers en/of patiënten. Deze uitdagende situaties voor het apothekerteam kunnen de geleverde zorg onder druk zetten. Het is daarom belangrijk inzicht te hebben in hoe burgers tegen deze situaties en de geleverde zorg in dergelijke situaties aankijken.

Wisselen van medicatie

Een uitdagende situatie voor zowel het apothekerteam als de burger zijn de medicatiewisselingen zonder medische reden, ofwel het wisselen van merk of soms zelfs type medicatie als gevolg van het preferentiebeleid of geneesmiddelentekorten. Gesprekken in de apotheek over een medicatiewissel worden door zowel patiënten als het apothekerteam als lastig beschouwd (Schackmann under review, 2023). Wisselen van medicijnen kan leiden tot meer ervaren bijwerkingen, een minder goede therapietrouw en minder vertrouwen in het eigen kunnen als het gaat om het oplossen met problemen met medicatie (Zwikker 2016a, 2016b). Niet alle patiënten stellen een wissel op prijs en laten dit in de apotheek blijken. Ook is de informatievoorziening rondom de wissel niet optimaal. Uit vragenlijstonderzoek onder patiënten die longmedicatie gebruiken, blijkt dat ongeveer twee derde van patiënten die zijn gewisseld van longmedicatie in de apotheek geen informatie hebben gekregen over de verandering van medicatie. Ruim een kwart die wel informatie heeft gekregen over dit beleid heeft wel eens tegenstrijdige informatie hierover ontvangen (Zwikker 2016a). Voor patiënten die hart- en vaatmedicatie gebruiken en medicatiewisselingen meemaakten is het patroon hetzelfde (Zwikker 2016b). In een onderzoek naar het wisselen tussen biologische middelen, gaf bijna een kwart van de mensen aan die wisselden tussen originele middelen en bijna één op de vijf (17%) mensen die wisselden naar een biosimilar aan vooraf geen informatie te hebben gehad over de wissel. Mensen die wel vooraf geïnformeerd werden, kregen deze informatie het vaakst van de behandelend arts, ongeacht het type wissel. Zij kregen naar hun mening te weinig informatie over de mogelijkheden om terug wisselen of de wissel te weigeren (Vervloet 2018a). Zeer vergelijkbare resultaten zien we terug onder patiënten die biologische medicijnen voor een reumatische aandoening gebruiken (Vervloet 2018b). Door meer rekening te houden met de voorkeuren van patiënten, hen beter te betrekken bij de besluitvorming en hen beter te informeren – met name rondom de wissel van het originele biologische middel naar een biosimilar, kan de zorg aan deze patiënten verder verbeterd worden. Uit een zeer recente behoeftepeiling onder geneesmiddelgebruikers die wel eens een medicatiewisseling hebben meegemaakt blijkt echter dat zij nog steeds meer informatie nodig hebben dan ze momenteel ontvangen rondom een medicijnwissel. Bijna alle respondenten gaven aan bij voorkeur informatie over de wissel te ontvangen voordat de aflevering plaatsvindt (Schackmann under review, 2023).

Palliatieve zorg

Een andere uitdagende situatie voor het apothekerteam is het ondersteunen van patiënten in de palliatieve en terminale fase. In het Farmabuddy project worden apothekersassistenten ingezet om de farmaceutische patiëntenzorg aan palliatieve en terminale patiënten te verbeteren door als apothekerbuddy op te treden. Zij leveren als buddy intensieve en gestructureerde zorg, in samenspraak met mantelzorgers en andere zorgverleners, toegespitst op de individuele situatie van de patiënt. Dit initiatief wordt door patiënten zeer gewaardeerd, de negen patiënten die ondervraagd zijn, gaven een 9,7 als cijfer voor hun waardering. Ook de zorg geleverd door de apotheker in het Farmabuddy project wordt gewaardeerd (Floor-Schreuderling 2017). Deze Farmabuddy projecten zijn inmiddels ook gestart voor patiënten met Parkinson en patiënten met dementie, en ook voor zorg aan medicijnverslaafden.

Ontslag uit het ziekenhuis

Na ontslag uit het ziekenhuis komen medicatie-gerelateerde problemen vaak voor, waarmee dit ook gezien kan worden als een uitdagende situatie voor patiënten. Hier liggen kansen voor het apotheketeam in de begeleiding van patiënten tijdens deze overgang. Een huisbezoek van de openbare apotheker bij ouderen met polyfarmacie die uit het ziekenhuis waren ontslagen leidde tot minder medicatie-gerelateerde problemen (Heringa & Badawy, 2022). Vrijwel alle bezochte ouderen (96,8%) vonden het huisbezoek zinvol en zo'n 70% gaf aan na een volgend ontslag uit het ziekenhuis graag weer een huisbezoek te willen krijgen (Heringa & Badawy, 2022).

Oncologische zorg

Ook in de oncologische zorg is adequate informatieverstrekking van belang voor optimale zorg. Deze informatievoorziening is echter nog niet optimaal. Patiënten die orale oncolytica gebruiken hebben behoefte aan specifiekere informatie over de gevolgen van de behandeling, zoals de effecten, bijwerkingen, invloed van de behandeling op verschillende aspecten van hun dagelijks leven (Boons 2018a, 2018b). Het direct bespreken van therapieontrouw en het motiveren van patiënten om een actieve rol te spelen bij het beheren van hun medicatie kan de therapietrouw van deze patiëntengroep ondersteunen. Bovendien moeten zorgverleners uitgebreide informatie verstrekken over alle aspecten van oncologische zorg, op een gestructureerde manier en aangepast aan het vermogen van de individuele patiënt om informatie te begrijpen en patiënten aanmoedigen om vragen te stellen (Boons 2019). Apothekers kunnen hier een belangrijke rol in spelen, maar doen dat nog niet altijd, zo bleek uit onderzoek naar de informatievoorziening bij de start van een orale oncolytica behandeling en de verdere begeleiding (Van Dijk 2015). Een grote groep patiënten gaf hierin aan geen behoefte te hebben aan begeleiding van de apotheek (Van Dijk 2015). Uit de vragenlijst onder patiënten blijkt dat het vooral de voorschrijvend arts was die informatie gaf over het gebruik van de orale oncolytica. Sinds de overheveling van de oncolytica heeft het poliklinische apotheketeam hier een belangrijke rol in.

Beperkte gezondheidsvaardigheden

Het goed begeleiden van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, die moeite hebben met het lezen, begrijpen en toepassen van geneesmiddelinformatie, is belangrijk. Het goed begrijpen van geneesmiddelinformatie vergt vaak complexere vaardigheden, bijvoorbeeld interpretatie van waarschuwingen of voorzorgsmaatregelen bij het gebruik van een medicijn, het vinden en analyseren van medicatie-informatie. Het vinden van begrijpelijke informatie (39%), het beoordelen van de toepasbaarheid van informatie (50%) en de betrouwbaarheid (64%) werden door patiënten genoemd als moeilijk (Koster 2018). Het apotheketeam kan een sterkere rol spelen in het herkennen en bieden van informatie op maat aan mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Bijvoorbeeld, door middel van het gebruik van de RALPH gesprekshandleiding voor apotheketeamleden. Dit is een vanuit de praktijk ontwikkelde gesprekshandleiding om beperkte farmaceutische vaardigheden in de dagelijkse praktijk te herkennen en te adresseren (Vervloet 2018; Koster 2018).

3.4 Knelpunten en kansen

Goede informatie, communicatie en begeleiding van burgers bij het medicijngebruik is belangrijk voor goed en veilig gebruik van medicijnen. Er liggen kansen voor het apotheketeam om de begeleiding van burgers bij het medicatiegebruik verder te verbeteren. Op dit moment wordt consultvoering nog maar mondjesmaat gedaan, al heeft implementatie van een nieuwe richtlijn ook tijd nodig. Er zijn verschillende vormen van begeleiding door het apotheketeam waar burgers wel al positieve ervaringen mee hebben, zoals jaargesprekken, telefonische (start)begeleiding en digitale

begeleiding. Begeleiding op maat, dat wil zeggen toegespitst op individuele behoeften van burgers is hierbij belangrijk. Door meer rekening te houden met de voorkeuren van burgers, hen beter te betrekken bij de besluitvorming en hen beter te informeren, kan de zorg aan burgers – ook tijdens voor het apotheekteam uitdagende situaties – verder verbeterd worden. Dit geldt niet alleen tijdens de contactmomenten in de apotheek, maar ook tussen deze momenten in.

Een (gevoel van) gebrek aan privacy in de apotheek kan een knelpunt vormen bij goede consultvoering in de apotheek. Burgers staan minder open voor een gesprek over mogelijke gevoelige onderwerpen of problemen die zij ervaren bij hun medicatiegebruik als zij dit gesprek aan de balie moeten voeren in een drukke apotheek waar andere wachtenden het gesprek kunnen opvangen. Dit gesprek voeren in de aparte spreekruimte die veel openbare apotheken hebben kan hiervoor een oplossing bieden.

Kansen voor de toekomst: inzet van e-Health

Digitale begeleiding, communicatie patiënt-apotheek

In een verkennend kwalitatief onderzoek naar de behoeften en wensen van patiënten en apothekers aan digitale begeleiding (bijvoorbeeld via een app) tussen de apotheekbezoeken in kwam naar voren dat de meerderheid van de patiënten hier behoefte aan heeft (Vervloet 2020). Op die manier kan de apotheek regelmatig ervaringen uitvragen, iets wat patiënten zouden waarderen en als interesse vanuit de apotheek zouden zien. Op dit moment missen patiënten een dergelijke monitoring vanuit de apotheek, vooral als zij de medicatie al langer gebruiken. Als deze ervaringen uitgevraagd worden via een app, kunnen patiënten thuis de tijd nemen om de vragen te beantwoorden – zo gaven zij aan. Privacy issues spelen dan ook geen rol in tegenstelling tot een gesprek in de apotheek waar anderen kunnen meeluisteren. Ook uit een groter vragenlijstonderzoek bleek dat bijna de helft van de geneesmiddelgebruikers open staat voor het gebruik van een app om onder andere ervaringen met de medicatie door te kunnen geven aan de apotheek. Drie op de tien zou een dergelijke app niet gebruiken, een kwart wist het nog niet (AMP, 2022). De helft van de ondervraagde mensen zag ook wel wat in de optie om via de app contact op te nemen met de apotheek.

Acceptatie van technologieën

Uit een vragenlijstonderzoek onder ruim achthonderd leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg, bleek dat zorggebruikers minder bereid zijn een therapietrouwbevorderende technologie te gebruiken naarmate deze 'lichaamsintensiever' is (Van Dijk & De Smet 2015). Een elektronisch medicijndoosje werd het meest geaccepteerd, een 'chip in a pil' het minst. Ook is gevraagd of men medische gegevens wilde delen met zorgverleners (waaronder de apotheker) ten behoeve van de therapietrouw. Ouderen en lager opgeleiden staan hier positiever tegenover dan jongeren en hoger opgeleiden.

4 Medicatiebeoordelingen en andere vormen van medicatie-evaluatie

Behoeften en wensen van burgers

- Burgers die geen ervaring hebben met een medicatiebeoordeling of een andere vorm van medicatie-evaluatie met de apotheker hebben vaak geen beeld wat de apotheker voor hen zou kunnen betekenen.
- Burgers vinden het belangrijk en een prettig idee dat apothekers bij een medicatiebeoordeling een extra check uitvoeren of het geneesmiddelgebruik nog passend en veilig is (bijvoorbeeld of alle geneesmiddelen goed samen gaan).
- Burgers hebben wel wensen op het gebied van medicatie, bijvoorbeeld het minderen van het aantal geneesmiddelen, maar ze uitten deze niet altijd als er niet naar gevraagd wordt. Ook bestaande geneesmiddel-gerelateerde problemen worden niet altijd als zodanig herkend en/of niet besproken met zorgverleners.
- Wanneer er gesproken wordt over mogelijke aanpassing van de medicatie, vinden burgers het belangrijk dat de voorschrijver hier ook bij betrokken is.
- Burgers die een medicatiebeoordeling of andere vorm van medicatie-evaluatie met de apotheker hebben gehad zijn over het algemeen erg tevreden, zowel over het inhoudelijke advies als over het luisterend oor.

Knelpunten en kansen

- Aangezien burgers niet altijd weten wat de apotheker voor hen kan betekenen, is het belangrijk dat dit beter bekend wordt.
- Deze onbekendheid met de zorg die de apotheker kan bieden speelt nog sterker op specifieke gebieden zoals valpreventie (waarbij de relatie met medicatie niet direct zichtbaar is).
- De samenwerking tussen zorgverleners bij medicatiebeoordelingen en andere vormen van medicatie-evaluatie dient beter uitgedragen te worden (zowel de geïntegreerde eerste lijn, als de afstemming met de tweede lijn): burgers vinden het belangrijk dat de voorschrijver betrokken is bij eventuele wijzigingen in de medicatie.
- Wanneer burgers ervaring hebben met een medicatiebeoordeling of een andere vorm van medicatie-evaluatie, hebben ze over het algemeen veel vertrouwen in de apotheker. Hier ligt vaak de basis voor een behandel- en vertrouwensrelatie.
- Digitalisering kan mogelijk bijdragen aan efficiënte inzet en uitvoer van medicatie-evaluatie.

Naast de zorg gerelateerd aan geneesmiddelfleveringen of het gebruik van specifieke medicatie, verlenen apothekers ook andere, meer generieke zorg gericht op verbetering van de kwaliteit van de farmacotherapie. Het bekendste voorbeeld zijn medicatiebeoordelingen, waarbij de apotheker periodiek samen met de patiënt en voorschrijver het totale medicatiegebruik, de gezondheidssituatie en behoeften en wensen van de patiënt onder de loep neemt, meestal bij oudere patiënten die veel geneesmiddelen gebruiken. Ook andere vormen van medicatie-evaluatie komen voor, bijvoorbeeld consulten van de apotheker met de patiënt gericht op een specifiek probleem, specifieke aandoening of specifieke populatie. In dit hoofdstuk draait het om mensen met een chronische aandoening en daarom schrijven we over patiënten in plaats van burgers.

4.1 Medicatiebeoordelingen

De basis voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen in de eerste lijn is de Module Medicatiebeoordeling uit de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen. Volgens deze richtlijn hebben patiënt, openbaar apotheker en huisarts alle drie een belangrijke rol in dit proces. Uit onderzoek blijken positieve effecten van medicatiebeoordelingen op onder andere het aantal geneesmiddel-gerelateerde problemen en de kwaliteit van leven. Onder de opgeloste problemen zijn ook veel vragen van patiënten over hun medicatiegebruik (Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen 2020, Verdoorn 2019).

Er zijn verschillende manieren om de input van de patiënt te krijgen – met een gesprek in de apotheek of bij de patiënt thuis, met een vragenlijst, of met combinaties van methoden. Het voeren van een anamnese-gesprek met de patiënt, meestal door de openbaar apotheker, wordt voor de meeste patiënten gezien als de meest wenselijke methode (Willeboordse 2014). Zonder gesprek met de patiënt worden minder geneesmiddel-gerelateerde problemen achterhaald (Kwint 2012).

Om de juiste mensen uit te nodigen voor een medicatiebeoordeling en tot een efficiënte anamnese te komen, staat digitalisering in de belangstelling. Patiënten is gevraagd hoe ze aankijken tegen een app waarmee ze de apotheker kunnen laten weten hoe ze zich voelen en hoe het gaat met het gebruik van hun medicijnen. Bijna de helft van de apotheekbezoekers staat hiervoor open, zowel ouderen (41%) als apotheekbezoekers jonger dan 70 (48%), met name om informatie over bijwerkingen door te geven. Ongeveer de helft zou deze informatie maximaal één of enkele keren per jaar met de apotheker willen delen, de andere helft maandelijks of vaker (AMP 2022). Een meerderheid van deze apotheekbezoekers staat open voor de mogelijkheid dat ook thuiszorg of mantelzorgers informatie aan de apotheker kunnen doorgeven via de app.

Een voorbereidende vragenlijst met mogelijke bespreekpunten voor de medicatiebeoordeling, kan de patiënt helpen om een beeld te krijgen van problemen waarbij de apotheker kan helpen en om zich bewust te worden van hun eigen behoeftes en wensen (bijvoorbeeld het gebruik van minder medicatie). De meeste patiënten vinden dit prettig en voor sommigen biedt dit de mogelijkheid om problemen of wensen kenbaar te maken die ze anders mogelijk niet ingebracht hadden (Schoenmakers 2018). Het is bovendien belangrijk, omdat gebleken is dat bestaande geneesmiddel-gerelateerde problemen tijdens een consult met de openbaar apotheker niet altijd aan bod komen en dat in 8% van de gevallen problemen wel genoemd, maar niet verder besproken worden (Huiskes 2020). Uit video-observaties van medicatiebeoordelingen door apothekers in de eerste lijn blijkt dat apothekers patiënten veel ruimte geven om problemen aan te kaarten en meestal open reageren, maar dat ze niet altijd dieper ingaan op impliciet of expliciet geuite klachten of zorgen (Van Eikenhorst 2020a). Daar ligt dus nog ruimte voor verbetering.

Hoewel fysieke klachten en geneesmiddel-gerelateerde problemen het meest aan bod komen bij medicatiebeoordelingen, blijkt uit de video-analyses dat ook vaak wordt gesproken over psychische klachten. Dit is mogelijk door de vertrouwensrelatie die ontstaat tussen de patiënt en de apotheker in de betreffende gesprekken (Van Eikenhorst 2020b). Medicatiebeoordelingen blijken dus niet alleen te leiden niet alleen tot medicatiewijzigingen, maar ook tot meer vertrouwen van de patiënt in zijn medicatie én in de apotheker (Schoenmakers 2018). Dit kan leiden tot nieuwe vormen van medicatiebeoordeling, bijvoorbeeld door een apotheker-farmacotherapeut in de huisartspraktijk (zie hoofdstuk 5 voor een verdere beschrijving van de rol van de apotheker-farmacotherapeut).

4.2 Andere vormen van medicatie-evaluatie

Naast medicatiebeoordelingen is er ook een plaats is voor andere vormen van medicatie-evaluatie zoals gerichte medicatieconsulten, bijvoorbeeld voor patiënten voor wie een volledige medicatiebeoordeling niet noodzakelijk is maar bij wie mogelijk wel medicatieproblemen spelen.

Een voorbeeld van een gericht medicatieconsult is het CombiConsult, een kort consult bij de openbaar apotheker voor patiënten met diabetes, CVRM of COPD, aansluitend aan een kwartaal- of jaarcontrole bij de praktijkverpleegkundige of huisarts. Negentig procent van de patiënten is na een CombiConsult zeer positief over de adviserende rol van de apotheker: de apotheker luistert goed, geeft begrijpelijk informatie en begrijpt de zorgen en vragen van de patiënt. Daarnaast geeft 95% van de patiënten aan vertrouwen te hebben in de apotheker en de apotheker al hun vragen te kunnen stellen. Wat betreft de inhoud van het gesprek, vindt ruim 80% van de patiënten het belangrijk om met de apotheker te spreken over inname / gebruik van de medicijnen, tevredenheid over de medicijnen en vragen over hun medicijnen. Patiënten vinden het positief dat ze tijdens een CombiConsult betrokken worden bij beslissingen over hun medicatiegebruik. Patiënten staan met name open voor een CombiConsult als de huisarts, praktijkverpleegkundige of apotheker aangeeft dat dit belangrijk is of als ze zelf ervaren dat hun geneesmiddelbehandeling niet optimaal is. Patiënten vinden het net als bij medicatiebeoordelingen prettig als ze zich kunnen voorbereiden op het CombiConsult met een vragenlijst. Een meerderheid is blij met de controlerende rol van de apotheker. Patiënten die een CombiConsult hebben gehad, ervaren de apotheker over het algemeen als een laagdrempelige zorgverlener (Meijvis 2022).

4.3 Specifieke aandachtsgebieden

Naast algemene medicatiebeoordelingen komt het ook voor dat apothekers samen met voorschrijvers medicatiebeoordelingen of medicatieconsulten uitvoeren met speciale aandacht voor een specifiek onderwerp, zoals minderen en stoppen of valpreventie (en daarmee op een specifieke doelgroep van patiënten).

4.3.1 Minderen en stoppen

De laatste jaren is onder zorgverleners de aandacht voor het minderen en stoppen van medicatie bij ouderen sterk toegenomen, mede door het gereed komen van de module Minderen en stoppen van medicatie bij de Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen.

In Nederland is onderzoek gedaan naar de houding ten opzichte van minderen en stoppen van medicatie onder ouderen die geneesmiddelen gebruikten voor diabetes of cardiovasculair risicomangement. De gevonden belemmerende en bevorderende factoren voor het minderen en stoppen van medicatie zijn gedeeltelijk gerelateerd aan overtuigingen rondom het gebruiken of stoppen van geneesmiddelen en gedeeltelijk aan de relatie met de zorgverlener en verdere contextuele omstandigheden. Voor aanpassing van medicijngebruik vinden patiënten afstemming met de voorschrijver, betrokkenheid bij de besluitvorming en goede vervolgspraken en monitoring van belang. Patiënten zijn over het algemeen bereid het stoppen van medicatie te overwegen als dit werd voorgesteld door een zorgverlener die ze vertrouwden – vaak de huisarts, specialist of praktijkverpleegkundige. Sommige patiënten hebben de ervaring dat de huisarts weinig tijd heeft voor gesprekken over minderen en stoppen of medicatieproblemen. Patiënten die ervaring hebben met een medicatiebeoordeling door de openbaar apotheker, zien vaker een rol voor de openbaar apotheker weggelegd bij het minderen en stoppen (Crutzen 2020).

Wanneer ouderen daadwerkelijk een medicatiebeoordeling gericht op het minderen en stoppen van geneesmiddelen voor diabetes of cardiovasculair risicomanagement hebben gehad, zijn de ervaringen overwegend positief. De meeste patiënten zijn tevreden met de informatie die ze van de apotheker ontvingen over de voor- en nadelen van minderen en stoppen. Het vertrouwen in de apotheker is groot: 94% was hier positief over. Een kleine meerderheid van de patiënten vond bovendien dat ze met hulp van de apotheker beter met hun chronische ziekte kunnen omgaan (Crutzen 2021).

4.3.2 Valpreventie

Valpreventie is een breed aandachtsgebied, waarbij de apotheker met name in beeld komt bij het gebruik van valgevaarlijke geneesmiddelen. Het algemene bewustzijn omtrent valgevaarlijke medicatie is laag: in focusgroeponderzoek bleken ouderen die zelf minimaal één valgevaarlijk geneesmiddel gebruikten zich er over het algemeen niet van bewust dat bepaalde geneesmiddelen het risico op vallen kunnen verhogen. Daarom verwachten deze burgers op voorhand ook niet dat apothekers een rol kunnen spelen in valpreventie. Ze willen wel graag geïnformeerd worden wanneer ze medicatie kregen die het valrisico verhoogt. Ook bleek dat er veel interesse is in het minderen en stoppen van medicatie. Van de apotheker werd ook verwacht dat deze zich focust op geneesmiddelgerelateerde interventies die het valrisico kunnen verminderen (Gemmeke 2022a).

In de praktijk is dit gedaan met een valpreventieservice door het apotheekteam voor ouderen met polyfarmacie die minimaal 1 valgevaarlijk geneesmiddel gebruikten. De valpreventieservice bestond uit een valrisicoscreening, valrisicoadvies, en een medicatiecheck door de apotheker, zo nodig uitgebreid tot een medicatiebeoordeling. Uit 87 interviews bleek dat burgers positief zijn over een dergelijke service. Wanneer geen medicatiewijzigingen zijn doorgevoerd, zijn burgers toch blij met de bevestiging dat hun medicatiegebruik goed en veilig is. Ook de aandacht en het contact worden gewaardeerd (Gemmeke 2022b).

4.4 Knelpunten en kansen

Burgers die ervaring hebben met medicatiebeoordelingen over andere vormen van medicatie-evaluatie door de apotheker, zijn hier overwegend zeer positief over. Deze burgers hebben een groot vertrouwen in de apotheker en waarderen de aandacht voor hun persoonlijke medicatiegebruik. Deze zorg vormt een goede basis voor een intensiever behandel- en vertrouwensrelatie.

Echter, voorafgaand aan dergelijke zorg weten veel burgers niet wat ze van de apotheker kunnen verwachten en met welke wensen en problemen ze bij de apotheker terecht kunnen. Hier dient dus meer bekendheid aan gegeven te worden. Daarbij is het van belang het gezamenlijk optrekken met andere eerstelijnszorgverleners zoals de huisarts te benadrukken.

Om tijdsintensieve zorg zoals medicatiebeoordelingen effectief in te zetten en uit te voeren, kan digitalisering overwogen worden; hier lijkt onder burgers redelijk wat draagvlak voor te zijn.

5 Taken van de apotheker en samenwerking apotheker met andere zorgverleners

Behoeften en wensen van burgers:

- Goede samenwerking en afstemming tussen huisarts en openbaar apotheker in de farmaceutische zorg is cruciaal voor burgers. Hierbij zien burgers het team van de huisarts als coördinator.
- Informatievoorziening en begeleiding van burgers bij hun geneesmiddelengebruik gebeurt bij voorkeur door de twee beroepsgroepen samen.
- Digitale uitwisseling van gegevens kan de farmaceutische zorg ondersteunen, maar burgers vinden het belangrijker dat er hoe dan ook overleg is tussen zorgverleners als dat nodig is. De vorm is ondersteunend, niet leidend.
- Er zijn nieuwe vormen van samenwerking waarin apothekers een sterkere rol hebben in de farmaceutische zorg. Burgers waarderen deze initiatieven.

De knelpunten en kansen rondom samenwerking andere zorgverleners:

- Patiënten zien het huisartsteam als de coördinator van de farmaceutische patiëntenzorg. Gezien de druk op de huisartsenzorg kan dit een knelpunt zijn.
- Gezien de rollen en taken die burgers aan de apotheker toedichten, is het apotheekteam in de positie om de rol in de farmaceutische zorg uit te bouwen en taken van de huisarts over te nemen. Met name het feit dat de apotheker gezien wordt als de geneesmiddelenexpert biedt hiervoor kansen evenals de laagdrempeligheid van de apotheek.
- Initiatieven waarin de apotheker een andere rol aanneemt en meer zorg verleent, worden door patiënten gewaardeerd.
- Hierbij is het nodig dat zowel huisartsen als apothekers naar patiënten uitstralen / aangeven als een team te werken, waardoor het voor patiënten logischer wordt dat het apotheekteam bepaalde taken op zich neemt.
- De verschillen tussen patiëntgroepen lijken hierin klein; meer onderzoek hiernaar lijkt nodig.

5.1 Samenwerking apotheker – huisarts

In de eerste lijn is de huisarts de belangrijkste samenwerkingspartner van de openbaar apotheker. Huisartsen en apothekers hebben een aantal duidelijk verschillende taken. Zo is de huisarts verantwoordelijk voor de diagnosestelling en het kiezen van een therapie samen met de patiënt. Apothekers zijn bevoegd om voorgeschreven geneesmiddelen ter hand stellen. Hun expertises zijn complementair. Gezien de steeds complexer wordende zorgvragen in de eerste lijn door vergrijzing en verschuiving van zorg vanuit de tweede lijn, is het van groot belang dat deze expertises door een goede samenwerking optimaal benut worden (Van Dijk 2016). Versterking van de rol van de apotheker heeft gevolgen voor de huisarts. Daarbij is het de vraag hoe burgers aan kijken tegen de samenwerking tussen apotheker en huisarts en hoe zij staan tegenover eventuele veranderingen. Samenwerking tussen de verschillende zorgverleners die betrokken zijn bij de zorg bij medicijngebruik is namelijk cruciaal voor een goede ervaring in het zorgproces. Patiënten verwachten dat de verschillende soorten kennis en expertise die nodig zijn voor optimale zorg en

begeleiding bij medicijngebruik ingezet worden wanneer dat nodig is (Kasdorp & Benedictus 2018). Dat vraagt van de betrokken zorgverleners (huisartsen, andere medewerkers van huisartspraktijken, apothekers en apotheekteams en wijkverpleegkundigen), dat zij proactief afspraken met elkaar maken over de inzet van elkaars kennis en expertise. Patiënten merken het namelijk wanneer er een goede of slechte samenwerking tussen zorgverleners is. Het is daarbij goed te kijken hoe burgers de taakverdeling tussen de beroepsgroepen zien.

Taken van de apotheker

Naast het uitgeven van geneesmiddelen vinden burgers de volgende taken het belangrijkste voor de apotheker:

- controleren of patiënten de geneesmiddelen die ze ophalen, veilig kunnen gebruiken met andere geneesmiddelen (interactie) (78% van de burgers die ooit geneesmiddelen hebben opgehaald);
- het geven van informatie over geneesmiddelen (57%);
- het overleggen met huisarts en medisch specialist over de medicatie van de patiënt (41%).

Regelmatig vragen hoe het gaat met het innemen van de geneesmiddelen werd het minst vaak gekozen (2%), gevolgd door het informeren over eigen bijdragen (11%). De verschillen tussen groepen patiënten hierin zijn niet groot (Van Dijk 2018). Wat betreft diensten die de apotheek biedt, hechten burgers het meest belang aan advies over geneesmiddelen, een jaarlijkse medicatiecheck en een herinneringservice voor het ophalen van geneesmiddelen.

Apotheker en huisarts: overlap in rollen volgens burgers

Een ruime meerderheid van de burgers ziet zowel de huisarts als de apotheker als zorgverlener, waarbij de huisarts wel significant vaker genoemd wordt dan de apotheker (respectievelijk 97% en 74%) (Van Dijk 2018). Voor rollen die specifiek te maken hebben met het gebruik van geneesmiddelen ontlopen het huisartsteam en apotheekteam elkaar niet veel. Burgers zien het apotheekteam iets vaker als deskundige op het gebied van geneesmiddelen (94% versus 87%). Wat betreft de rol van informatieverstrekker geldt dat deze voor beide beroepsgroepen even vaak gekozen is (apotheker, 93%; huisarts 92%). De huisarts wordt vaker genoemd als bewaker van geneesmiddelengebruik (87% versus 79% apotheker) en begeleider (84% versus 74% apotheker).

Naast de rollen van apotheker en huisarts is in het onderzoek van Van Dijk e.a. (2018) ook gevraagd naar de taakverdeling tussen huisartsen en apothekers. Burgers vinden in meerderheid dat in de huisartspraktijk verteld moet worden waarom een patiënt een geneesmiddel krijgt (67%). Bij het vertellen hoe het geneesmiddel te gebruiken, is 'in de apotheek' het modale⁴ antwoord (44%). Voor alle andere taken is 'huisartspraktijk en apotheek samen' het vaakst gekozen antwoord. Wanneer mensen niet voor dit modale antwoord kozen, was hun voorkeur voor huisarts of apotheker wisselend. Ook hier zijn er nauwelijks verschillen tussen groepen patiënten in hoe zij tegen de taakverdeling tussen apotheek en huisarts.

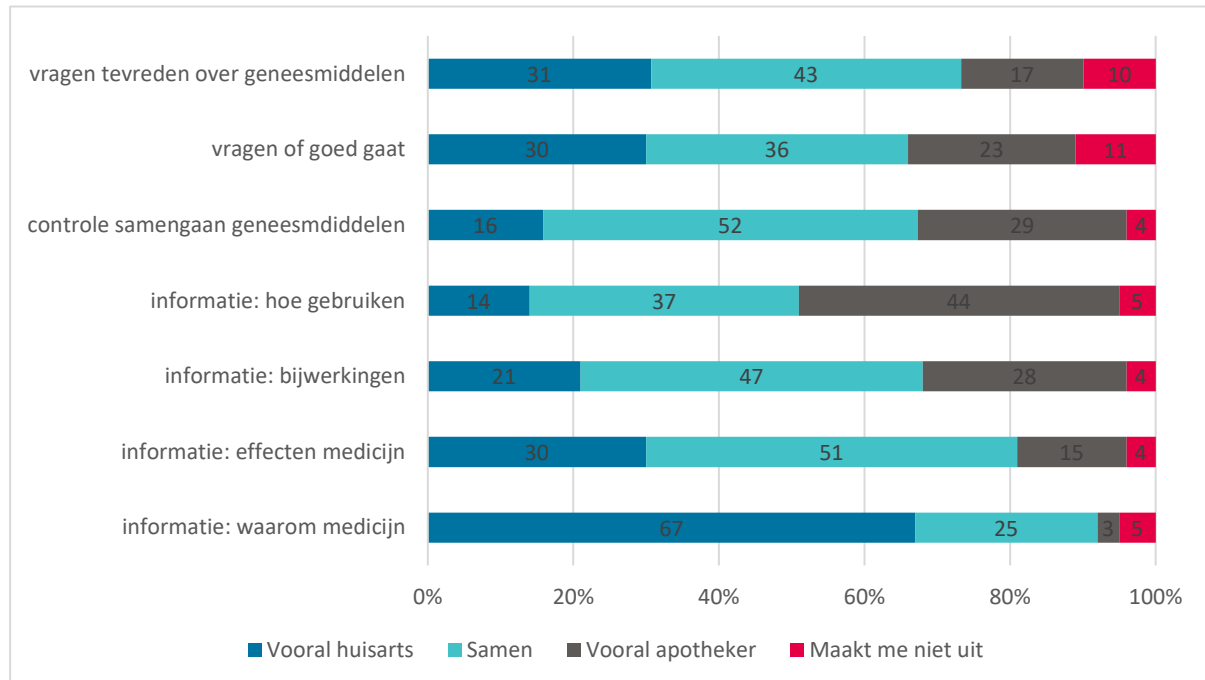
Huisarts de eerste die patiënten raadplegen bij vragen over hun geneesmiddelen

Burgers is gevraagd welke zorgverleners ze als eerste raadplegen bij vragen over of problemen met hun geneesmiddelen. Zij konden maximaal drie zorgverleners noemen. De huisarts is veruit de meest genoemde zorgverlener (81%) (Figuur 5.1). Gezien de spilfunctie van de huisarts binnen de zorg is dit een te verwachten resultaat. Na de huisarts volgen de apotheker (43%) en medisch specialist (29%). Niet veel minder vaak dan de medisch specialist wordt de apothekersassistent (21%) gekozen, gevolgd door de praktijkondersteuner (18%). Ook hierin zijn slechts kleine verschillen te zien tussen

⁴ Modaal is de antwoordcategorie waarvoor het vaakst gekozen is.

groepen burgers. Hier liggen kansen om de rol van het apothekerteam te versterken, zeker gezien het feit dat burgers de apotheker zien als geneesmiddeldeskundige.

Figuur 5.1 Hoe zien burgers de taakverdeling tussen apothekers en huisartsen? (percentage van alle burgers die ooit een receptgeneesmiddel gebruikten, N=634-646)



Bron: Peiling Consumentenpanel Gezondheidszorg, juli 2017 (van Dijk 2018)

5.2 Afstemmen van zorg

In Kasdorp en Benedictus (2018) worden de resultaten beschreven van een workshop met burgers met een chronische aandoening waarin zij een hele dag met elkaar werkten aan een farmaceutisch zorgpad. Burgers gaven daarin aan het belangrijk vinden dat er goed contact is tussen zorgverleners. Bij voorkeur zien zij dat zorgverleners de zorg die zij leveren op elkaar afstemmen. Een deelnemer aan dit onderzoek gaf een voorbeeld waarbij er elke dag één medewerker van de apotheek in de huisartsenpraktijk aanwezig om geneesmiddelen af te leveren en voor vragen. Afstemming tussen zorgverleners is ook belangrijk op het gebied van informatie (Kasdorp & Benedictus 2018): er moet geen tegenstrijdige informatie gegeven worden.

Digitaal uitwisselen gegevens bij samenwerking tussen zorgverleners

Burgers vinden het belangrijk dat zorgverleners belangrijke en noodzakelijke informatie met elkaar uitwisselen. Het maakt patiënten daarbij niet uit of dat digitaal of op een andere manier gebeurt, als zorgverleners maar actief contact met elkaar opnemen wanneer dat nodig is. Zij geven dan ook aan dat het belangrijker is dat zorgverleners zich inzetten de samenwerking in het algemeen te versterken en niet alleen te focussen op de digitale uitwisseling van gegevens. Een digitale omgeving is volgens burgers geen doel op zich, maar het is een mogelijk instrument dat gebruikt kan worden om de samenwerking tussen zorgverleners te bevorderen. Als het gaat om digitale uitwisseling van gegevens dan hebben burgers voorwaarden als het gaat om de veiligheid van de gegevens, wie welke toegang tot de gegevens heeft en of zij zelf inzicht en zeggenschap hebben over de gegevens en wie deze in kan zien. Zo hebben liever niet dat gegevens gedeeld worden wanneer zij zelf niet weten om welke informatie het gaat (Kasdorp & Benedictus 2018).

5.3 Ideale samenwerking in farmaceutische zorg volgens burgers

In de workshop beschreven in Kasdorp en Benedictus (2018) werd de ideale samenwerking tussen zorgverleners door burgers als volgt samengevat:

- Eén zorgverlener heeft de regie, bij voorkeur de huisarts.
- Elkaars expertise wordt ingezet wanneer nodig.
- Belangrijke informatie wordt met elkaar gedeeld.
- Processen worden op elkaar afgestemd voor een goede ervaring van het zorgproces (Kasdorp & Benedictus 2018).

Burgers vinden het daarbij belangrijk dat de juiste expertise op het juiste moment en op de juiste plek wordt ingezet. Dit betekent dat afstemming nodig is over wie wat wanneer doet. Dit kan bijvoorbeeld betekenen 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. Een knelpunt daarbij is de setting van de apotheek, aldus burgers. Dit heeft onder andere te maken met de inrichting en organisatie van de apotheek die niet altijd uitnodigt het gesprek aan te gaan. Ook staan niet alle burgers open voor een grotere rol van de apotheek in de medicatiebegeleiding (Kasdorp & Benedictus 2018). Dit komt ook naar voren uit onderzoek onder burgers die een jaargesprek over hun medicatie hadden met de apotheker in de proeftuin Amersfoort (Prinsen 2022). De meerderheid (12 van de 21) gaf aan jaarlijks een consult te willen hebben en vier patiënten stonden ervoor open, maar alleen als het op dat moment voor hen zelf nodig was, als er vragen waren vanuit de apotheek of als het gesprek verbeterd werd. Een deel van de burgers was aarzelend: een deelnemer twijfelde of het wel nodig was om het jaarlijks te doen en vier deelnemers wilden volgend jaar niet uitgenodigd worden.

5.4 Nieuwe vormen van samenwerken: hoe kijken patiënten daar tegenaan?

Er zijn verschillende initiatieven om samenwerking tussen huisartsen en apothekers te verbeteren of anders in te richten. Een daarvan is het combiconsult wat in hoofdstuk 4 beschreven is. In de evaluatie van het combiconsult vonden burgers over het algemeen dat de apotheker andere kennis heeft dan de huisarts en dus een complementaire rol vervult, vooral op het gebied van chronische ziekten. Anderzijds dachten sommige burgers dat de apotheker niet het volledige plaatje heeft en daarom geen goede afweging kon maken over een behandeling of waren ze bang dat de apotheker de plaats van de huisarts zou innemen (Meyvis 2022).

Een ander initiatief is dat van de apotheker-farmacotherapeut (AF) in de huisartsenpraktijk (Sloeserweij 2020; Hazen 2018). Apotheker-farmacotherapeuten zijn volledig werkzaam en geïntegreerd in het multidisciplinaire team van de huisartsenpraktijk. Zij geven adviezen over de farmacotherapie binnen huisartspraktijk en stellen medicatiewijzigingen voor, inclusief stoppen en starten. Uit onderzoek van Sloeserweij (2020) blijkt dat mensen die een medicatiebeoordeling van de AF hadden gekregen, dit waardeerden: 88% gaf aan tevreden te zijn. Er was geen verschil in de tevredenheid met de geneesmiddelen tussen deze groep en mensen in dezelfde praktijken die nog geen medicatiebeoordeling hadden gehad. Wel was het zo dat mensen die een medicatiebeoordeling van de AF hadden gehad minder vaak bijwerkingen rapporteerden na verloop van tijd. In het verlengde van deze dit project vindt op dit moment ook onderzoek plaats naar het voorschrijven door apothekers. SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy en het Nivel hielden hierover een Burgerplatform in oktober om met burgers na te denken over hoe dit eruit zou kunnen zien en onder

welke voorwaarden voorschrijven zou kunnen. De resultaten daarvan worden in het voorjaar van 2023 verwacht.

Ook in de proeftuinen Therapietrouw die momenteel lopen⁵, nemen apothekers het initiatief meer zorgtaken op zich te nemen in de reguliere zorg. Eén van deze proeftuinen is de proeftuin Amersfoort. Hier houden apothekers een jaargesprek met patiënten in de herhaalservice. Hierover zijn afspraken gemaakt met de huisartsen. Uit het evaluatieonderzoek over de proeftuin Therapietrouw in Amersfoort van Prinsen (2022) blijkt dat deelnemers hier – al is het soms na een aanvankelijke aarzeling – in meerderheid positief over zijn. Overigens geldt voor de JZOJP dat de openbaar apotheker niet alleen taken kan overnemen om de huisarts te ontlasten, maar ook een belangrijke rol heeft bij het overnemen van zorg van patiënten uit het ziekenhuis (Ensing 2022). Dit blijkt uit onderzoek in een van de andere proeftuinen Therapietrouw (Almere) waar gekeken werd naar een interventie om de medicatieoverdracht te verbeteren en zo de therapietrouw van patiënten te verhogen. Uit een kwalitatief onderzoek onder patiënten die met cardiovasculaire medicatie uit het ziekenhuis werden ontslagen, kwam naar voren dat zij behoefte hebben aan informatie die gefaseerd wordt aangeboden. Dit kan de openbaar apotheker doen volgens hen. Ook willen ze hun zorgen bespreken met de openbaar apotheker. Dit alles helpt hen om hun medicatiegebruik op te nemen in hun dagelijkse routines (Ensing 2022).

5.5 Knelpunten en kansen

Wij zien de volgende kansen en knelpunten rondom samenwerking andere zorgverleners:

- Burgers zien het huisartsteam als de coördinator van de farmaceutische patiëntenzorg. Gezien de druk op de huisartsenzorg kan dit een probleem zijn / worden.
- Gezien de rollen en taken die burgers aan de apotheker toedichten, is het apotheekteam in de positie om de rol in de farmaceutische zorg uit te bouwen en taken van de huisarts over te nemen. Met name het feit dat de apotheker gezien wordt als de geneesmiddelenexpert biedt hiervoor kansen.
- Initiatieven waarin de apotheker een andere rol aanneemt en meer zorg verleent, worden door burgers gewaardeerd.
- Hierbij is het wel nodig dat zowel huisartsen als apothekers naar patiënten uitstralen / aangeven als een team te werken, waardoor het voor burgers logischer wordt dat het apotheekteam bepaalde taken op zich neemt.
- De openbaar apotheker kan ook een rol spelen in het overnemen van zorg van patiënten die uit het ziekenhuis komen om patiënten zo beter te informeren en begeleiden bij het nemen van hun (veranderde) medicatie.

⁵ <https://makeitconsortium.nl/>

6 Zelfzorggeneesmiddelen, zelfzorg en kleine kwalen

Behoeften en wensen van burgers:

- Burgers zien apothekers als geneesmiddelenexpert en deskundige op het gebied van zelfzorgmedicatie.
- Burgers zien nog geen grote rol voor apothekers in de behandeling van kleine kwalen.
- Er is nog niets bekend over hoe Nederlandse burgers staan tegenover een grotere rol van de apotheker in leefstijladvies (leefstijl-apotheker).

Knelpunten en kansen rondom veranderende rol van de apotheker:

- Er ligt een potentieel voor de apotheek om een deel van de druk die bij de huisartsen ligt als het gaat om kleine kwalen op te vangen, maar lang nog niet alle burgers staan hiervoor open.
- Onderzoek naar het burgerperspectief op de leefstijl-apotheker is gewenst omdat op dit terrein veel kansen liggen in het kader van het 'gezond zijn en gezond blijven'.

Zelfzorg wordt steeds belangrijker binnen de gezondheidszorg. Het gaat er hierbij om wat burgers zelf, op eigen initiatief en voor eigen verantwoordelijkheid, kunnen doen om gezond te blijven en herkenbare en gezondheidsklachten te verminderen of op te lossen. Zelfzorg kan maken dat de zorgvraag binnen de eerste lijn gerichter wordt (Van Dijk 2022). De openbaar apotheker kan hier op verschillende manieren aan bijdragen. In dit hoofdstuk bespreken we drie van deze manieren: de bijdrage als adviseur op het gebied van zelfzorggeneesmiddelen- in het algemeen, als adviseur bij kleine kwalen (inclusief zelfzorggeneesmiddelen) en als adviseur op het gebied van leefstijl. Naar dit laatste, de leefstijl-apotheker, is nog nauwelijks / geen onderzoek gedaan maar gezien de ontwikkelingen op dit terrein, benoemen we deze rol kort.

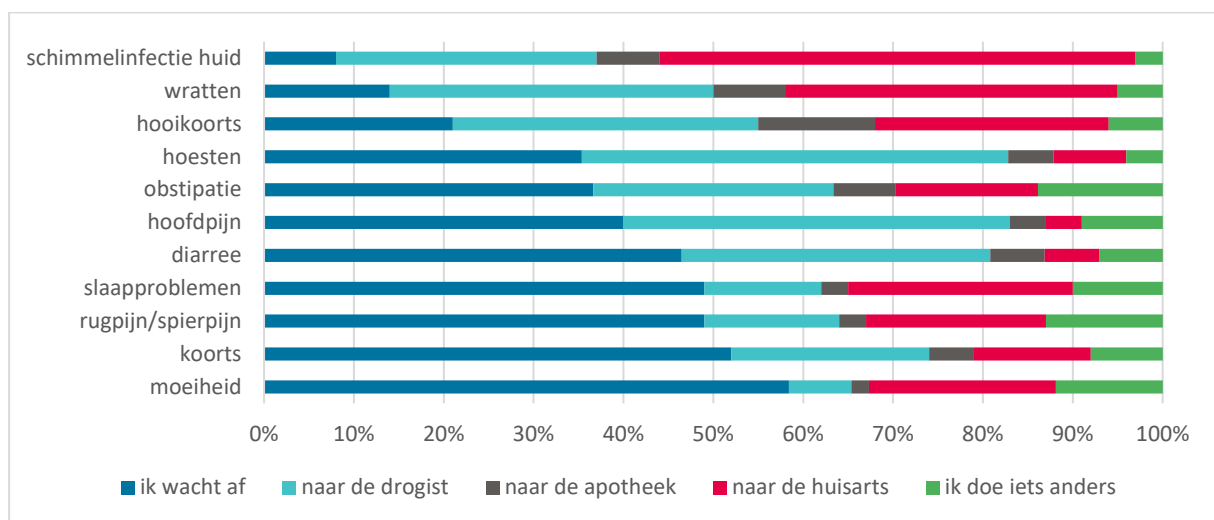
6.1 Zelfzorggeneesmiddelen

Apothekers mogen alle zelfzorggeneesmiddelen zonder recept afleveren. Zij zijn dan ook in de positie om burgers te adviseren en om aan volledige medicatiebewaking te doen. Dit laatste uiteraard omdat zij ook het overzicht over de voorgeschreven receptgeneesmiddelen hebben. In 2016 kochten acht op de tien Nederlanders (82%) die receptgeneesmiddelen gebruikten, het afgelopen jaar zelfzorggeneesmiddelen (Van Dijk 2022). Vrouwen die receptgeneesmiddelen gebruiken, kopen vaker zelfzorggeneesmiddelen dan mannen (86% versus 69%). Mensen van 65 jaar en ouder kopen minder vaak zelfzorggeneesmiddelen dan mensen onder de 65 jaar. Hoger opgeleiden kopen vaker zelfzorgmiddelen dan lager opgeleiden. Pijnstillers worden het meest gekocht, gevolgd door middelen tegen hoest (Van Dijk 2022). In totaal wordt 77% van de aankopen gedaan bij de drogist, 8% bij apotheken en de resterende 15% bij supermarkten (<https://neprofarm.nl/marktcijfers/>; geraadpleegd 6 juni 2022). Kijken we naar het advies dat mensen van de apotheek krijgen over zelfzorggeneesmiddelen dan is een ruime meerderheid van de mensen die advies kregen (acht van de tien mensen die advies kregen), hier tevreden over (Ipsos, 2019). Burgers zien het apotheekteam als deskundiger dan de drogist als het gaat om advisering over zelfzorggeneesmiddelen (Stichting Pharmacon 2018).

6.2 Kleine kwalen

De vraag is of de apotheker breder kan ondersteunen bij kleine kwalen en hoe burgers daar in staan. Op basis van zelfrapportage in een onderzoek van Ipsos onder 1000 Nederlanders gaf twee derde van de mensen aan het afgelopen jaar met een kleine kwaal naar de huisarts te zijn gegaan. Deze mensen deden dat gemiddeld twee keer per jaar (Ipsos 2019). De klachten waarvoor men het vaakst gingen waren hoesten, hoofdpijn en rug- / spierpijn. Een op de tien mensen die de huisarts bezochten, werd verwezen naar de drogist, 42% naar de apotheek. Op de vraag hoe mensen in eerste instantie met een bepaalde kleine kwaal om zouden gaan, is naar de apotheek gaan niet wat mensen het eerst zouden doen. Ipsos vroeg dit voor elf kleine kwalen. Afwachten, naar de huisarts gaan en naar de drogist gaan, zijn opties die veel vaker gekozen worden voor alle elf kwalen (Figuur 6.1; bron Ipsos 2019).

Figuur 6.1 Welke actie neemt burger als eerste wanneer deze een kleine kwaal heeft?



Bron: Ipsos 2019

Het Ipsos-onderzoek laat zien dat mensen die in eerste instantie zeggen af te wachten, ook in tweede instantie niet snel de weg naar de apotheek vinden. Zij zeggen dan vaker naar de huisarts of drogist te gaan (Ipsos, 2019, in Van Dijk 2022). Voor mensen die in eerste instantie aangeven met een kleine kwaal naar de huisarts te gaan, geldt dat voor vrijwel alle kleine kwalen waarvoor navraag is gedaan deze mensen het vaakst zeggen helemaal niet naar drogist of apotheek te willen gaan, gevolgd door de bereidheid naar de apotheek te gaan of zowel naar de apotheek als drogist te willen gaan. Voor hoesten, hooikoorts en diarree is de bereidheid naar de apotheek te gaan relatief het grootst (Ipsos 2019; in Van Dijk 2022). Voorgaande betekent dat er enig potentieel ligt voor de apotheek om een deel van de druk die bij de huisartsen ligt als het gaat om kleine kwalen op te vangen.

6.3 Leefstijl apotheker

De laatste jaren is er binnen de beroepsgroep van openbaar apothekers meer aandacht gekomen voor leefstijl. Inmiddels zijn er meer dan 220 openbaar apothekers die leefstijl apotheker zijn (<https://deleefstijl.apotheker.nl/>); geraadpleegd 14 februari 2023). Ze willen bijdragen aan de overgang van ziekenzorg naar gezonde zorg. Hierbij willen zij burgers ondersteunen ondersteunt in het nemen van meer verantwoordelijkheid voor eigen gezondheid, een gezonde leefstijl en zo min mogelijk medicijngebruik. Ook is er aandacht voor om de intake van de Geïntegreerde Leefstijl

Interventie (GLI) uit te breiden met de medicatie die de patiënt gebruikt.⁶ De komende jaren zal ook onderzoek gedaan worden op dit terrein waarvan ook het burgerperspectief onderdeel zal zijn.

6.4 Knelpunten en kansen

Er ligt een potentieel voor de apotheek om een deel van de druk die bij de huisartsen ligt als het gaat om kleine kwalen op te vangen, maar niet alle burgers staan hiervoor open. Daarnaast zullen ook huisartsen hiervoor open moeten staan. Wanneer het gaat om voorschrijfbevoegdheid bij kleine kwalen (wat in een aantal andere landen al kan) zal ook het wettelijk kader aangepast moeten worden. Momenteel lopen er diverse onderzoeken naar de rol van de apotheker in het voorschrijfproces. Zo worden in het voorjaar de resultaten verwacht van een Burgerplatform over dit onderwerp. Een ander gebied waar kansen liggen voor de apotheker is dat van leefstijl. Steeds meer apothekers zien hier een rol voor zichzelf weggelegd. Over het burgerperspectief hierop is nog niks bekend. Dergelijk onderzoek is gewenst omdat op dit terrein veel kansen liggen in het kader van het 'gezond zijn en gezond blijven'.

⁶⁶ <https://www.pw.nl/vaste-rubrieken/apotheker/2022/gli-met-de-2018m2019-van-medicatie>

7 Synthese: passende extramurale farmaceutische zorg

In de voorgaande hoofdstukken zijn veel elementen van extramurale farmaceutische zorg aan de orde gekomen. Alles wijst erop dat de rol van de apotheker aan het veranderen is en er meer nadruk op de zorgverlening komt. Dit sluit aan bij het Integraal Zorg Akkoord (IZA) dat een versterking voorstaat van de rol van de openbaar apotheker en van de WOZO waarin de apotheker genoemd wordt als onderdeel van het multidisciplinaire basisteam dat oudere complexe patiënten moet ondersteunen. Ook patiënten vinden dat apothekers zich meer gaan richten op zorg en duidelijk moeten laten zien wat hun meerwaarde is binnen het zorgproces (Kasdorp 2019). Dit past ook binnen het kader van de Passende Zorg waarin passende zorg langs vier principes wordt georganiseerd (Kader Passende Zorg 2022); passende zorg:

- komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand;
- is de juiste zorg op de juiste plek;
- gaat over gezondheid in plaats van over ziekte;
- waardegedreven.

In dit hoofdstuk we deze vier punten uitwerken vanuit het burgerperspectief.

7.1 Samen met en rondom de burger

De openbaar apotheker is voor de burger momenteel nog niet de centrale persoon als het gaat om het optimaliseren van het geneesmiddelengebruik, zo bleek uit hoofdstuk 5 (samenwerking). Ook de consultvoering kan nog verder verbeterd worden (hoofdstuk 3, consultvoering en afleveren). Wel staan burgers positief tegenover een aantal nieuwe ontwikkelingen. In de proeftuinen Therapietrouw zijn burgers positief over de extra zorg die geboden wordt. Hetzelfde geldt voor de inzet van de apotheker-farmacotherapeut (Sloeserwijn 2020), de Farmabuddy (SIR 2017) en het CombiConsult door apothekers in de huisartsenpraktijk (Meijvis 2021). Apothekers zouden zich daarnaast op basis van hun zorgaanbod en service beter van elkaar kunnen onderscheiden (Van Dijk 2018). Dit geldt met name richting burgers die meer zorg nodig hebben.

Ook in het versterken van de samenwerking met de huisarts liggen kansen: veel burgers zien graag dat apotheker en huisarts als team samenwerken in de zorgverlening rondom geneesmiddelen (Van Dijk 2018; Kasdorp & Benedictus 2018). Belangrijke basisvoorwaarde hiervoor is volgens burgers het opbouwen van een vertrouwensband tussen apotheker en patiënt, aldus deelnemers aan een interactieve workshop over farmaceutische zorg georganiseerd door de Patiëntenfederatie Nederland en het Nivel (Kasdorp & Benedictus 2018; Kasdorp 2019). De band tussen patiënt en apotheker is minder vanzelfsprekend dan tussen patiënt en huisarts. Om deze band op te bouwen is het nodig dat patiënten meer zicht krijgen op de meerwaarde van apotheker en apotheekteam en hoe het apotheekteam hen kan ondersteunen. Als eenmaal sprake is van een goede vertrouwensband tussen apotheker en patiënt kan de apotheker een belangrijke rol spelen in de zorg en begeleiding van patiënten (Kasdorp 2019). Dit betekent dat aan de kant van de apothekers een investering gedaan moet worden in het zichtbaar maken van wat de apotheker kan betekenen en in het verstevigen van de relatie met patiënten. Hoe die zichtbaarheid het best vorm te geven, kan onderwerp van nader onderzoek zijn.

7.2 Gezondheid in plaats van ziekte

De openbaar apotheker is een laagdrempelige zorgverlener die kan worden ingezet voor preventie met focus op het bevorderen van gezondheid in plaats van het behandelen van ziekte (SIRM 2022). Historisch gezien lag de focus van de apotheker op geneesmiddelen, aanvankelijk het bereiden en vervolgens het afleveren daarvan (Van de Pol 2021). De laatste decennia verschoof de aandacht van het geneesmiddel naar de patiënt. De openbaar apotheker werd steeds meer een zorgverlener. Deze verandering is nog steeds gaande. Daarbij komt nu dus ook de mogelijkheid de rol van gezondheidsbevorderaar op te pakken en meer aandacht aan preventie te besteden. Naast het geven van voorlichting en begeleiding hoort hier ook het stoppen en minderen met medicatie bij. Er is nog niet veel onderzoek gedaan onder burgers naar deze verandering met uitzondering van het minderen en stoppen met medicatie. Mensen die meer geneesmiddelen gebruiken, zijn over het algemeen bereid het stoppen van medicatie te overwegen als een zorgverlener die ze vertrouwen dit voorstelt. Vaak is dit de huisarts, specialist of praktijkverpleegkundige. Ook hier zijn kansen voor de apotheker: patiënten die ervaring hebben met een medicatiebeoordeling door de openbaar apotheker, zien vaker een rol voor de openbaar apotheker weggelegd bij het minderen en stoppen (Crutzen 2020). Ook ziet een deel van de patiënten een rol weggelegd voor taken die horen bij het versterken van zelfzorg (het verstrekken van geneesmiddelen zonder recept voor kleine kwalen) en het uitvoeren van testen in de apotheek (Van de Pol 2021). Het opkomen van de leefstijlapotheker biedt ook kansen, maar hier moet nog meer onderzoek naar gedaan worden.

7.3 Juiste zorg op de juiste plek (JZOJP)

Juiste zorg op de juiste plek betekent: 1) het voorkomen van duurdere zorg; 2) het verplaatsen van zorg en rondom de mensen organiseren (zo veel mogelijk dicht bij huis of geconcentreerd wat verder weg) en 3) het vervangen van zorg door slimme zorg en e-Health in te zetten. Het idee is dat hierdoor het functioneren van mensen verbetert en dat de zorg beter betaalbaar wordt (Rapport Taskforce JZOJP, 2018). Als het gaat om extramurale farmaceutische zorg betekent het dat door patiëntgerichte farmaceutische zorg en nauwe samenwerking in de keten van de eerstelijns keten duurdere zorg voorkomen kan worden (SIRM 2022). Voorbeelden zijn dat de apotheker taken kan overnemen van de huisarts bijvoorbeeld als het gaat om de behandeling van kleine kwalen, het afhandelen van herhaalmedicatie, begeleiding bij geneesmiddelengebruik, begeleiding bij ontslag uit het ziekenhuis, en meer gebruik van e-health voor patiëntinformatie. De zorg kan ook effectiever door betere gegevensuitwisseling en risicogerichte controle op recepten (SIRM 2022).

Als het gaat om patiëntgerichte farmaceutische zorg dan start deze met patiëntgerichte communicatie. Hier valt nog winst te behalen zo blijkt uit video-observatieonderzoek (Van Dijk 2015; Koster 2016; Vervloet 2018). De onlangs geautoriseerde richtlijn consultvoering van de KNMP kan hier een bijdrage aan leveren, evenals het aanbod van trainingen dat er momenteel is.

De samenwerking in de eerste lijn om farmaceutische zorg te versterken, kan ook verbeterd worden in de ogen van burgers. Waar burgers graag willen dat taken rondom hun geneesmiddelen zoals informatievoorziening en begeleiding door huisarts en apotheker samen gebeurt (Van Dijk 2018), zien burgers ook dat de samenwerking niet altijd optimaal is (Kasdorp 2018). Wanneer de apotheker taken gaat uitvoeren, die momenteel door huisartsen worden gedaan, dan vinden burgers het belangrijk dat huisartsen als apothekers uitstralen als een team te werken, waardoor het voor hen logischer wordt dat het apotheekteam bepaalde taken op zich neemt. In gevallen waar de apotheker taken overneemt of aanvullende werkzaamheden verricht om de zorg te verbeteren, waarderen

burgers dat over het algemeen. Het zichtbaar maken van deze activiteiten en de (meer)waarde die het heeft als de apotheker deze doet is belangrijk. Voorbeelden van taken die de apotheker kan doen en in veel gevallen al doet, zijn begeleiding bij chronisch medicatiegebruik, het optimaliseren van het medicatiegebruik (bijvoorbeeld in de rol van apotheker-farmacotherapeut en het adviseren bij kleine kwalen. Wanneer openbaar apothekers deze taken op zich nemen, blijken burgers hier over het algemeen tevreden over.

Niet alleen in geval van taakverschuiving moeten huisarts en apotheker uitstralen een team te zijn. Burgers vinden het belangrijk dat er goed overleg is tussen beide zorgverleners en willen erop kunnen vertrouwen dat huisarts en apotheker elkaar raadplegen wanneer er vragen zijn over hun behandeling (Kasdorp 2018). Dit geldt bijvoorbeeld als apothekers een wijziging in de medicatie voorstellen tijdens een medicatiebeoordeling: de voorschrijver moet dan worden betrokken. Betere digitale gegevensuitwisseling kan hierbij volgens burgers een ondersteunend middel bij zijn.

Ook in het kader van de JZOJP valt te vermelden dat de openbaar apotheker een belangrijke rol heeft bij het overnemen van zorg van patiënten uit het ziekenhuis (Ensing 2022). Dit blijkt uit onderzoek in een van de proeftuinen Therapietrouw (Almere) waar patiënten die met cardiovasculaire medicatie uit het ziekenhuis werden ontslagen, aangaven dat de openbaar apotheker een rol kan hebben in het informeren en begeleiden (Ensing 2022). Naar deze transmurale zorg kan vanuit burgerperspectief nog meer onderzoek gedaan worden: Hoe zouden burgers deze transitie het liefst ingericht zien en varieert dit naar zorgsituaties?

7.4 Waardegedreven zorg

Waardegedreven betekent dat veilige zorg een relevante bijdrage levert aan de gezondheid van mensen, nu en in de toekomst, tegen een proportionele inzet van geld, personeel en grondstoffen (Kader Passende Zorg 2022). In de apotheek kan waardegedreven zorg bevorderd worden door de zorg ‘achter de balie’ en de logistiek verdergaand te automatiseren en optimaliseren. Logistiek is het regelen en organiseren van alle geneesmiddelenstromen tegen zo laag mogelijke kosten en gericht op de vraag naar geneesmiddelen in de apotheek (Van der Heijden 2006). Hierbij richten openbaar apothekers de logistiek in op de wensen en behoeften van hun patiënten (SIRM 2022). Een manier om de logistiek te veranderen die ook zichtbaar is voor burgers, is het afleveren van geneesmiddelen via een zogenaamde kluis. In alle groepen van de bevolking geldt dat de meeste mensen hun medicatie het liefst hun medicatie ophalen aan de balie, maar de kluis volgt als tweede. Jongere en hoger opgeleide burgers hebben relatief vaker een voorkeur voor de kluis (Van Dijk 2018). Gezien het gemak van de kluis en de waarde die veel mensen hechten aan gemak bij het ophalen van hun geneesmiddelen (Van Dijk 2018; Van de Pol 2021), kan de kluis aan populariteit winnen. Ook bieden steeds meer apotheken deze vorm van afleveren aan. Burgers vinden het daarbij wel belangrijk dat de kluis bij de apotheek staat (CZ&Zorgbelang 2020; Van Dijk 2018). Dit alles duidt erop dat burgers de apotheek zien als de plek waar zij hun geneesmiddelen halen en die hen waar nodig van zorg voorziet. Hiermee lijkt het erop dat burgers een voorkeur hebben voor de combinatie van de logistieke en zorgverlenende rol van de apotheek. Zij staan hierbij wel open voor een andere organisatie van de logistieke taken om zo meer ruimte te creëren voor de zorgverlening in de apotheek. Een element uit waardegedreven zorg waar nog maar weinig onderzoek naar lijkt te zijn gedaan vanuit het burgerperspectief zijn de kosten die burgers bereid zijn te betalen voor farmaceutische zorg of hoeveel van het zorgbudget naar farmaceutische zorg mag (exclusief de geneesmiddelen zelf).

7.5 Tot slot

In dit rapport keken we naar de blik van burgers op de extramurale farmaceutische zorg, met een focus op de openbare apotheek. Hieruit blijkt dat burgers nog niet altijd goed op de hoogte zijn van wat de openbare apotheek hen kan bieden, maar deze wel een centrale rol toekennen als het gaat om het leveren van medicatie. De zorgverlenersrol kan versterkt worden. Wanneer burgers in aanraking komen met zorg door het apotheekteam zijn zij daar, soms na een aarzeling aan het begin, over de gehele linie tevreden over. Dit betekent dat er zeker kansen liggen de rol van het apotheekteam in de extramurale farmaceutische zorg uit te breiden. Wel moeten huisartsen en openbaar apothekers hierin gezamenlijk optrekken en zich als team presenteren. Wanneer de huisarts deze rol niet erkent, is dit een barrière voor het versterken van de rol van de apotheker. De openbaar apotheker en diens team moeten zelf werken aan het versterken van de vertrouwensband met de burger. Een start hiervoor is het beter zichtbaar maken met welke zorgvragen de burger bij de apotheek terecht kan, waardoor de burger beter wat met het apotheekteam besproken en afgestemd kan worden. Er zijn geen grote verschillen tussen groepen burgers in hoe zij tegen de openbare apotheek aankijken en wat hun wensen zijn. Mogelijk zullen deze verschillen wel gaan ontstaan als voor hen duidelijker wordt wat het apotheekteam voor hen kan betekenen en een sterkere rol neemt in de extramurale farmaceutische zorg. Deze versterking kan baat hebben bij nader onderzoek met en onder burgers over hoe zij veranderingen in deze rol het liefst zouden vormgeven.

Literatuur

Alleman SS, Van Mil JWF, Botermann L, Berger K, Griese N, Hersberger KE. Pharmaceutical Care: the PCNE definition 2013. *Int J Clin Pharm* . 2014 Jun;36(3):544-55

AMP 2022. Samenvatting resultaten onderzoek 'Geneesmiddelgebruik, nierfunctie en medicatiebeoordelingen'. <https://www.apotheekonderzoek.nl/wp-content/uploads/2022/02/SV-Onderzoek-geneesmiddelgebruik-nierfunctie-en-medicatiebeoordelingen.pdf>

Boons CCLM, Timmers L, van Schoor NM, e.a. Patient satisfaction with information on oral anticancer agent use. *Cancer Med*. 2018a;7(1):219-228

Boons CCLM, Harbers L, Timmers L, e.a. Needs for information and reasons for (non)adherence in chronic myeloid leukaemia: Be aware of social activities disturbing daily routines [published online ahead of print, 2018 Jul 30]. *Eur J Haematol*. 2018b;10.1111/ejh.13155

Boons CCLM, Tromp VNMF, Neppelenbroek NJM, e.a. Satisfaction with information on nilotinib treatment in chronic myeloid leukemia patients. *Acta Oncol*. 2019;58(6):891-896

Crutzen S, Baas G, Abou J, van den Born-Bondt T, Hugtenburg JG, Bouvy ML, Heringa M, Taxis K, Denig P. Barriers and Enablers of Older Patients to Deprescribing of Cardiometabolic Medication: A Focus Group Study. *Front Pharmacol*. 2020;11:1268

Crutzen S. Targeted and Tailored Pharmacist-led Medication Reviews: Addressing deprescribing and hypoglycaemia in older people and people with type 2 diabetes. Thesis 2021. University of Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.192818811>. Chapter 9: Process evaluation of a pharmacist-led intervention aimed at deprescribing and appropriate use of cardiometabolic medication among people with type 2 diabetes (DeHypo-study) (Baas GW/Crutzen S et al)

CZ&Zorgbelang. Medicijngebruikers zijn gehecht aan hun eigen apotheek. *CZ en zorgbelang*, 2020

Dijk L van, De Smet P. Draagvlak neemt toe voor technologie bij therapietrouw. *Pharmaceutisch Weekblad*, 2015, vol. 150, nr d.d. 2 oktober, 40-41

Dijk L van, Timmers L, Boons C, Hugtenburg J. Overheveling oncolytica: voormeting naar aanleiding van de overheveling van orale oncolytica per 1-1-2015 Utrecht/Amsterdam. *Nivel/VUmc*, 2015

Dijk L van, Bouvy M, Bakker D de, Burgt S van der, Floor-Schreudering A. Samenwerking tussen huisarts en openbaar apotheker: stand van zaken en mogelijkheden voor de toekomst. *Utrecht, Nivel*, 2016

Dijk L van, Hendriks M, Zwikker H, de Jong J, Vervloet M. Informatiebehoeften van patiënten over geneesmiddelen. *Utrecht, Nivel*, 2016

Dijk L van, Brabers A, Vervloet M. Farmaceutische zorg in de eerste lijn: ervaringen en meningen van burgers: kennisvraag. *Utrecht, Nivel*, 2018

Dijk L van, Vervloet M, Schackmann L. Staat van de zelfzorg bij de drogist: kennissynthese. *Utrecht, Nivel*, 2022

Dijk M van, Blom L, Koopman L, e.a. Patient-provider communication about medication use at the community pharmacy counter. *Int J Pharm Pract*. 2016;24(1):13-21

- Eikenhorst L van, Taxis K, Rademakers J, Zullig LL, de Gier H, van Dijk L. How are medication related problems managed in primary care? An exploratory study in patients with diabetes and primary care providers. *Res Social Adm Pharm.* 2020;16(5):646-653
- Eikenhorst L van, Dijk L van, Cords J, Vervloet M, de Gier H, Taxis K. Pharmacists' responses to cues and concerns of polypharmacy patients during clinical medication reviews-A video observation study. *Patient Educ Couns.* 2020;103(5):930-936
- Eikenhorst L van. Medication management in patients with diabetes: Exploring the role of the pharmacist. Thesis 2020. University of Groningen. <https://doi.org/10.33612/diss.131636790>. Chapter 5: Patients address more with their pharmacist than medication related problems: A video observation study of clinical medication reviews
- Ensing HT, Schulte RA, Koster ES. Implementing a newly prescribed cardiovascular medicine in daily routine: The patient perspective at readmission to primary care. *Res Social Adm Pharm.* 2022 Oct 13:S1551-7411(22)00339-4
- Floor Schreudering A, Amini S, Kruijtbosch M, Ramrattan-Monnink M, Muller L, Smit S, Baas G, Kwint HF, Bouvy ML. Farmabuddy project 2016-2017. Intensieve farmaceutische zorg aan palliatieve en terminale patiënten door apotheekbuddy's in de eerstelijnszorg. Leiden: SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, 2017
- Gemmeke M, Koster ES, Janatgol O, Taxis K, Bouvy ML. Pharmacy fall prevention services for the community-dwelling elderly: Patient engagement and expectations. *Health Soc Care Community* 2022;30(4):1450-1461
- Gemmeke M. The role of the community pharmacist in fall prevention: the ups and downs of implementation. Thesis 2022. ISBN: 978-94-6458-198-0. Chapter 5.3: Patients' experience with a community pharmacy fall prevention service
- Haskard Zolnieriek KB, DiMatteo MR. Physician communication and patient adherence to treatment: a metaanalysis. *Med Care* 2009; 47: 826– 834
- Hazen A. Non-dispensing clinical pharmacists in general practice: training, implementation and clinical effects. Utrecht, UMCU, proefschrift, 2018
- Heijden AJM van der. Voorraadbeheer en logistiek. Bohn Stafleu van Loghum, Houten, 2006
- Hemme E, van Dijk L, Borgsteede S. Tweede uitgifte goed moment voor gesprek over rijvaardigheid. Mensen kruipen weer achter het stuur na twee weken medicatiegebruik. *Pharmaceutisch Weekblad*: 2021, 156(3), p. 14-15
- Heringa M, Floor-Schreudering A, De Smet PAGM, Bouvy ML. Aspects influencing patients' preferences for the management of drug-drug interactions: A focus group study. *Patient Educ Couns.* 2018a;101(4):723-729. doi:10.1016/j.pec.2017.11.010
- Heringa M, Floor-Schreudering A, Wouters H, De Smet PAGM, Bouvy ML. Preferences of Patients and Pharmacists with Regard to the Management of Drug-Drug Interactions: A Choice-Based Conjoint Analysis. *Drug Saf.* 2018b;41(2):179-189. doi:10.1007/s40264-017-0601-7
- Heringa M & Badawu E. Eindrapport. De apotheek op huisbezoek na ontslag West-Friesland. Leiden: SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, 2022

- Heuckelum M van, Mathijssen EGE, Vervloet M, Boonen AERCH, Hebing RCF, Pasma A, Vonkeman HE, Wenink M, Van den Bemt BJF, Van Dijk L. 'Preferences of patients with rheumatoid arthritis regarding disease-modifying antirheumatic drugs: a discrete choice experiment. *Patient Preference and Adherence*, 2019, 13, 1199–1211
- Huiskes VJB, Vriezokolk JE, van den Ende CHM, van Dijk L, van den Bemt BJF (2022) Impact of physician' and pharmacy staff supporting activities in usual care on patients' statin adherence. *PLoS ONE* 17(2): e0264555
- Huiskes VJB, Cramer-van der Welle CM, van den Ende CHM, van Dijk L, Bos JM, Kramers C, van den Bemt BJF. Communication about Drug-Related Problems (DRPs) during Patients' Visits to Dutch Physicians and Pharmacies. *Health Commun.* 2020;35(2):201-208
- Ipsos. Proeftuin Zelfzorg in Nederland. Rapport voor het CBD. Ipsos, Amsterdam, 2019
- Kasdorp J, Benedictus J. Zorg bij medicijngebruik dichtbij mensen. Zorg en begeleiding bij medicijngebruik volgens patiënten. Utrecht, Nederlandse Patiëntenfederatie, 2018
- Kasdorp J, Vervloet M, Benedictus J, Van Dijk L. Begeleiding van patiënten vraagt om vertrouwensband. Resultaten uit een interactieve workshop met patiënten. *Pharmaceutisch Weekblad*, 2019, 154, 51/52, 26-27
- KNMP. KNMP-richtlijn Consultvoering Juni 2021. Den Haag, 2021
- Kooy MJ, Van Geffen EC, Heerdink ER, Van Dijk L, Bouvy ML. Patients' general satisfaction with telephone counseling by pharmacists and effects on satisfaction with information and beliefs about medicines: Results from a cluster randomized trial. *Patient Educ Couns.* 2015;98(6):797-804
- Kooij MJ, Heerdink ER, van Dijk L, van Geffen EC, Belitser SV, Bouvy ML. Effects of Telephone Counseling Intervention by Pharmacists (TelCIP) on Medication Adherence; Results of a Cluster Randomized Trial. *Front Pharmacol.* 2016;7:269
- Kosse RC, Bouvy ML, de Vries TW, Koster ES. Effect of a mHealth intervention on adherence in adolescents with asthma: A randomized controlled trial. *Respir Med.* 2019a;149:45-51
- Kosse RC, Bouvy ML, de Vries TW, Koster ES. Evaluation of a mobile health intervention to support asthma self-management and adherence in the pharmacy. *Int J Clin Pharm.* 2019b;41(2):452-459
- Kosse RC, Bouvy ML, Belitser SV, de Vries TW, van der Wal PS, Koster ES. Effective Engagement of Adolescent Asthma Patients With Mobile Health-Supporting Medication Adherence. *JMIR Mhealth Uhealth.* 2019;7(3):e12411
- Koster ES, Blom L, Overbeeke MR, e.a. Quality of pharmaceutical care at the pharmacy counter: patients' experiences versus video observation. *Patient Prefer Adherence.* 2016;10:363-369
- Koster ES, Blom L, Overbeeke MR, e.a. Quality of pharmaceutical care at the pharmacy counter: patients' experiences versus video observation. *Patient Prefer Adherence.* 2016;10:363-369
- Koster ES, Philbert D, van Dijk L, e.a. Recognizing pharmaceutical illiteracy in community pharmacy: Agreement between a practice-based interview guide and questionnaire based assessment. *Res Social Adm Pharm.* 2018;14(9):812-816

- Kuipers E, Wensing M, De Smet PA, Teichert M. Exploring Patient's Perspectives and Experiences After Start with Inhalation Maintenance Therapy: A Qualitative Theory-Based Study. *Patient Prefer Adherence*. 2020;14:203-212
- Kwint HF, Faber A, Gussekloo J, Bouvy ML. The contribution of patient interviews to the identification of drug-related problems in home medication review. *Journal of clinical pharmacy and therapeutics*. 2012;37(6):674-68
- Lamberts EJ, Bouvy ML, van Hulten RP. The role of the community pharmacist in fulfilling information needs of patients starting oral antidiabetics. *Res Social Adm Pharm*. 2010;6(4):354-364
- Meijvis VAM, Heringa N, Kwint HF, de Wit NJ, Bouvy ML. The CombiConsultation: a new concept of sequential consultation with the pharmacist and practice nurse/general practitioner for patients with a chronic condition. *Int J Clin Pharm*. 2022;44(2):580-584. (+ conference abstracts)
- Mertens BJ, Kwint HF, van Marum RJ, Bouvy ML. Patients' experiences with multidose drug dispensing: a cross sectional study. *Int J Clin Pharm*. 2019;41(1):104-112. doi:10.1007/s11096-018-0749-y
- Mertens BJ. Dissertation, chapter 8. Which patients benefit most from dispensing vitamin K antagonists via multidose drug dispensing: a subgroup analysis of a RCT. 2019
- Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen 2020. Module medicatiebeoordeling (2019) en Module minderen en stoppen van medicatie (2020)
- Nederlandse Zorgautoriteit. Marktscan en beleidsbrief Extramurale Farmaceutische zorg. Beeld van de markt met vrije prijzen. NZA, Utrecht, 2013
- Paske R te, Vervloet M, Rademakers J, van Dijk L. Implementatie van Kijksluiter in de apotheek: een vragenlijstonderzoek onder apothekers. Utrecht, Nivel, 2021
- Paske R te, van Dijk L, van Geffen T, Vervloet M. Goed van start met Inhalatiemedicatie met On track-interventie. PW 25 maart 2022
- Pol J van de, Van Dijk L, Koster ES, De Jong JD, Bouvy ML. How does the general public balance convenience and cognitive pharmaceutical services in community pharmacy practice. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 2021, 17(3), p. 606-612
- Pol JM van de, Heringa M, Koster ES, Bouvy ML. Preferences of patients regarding community pharmacy services: A discrete choice experiment. *Health Policy*. 2021 Nov;125(11):1415-1420
- Prinsen D. Annual medication consultation among direct acting oral anticoagulant users in the pharmacy refill service. A pre-post, mixed-methods study to evaluate the effectiveness of and experiences with the intervention. Groningen, RUG, master thesis, 2022
- Schackmann L, Vervloet M, Tomic M, van Dijk L. Personalized medication overview (MijnGiB): insights from patients and (in)formal caregivers after first encounter and after one-month patient use. Part B) Qualitative study. Utrecht, Nivel, 2022
- Schackmann L, Vervloet M, Heringa M, van Dijk L, Koster ES. Communication during encounters about medication switching: self-reported experiences of pharmacy technicians and patients. *Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*. Under review. 2022

- Schoenmakers TWA. Improving insight in the quality of community pharmacy services: adding patient-reported outcome measures to classic dispensing indicators. Thesis 2018. Chapter 7: The application of the PROMISE instrument in clinical medication reviews: the patients' perspective
- SIR institute for pharmacy practice and policy. Intensieve farmaceutische zorg aan palliatieve en terminale patiënten door apotheekbuddy's in de eerstelijnszorg. Farmabuddy project 2016-2017. Leiden: SIR, 2017
- SIRM. Passende farmaceutische zorg. Een onderzoek naar de toekomst van passende farmaceutische zorg in de eerste lijn. Utrecht, SIRM, 2022
- Sloeserwij V. The non-dispensing pharmacist in primary care: an interprofessional model to improve pharmaceutical care and patient safety. Utrecht, UMCU, proefschrift, 2020
- Stichting Pharmacon, Perceptie en positie van de drogist. 2018
- Timans R, Brabers A, Horssekenberg M, Damen L, Hulst F van der, Jong J de. Kennisvraag: De Juiste Zorg Op de Juiste Plek. Het betrekken van burgers. Utrecht, Nivel, 2022
- Verdoorn MA. Clinical medication review: one step beyond: Computer rules of personal goals? Thesis 2019. Utrecht University
- Vervloet M, Jong JD de, Dijk L van. Rijgevaarlijke geneesmiddelen en verkeersdeelname: meningen van consumenten en professionals. Utrecht: Nivel, 2007
- Vervloet M, van der Horst D, Markus-de Kwaadsteniet T, van Dijk L. Patiëntervaringen met biologische geneesmiddelen Deel I: een vragenlijstonderzoek onder gebruikers. Utrecht: Nivel, 2018a
- Vervloet M, van Dijk L. Patiëntervaringen met biologische geneesmiddelen. Deel II: aanvullend vragenlijstonderzoek onder patiënten met een reumatische aandoening. Utrecht: Nivel, 2018b
- Vervloet M, van Dijk L, Rademakers JJDJM, e.a. Recognizing and Addressing Limited PHarmaceutical literacy: Development of the RALPH interview guide. Res Social Adm Pharm. 2018;14(9):805-811
- Vervloet M, Zwikker HE, Linn AJ, e.a. The Development and Proof of Principle Test of TRIAGE: A Practical Question Set to Identify and Discuss Medication-Related Problems in Community Pharmacy. Pharmacy (Basel). 2020;8(4):178
- Vervloet M, te Paske R, Bekker C, Brabers A, de Jong J, van Dijk L. Vertrouwen in medicijnen: een vragenlijstonderzoek onder burgers. Utrecht: Nivel, 2019
- Vervloet M, Brabers A, te Paske R, van Dijk L. Vertrouwen van burgers in medicijnen en vaccins anno 2022: een herhaalde peiling binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg. Utrecht: Nivel, 2022
- Vervloet M, Maric D, van Schayk N, Rijcken C, van Dijk L. Apothekers en patiënten positief over digitale communicatie tussen apotheekbezoeken in: verkenning van hun behoeften en wensen. Utrecht: Nivel, 2021
- Willeboordse F, Hugtenburg JG, Schellevis FG, Elders PJM. Patient participation in medication reviews is desirable but not evidence-based: a systematic literature review. Br J Clin Pharmacol. 2014;78(6):1201-16. doi: 10.1111/bcp.12398
- Zandbelt LC e.a. Medical specialists' patient-centered communication and patient-reported outcomes. Med Care 2007; 45: 330-339

Zorginstituut Nederland. Kader Passende zorg. Diemen, ZIN, 2022

Zwikker HE, Vervloet M, Koster E, Philbert D, Damen N, Dijk L van. Gevolgen van preferentiebeleid en farmaceutische zorginkoop: ervaringen van gebruikers van longmedicatie. Utrecht, Nivel, 2015

Zwikker H, Weesie Y, Vervloet M, Koster E, Philbert D, Damen N, van Dijk L. Gevolgen van preferentiebeleid en farmaceutische zorginkoop: ervaringen van gebruikers van hart- en vaatmedicatie. Utrecht, Nivel, 2016

Bijlage A Opzet van het onderzoek

Om antwoord te krijgen op de onderzoeksvragen worden bestaande data worden verzameld en geanalyseerd. Dit betreft zowel een quickscan van de literatuur.

Literatuur

In de literatuur zoeken we naar onderzoeken over het burgerperspectief op de rol van de apotheker. Omdat gezien de doorlooptijd van zes weken een uitgebreide literatuurstudie niet mogelijk is, hebben we de literatuurstudie alleen gericht op Nederland. We zijn gestart met de bij ons bekende literatuur, zowel de internationaal gepubliceerde wetenschappelijke als de grijze literatuur en proefschriften. In deze literatuur is steeds een selectie gemaakt van de informatie die ging over het burgerperspectief op farmaceutische zorg.

Inclusiecriteria

- Onderzoeken over het burgerperspectief op de rol van de apotheker.
- Alleen Nederlandse studies.
- Literatuur vanaf 2015.

Synthese

Op basis van de literatuur is een synthese gemaakt voor een aantal thema's die in de literatuur naar voren kwamen. Als eerste is de literatuur op thema geordend waarbij publicaties bij meer dan een thema geplaatst konden worden. Vervolgens hebben we een synthese gemaakt en een overkoepelend verhaal gemaakt over de behoeften en wensen van burgers alsmede over de knelpunten en kansen. Voorbeelden van hoofdthema's waren: het afleveren van medicijnen, informatie over medicijnen en begeleiding bij medicijngebruik. Ook signaleerde we waar in de kennis nog hiaten zitten. Hiermee had de synthese het karakter van een quickscan. Elk stuk is geschreven door een van de auteurs en nagelopen door een van de andere auteurs. Wekelijks zijn de resultaten gezamenlijk besproken en is toegewerkt naar de kernpunten van deze quickscan van de literatuur.