

Bijlage 10

Implementatie

Het werken volgens de richtlijn Medicatietrouw is getest in de praktijk (proefimplementatie). Aan VenV in poliklinieken in ziekenhuizen, ambulante GGZ, ambulante gehandicaptenzorg, huisartsenpraktijken en wijkverpleging is gevraagd om in de praktijk te werken volgens de aanbevelingen rondom het signaleren en interveniëren bij problemen met medicatietrouw. Tevens is hen gevraagd naar bevorderende en belemmerende factoren en mogelijke oplossingen gericht op de implementatie van de richtlijn Medicatietrouw in de dagelijkse praktijk. Dit laatste is ook gevraagd aan enkele managers of teamleiders in de wijkverpleging. Op basis hiervan geven we als richtlijnwerkgroep aanbevelingen voor implementatie van de richtlijn.

De proefimplementatie van de richtlijn Medicatietrouw is uitgevoerd van maart 2021 t/m mei 2022. In totaal hebben 41 VenV zich aangemeld voor de proefimplementatie en alle werkmaterialen voor de proefimplementatie ontvangen. De afsluitende vragenlijst over de ervaringen met de richtlijn en het uittesten van de aanbevelingen in de praktijk is ingevuld door 15 VenV (5 verpleegkundig specialisten, 6 praktijkverpleegkundigen, 2 wijkverpleegkundigen en 2 andere zorgmedewerkers). Het is niet gelukt om managers of teamleiders te laten deelnemen. De belangrijkste reden om niet deel te nemen of toch af te haken na aanmelding was de grote drukte en personele krapte door de COVID-19 pandemie. Desondanks heeft de proefimplementatie waardevolle informatie opgeleverd. Bovendien hebben we de resultaten van de proefimplementatie aangevuld met de resultaten van een afstudeeronderzoek van vier HU-studenten Verpleegkunde (februari t/m mei 2021). Deze studenten hebben in een proefimplementatie de aanbevelingen rondom het signaleren van problemen met medicatietrouw (uitgangsvraag 1) onderzocht. Hieraan hebben 36 wijkverpleegkundigen en verzorgenden en 20 verpleegkundigen uit de GGZ deelgenomen.

Naar aanleiding van de proefimplementatie en de commentaarfase is de richtlijn Medicatietrouw verder aangescherpt en in september 2023 definitief gemaakt.

AANBEVELINGEN VOOR IMPLEMENTATIE

Deze paragraaf bevat de bevindingen en aanbevelingen voor de richtlijn Medicatietrouw op basis van de ervaringen die zijn opgedaan door VenV gedurende de proefimplementatie. Bij het formuleren van de aanbevelingen is gebruikgemaakt van de ERIC implementatiestrategieën in vier domeinen (Fleuren, 2012; Powell, 2015; Waltz, 2019).

Domein Innovatie

Ongeveer twee derde van de deelnemende VenV aan de proefimplementatie vindt dat de richtlijn alle informatie biedt om er goed mee te kunnen werken. Alle respondenten vinden dat de richtlijn helder aangeeft hoe problemen met medicatietrouw gesignaleerd kunnen worden. Vrijwel alle respondenten vinden dat dit ook geldt voor de interventies bij problemen met medicatietrouw. Bovendien zijn de benodigde activiteiten bij het signaleren en het inzetten van interventies voor vrijwel alle respondenten helder.

Drie kwart van de respondenten vindt dat de aanbevelingen over het signaleren van problemen met medicatietrouw geschikt zijn om ze toe te passen bij hun cliënten, twee derde vindt ze ook goed haalbaar in de praktijk. Ook vindt bijna drie kwart van de respondenten de aanbevelingen over het inzetten van interventies geschikt om toe te passen bij hun cliënten. Een kleine

meerderheid vindt de interventies ook goed haalbaar. Een kleine meerderheid vindt de werkwijze rondom signaleren en het inzetten van interventies goed aansluiten bij de huidige werkwijze.

Uit het afstudeeronderzoek bleek dat een ruime meerderheid van de deelnemers de aanbevelingen over het signaleren van problemen met medicatietrouw gebruiksvriendelijk, helder beschreven en niet complex vinden. De verpleegkundigen met nog weinig praktijkervaring vinden het stappenplan een goede checklist voor het gesprek over medicatietrouw met de cliënt.

Belemmerende factoren

De helft van de respondenten vindt de richtlijn te ingewikkeld wat betreft de opbouw van de richtlijn. Meerdere respondenten gaven namelijk aan dat de richtlijn erg uitgebreid is en veel tekst en herhalingen heeft. Het document nodigt niet uit om erin te duiken. Bovendien misten respondenten beknopte instrumenten, zoals flowcharts, zakkaartjes of Infographics. Ook werd informatie gemist over:

- de taakverdeling tussen zorgprofessionals, bijvoorbeeld in een apart multidisciplinair addendum
- instrumenten voor het meten van effectiviteit interventies
- diverse hulpmiddelen, zoals de BEM (Beheer Eigen Medicatie), het Rode vlaggen-instrument en een overzicht van kwetsbare cliënten
- invloed van mentale en cognitieve toestand van cliënten

In het afstudeeronderzoek gaven de deelnemers aan dat de aanbevelingen over het signaleren van problemen met medicatietrouw minder geschikt zijn voor cliënten met een taalbarrière. Verder vonden de deelnemers het wenselijk dat de vragen voor het gesprek bij het signaleren aansluiten bij de vragen in de BEM-lijst, aangezien deze veel in de thuiszorg wordt gebruikt.

Op basis van de gemiste informatie zijn in diverse onderdelen van de richtlijn verwijzingen naar relevante bronnen en een bijlage met het Rode Vlaggen-instrument toegevoegd.

Aanbevelingen

Op basis van deze bevindingen komt de richtlijnwerkgroep tot de volgende aanbeveling:

- Bied de richtlijn niet alleen als pdf-bestand aan. Ontwikkel losse producten of een database waarmee de gebruikers van de richtlijn snel en overzichtelijk alleen de aanbevelingen en stappenplannen kunnen inzien. Denk bij losse producten aan Infographics van de stappenplannen, samenvattingskaarten, beslisbomen en vragenlijsten. Ook de richtlijn opnemen in een (nieuwe of bestaande) app kan de toegankelijkheid bevorderen.
- Ontwikkel aanvullend een addendum (of richtlijnmodule) over de samenwerking in de eerste lijn bij medicatietrouw. Bied daarin een uitwerking van evidence en praktijkvoorbeelden van samenwerking en laat deze aansluiten op de het algemene proces zoals beschreven in de LESA 'Organisatie van zorg bij chronische medicatie' (2020).
- Laat de patiëntenversie voor cliënten opnemen in Thuisarts.nl.

Domein Zorgprofessional

Vrijwel alle respondenten vinden dat het signaleren van problemen bij therapietrouw en het inzetten van interventies bij problemen met medicatietrouw bij hun functie en taken past. Ruim twee derde van de respondenten vindt dat ze door het gebruik van de richtlijn beter problemen met medicatietrouw kunnen signaleren, ruim vier vijfde vindt dit ook voor het inzetten van interventies. Ruim de helft heeft de werkwijze voor het signaleren van problemen met medicatietrouw in de richtlijn ook daadwerkelijk kunnen toepassen bij hun cliënten. Voor het inzetten van de interventies geldt dit voor ruim drie kwart van de respondenten. Zorgverleners die de werkwijze rondom het signaleren niet of onvoldoende konden toepassen, komen niet bij cliënten thuis.

Ongeveer drie kwart van de respondenten denkt dat hun cliënten tevreden zullen zijn en mee zullen werken bij het signaleren van problemen, ruim vier vijfde denkt dat dit ook geldt voor het inzetten van interventies. Twee derde tot drie kwart van de respondenten verwacht hulp te krijgen van hun collega's of van andere betrokken zorgverleners wanneer ze hulp nodig hebben bij het toepassen van de aanbevelingen. Dit geldt ook voor voldoende steun van het management. Een kleine meerderheid verwacht niet meer tijd kwijt te zijn bij hun cliënten door het gebruik van de richtlijn. Meer dan vier vijfde van de respondenten denkt voldoende kennis te hebben voor het gebruiken van de richtlijn.

Uit het afstudeeronderzoek bleek dat de deelnemers de aanbevelingen over het signaleren van problemen met medicatietrouw goed kunnen toepassen in de praktijk. De aanbevelingen sluiten goed aan op de praktijksituatie en werkwijze in de thuiszorg.

Belemmerende factoren

Drie kwart van de respondenten vindt het gebruik van de richtlijn omslachtig. Verder waren de belemmerende factoren vooral gericht op de toepasbaarheid van de aanbevelingen bij cognitieve en (bepaalde) somatische problemen van cliënten, cliënten met beperkte gezondheidsvaardigheden of taalvaardigheid, cliënten met financiële beperkingen of zorgmijdende cliënten.

Diverse respondenten gaven aan behoefte te hebben aan scholing en hulpmiddelen. De wensen op het gebied van scholing waren vooral gericht op het herkennen van signalen en communicatie- en gesprekstechnieken. Op het gebied van hulpmiddelen gaven vrijwel alle respondenten aan behoefte te hebben aan een app of zakkaartje met signalen van problemen met medicatietrouw, met zinvolle vragen voor een gesprek over het medicatiegebruik en met geschikte vragenlijsten voor het meten van de medicatietrouw. Ook hebben vrijwel alle respondenten behoefte aan een app of zakkaartje met een overzicht van zinvolle interventies, van factoren met positieve en negatieve invloed op de medicatietrouw en van gedragsveranderende gesprekstechnieken. Andere gewenste hulpmiddelen waren onder andere praatkaarten, posters en digitale vragenlijsten. Vanuit de gehandicaptenzorg is er behoefte aan praktischere aanbevelingen en taalgebruik voor de agogische medewerkers die een belangrijke signalerende taak hebben.

Uit het afstudeeronderzoek bleek dat de deelnemers behoefte hebben aan een duidelijk (stroom)schema en/of een zakkaartje. Ongeveer twee derde van de deelnemers gaf aan behoefte te hebben aan scholing op het gebied van gespreksvoering.

Aanbevelingen

Op basis van deze bevindingen komt de richtlijnwerkgroep tot de volgende aanbevelingen:

- Verhoog het besef van het stimuleren van medicatietrouw en de klinische en financiële gevolgen van problemen met medicatietrouw.
- Ontwikkel aanvullende implementatiematerialen en handzame producten. Denk hierbij aan Infographics van de stappenplannen, zakkaartjes/app(s) van de vragenlijsten, factoren (bijlage 1B) en gesprekstechnieken (bijlage 1C) bij medicatietrouw, praatkaarten, poster(s) en digitale vragenlijsten.
- Maak een overzicht van het aanbod aan scholingen specifiek gericht op het signaleren van problemen met medicatietrouw en op gespreksvoering bij problemen met medicatietrouw. En ontwikkel (of laat ontwikkelen) scholing als geen adequaat aanbod beschikbaar is.
- Neem het scholingsaanbod op in de scholingsplannen van het hbo, mbo en de vervolgopleidingen.
- Bied als zorgorganisatie mogelijkheden voor het volgen van adequate scholing op het gebied van signaleren van problemen met medicatietrouw en/of gespreksvoering bij problemen met medicatietrouw.

Domein Organisatie

Bij drie vijfde van de respondenten zijn er in hun organisatie nog geen afspraken over het bevorderen van medicatietrouw formeel vastgelegd. Drie kwart van de respondenten gaat er wel van uit dat het moet lukken om de aanbevelingen over het signaleren van problemen bij vrijwel alle cliënten toe te passen. Voor de aanbevelingen over de interventies geldt dat voor een kleine meerderheid. Ruim drie vijfde van de respondenten verwacht ook voldoende tijd en financiële middelen te krijgen om de richtlijn te integreren in het dagelijkse werk. Als dat nodig is, denkt drie kwart van de respondenten dat hun organisatie scholing zal aanbieden.

Ruim de helft van de respondenten (54%) verwacht dat ongeveer de helft van de collega's de richtlijn in hun organisatie zullen gaan gebruiken. Van de respondenten waarbij dat van toepassing is, gaat ongeveer de helft ervan uit dat de leidinggevende het gebruik van de richtlijn van hen verwacht. Bij de toepassing van de richtlijn speelt vooral de mening van de cliënt een rol en slechts beperkt de mening van leidinggevende en collega's.

Belemmerende factoren

De genoemde belemmerende factoren hebben vooral betrekking op te weinig tijd per cliënt, hoge werkdruk, personeelsverloop, krapte op de arbeidsmarkt en te weinig hoger opgeleide verpleegkundigen. Als belemmerende factor bij het inzetten van interventies werd ook de afhankelijkheid van andere zorgverleners (arts/apotheker) en collega's genoemd.

Aanbevelingen

Op basis van deze bevindingen komt de richtlijnwerkgroep tot de volgende aanbevelingen:

- Stimuleer en faciliteer als zorgorganisatie de implementatie van de richtlijn Medicatietrouw. Betrek hierbij leidinggevenden, teamleiders, kwaliteitsverpleegkundigen en/of -afdeling.
- Leg als zorgorganisatie afspraken over het bevorderen van medicatietrouw formeel vast.
- Maak als zorgorganisatie of zorgverlener afspraken met andere zorgverleners over de samenwerking bij het bevorderen van medicatietrouw. Gebruik hierbij de LESA 'Organisatie van zorg bij chronische medicatie' (2020) als uitgangspunt.

Sociaal-politieke domein

De richtlijn Medicatietrouw heeft geen wettelijke basis, maar kan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd wel voor toezicht gebruiken. De richtlijnwerkgroep heeft geen aanbevelingen binnen het sociaal-politieke domein geformuleerd.

Kosten en benodigde middelen

Zorgorganisatie worden geacht – indien relevant – financiële middelen voor geschikte betaalde hulpmiddelen beschikbaar te stellen. Daarnaast worden zorgorganisaties geacht middelen vrij te maken voor scholing en kwaliteitsverbetering. Van zorgprofessionals kan verwacht worden dat ze relevante geaccrediteerde scholingen volgen.

Criteria om te toetsen of de richtlijn wordt gevolgd

De beschreven werkwijze in de richtlijn Medicatietrouw vormt de kern waarop de toepassing van de richtlijn getoetst kan worden. Daarnaast is het zinvol om het proces van implementatie op team- en organisatieniveau te monitoren binnen de zorgorganisatie.