

Bijlage 11

Onderwerpen voor verder onderzoek

Signaleren van problemen met medicatietrouw

- Voor de fases starten en stoppen met medicatie zijn weinig tot geen gevalideerde meetmethoden voor het signaleren van problemen met medicatietrouw gevonden in de literatuur en in de praktijk. De meeste methoden richten zich op het gebruiken van de medicatie. Dit terwijl de startfase (begint de cliënt wel met de therapie?) en de stopfase (stopt de cliënt zonder dat dit is afgestemd met de voorschrijver?) even belangrijk zijn in de medicatietrouw. Meer onderzoek is nodig om voor deze fases meetmethoden voor het signaleren van problemen met medicatietrouw te ontwikkelen.

Interventies bij problemen met medicatietrouw

- Er zijn geen interventies specifiek voor verzorgenden in de literatuurstudie naar voren gekomen. Zij kunnen echter wel een belangrijke rol hebben in het verbeteren van de medicatietrouw. Vervolgonderzoek specifiek naar de rol van deze beroepsgroep is zinvol.
- Voor de fase stoppen met medicatie is geen effectieve interventie naar voren gekomen waarin de VenV een actieve rol heeft. Ook voor de fase starten met medicatie zijn relatief weinig interventies geïdentificeerd. Meer onderzoek is nodig om voor deze fases interventies te ontwikkelen om problemen met medicatietrouw op te lossen.

Suggesties voor aanvullend literatuur- en/of (praktijk)onderzoek

- De samenwerking met andere zorgverleners in het signaleren en aanpakken van problemen met medicatietrouw is niet aan de orde gekomen. Hier liggen echter ook kansen die het tijdig signaleren van problemen mogelijk maken, bijvoorbeeld binnen de samenwerking in de driehoek van (wijk)verpleegkundige, huisarts en openbaar apotheker. Een aanvullend addendum (of richtlijnmodule) over de samenwerking in de eerste lijn bij medicatietrouw (als aanvulling op het algemene proces zoals beschreven in de LESA 'Organisatie van zorg bij chronische medicatie', 2020) is gewenst.
- Vanwege de grote hoeveelheid literatuur op het gebied van medicatietrouw hebben we onze zoekstrategie moeten beperken tot systematische reviews specifiek gericht op VenV. Door deze aanpakken missen we:
 - (mogelijk) recent ontwikkelde effectieve meetmethoden voor signaleren en interventies specifiek voor verpleegkundigen en verzorgenden
 - effectieve meetmethoden voor signaleren en interventies waarbij de VenV een passieve(re) rol hebben. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de cliënt wijzen op e/mHealth interventies zoals SMS-herinneringen, mobiele apps die cliënten ondersteunen, websites die ondersteuning bieden, etc. Vervolgonderzoek naar deze meer passieve interventies geeft VenV nóg meer handvatten om de medicatietrouw van hun cliënten te verbeteren.
 - effectieve meetmethoden voor signaleren en interventies ingezet door of onderzocht bij andere zorgverleners. Ook deze methoden en interventies kunnen mogelijk geschikt zijn voor VenV.

Breder zoeken naar mogelijke meetmethoden en interventies is een aanbeveling voor vervolgonderzoek.

- De precieze inhoud van de gespreksvoering staat veelal niet beschreven in de artikelen die de interventies bij problemen met medicatietrouw evalueren. We hebben nu gebruikgemaakt van evidence-based gesprekstechnieken die de medicatietrouw verbeteren. Om volledig te kunnen zijn in de precieze inhoud van de interventies, kan vervolgonderzoek zich richten op het verzamelen van deze informatie bij de interventie-ontwikkelaars.
- Onderzoek naar specifieke interventies bij cliënten met lage gezondheidsvaardigheden en cliënten in de GGZ.