

Bijlage 7

Knelpuntinventarisatie en analyse

De knelpunten bij medicatietrouw ten behoeve van de richtlijn Medicatietrouw zijn geïnventariseerd middels:

- Knelpuntenanalyse Nivel/IQ healthcare
- Focusgroepen met VenV en in de (ambulante) GGZ en gehandicaptenorganisatie
- Vragenlijstonderzoek met patiëntenpanel Patiëntenfederatie Nederland (ruim 2500 respondenten van gebruikers van chronische medicatie of mantelzorgers van chronische gebruikers)
- Discussiebijeenkomst in richtlijnenwerkgroep

UITGANGSVRAAG 1

Deze uitgangsvraag is gebaseerd op knelpunten/problemen van **verpleegkundigen en verzorgenden bij het signaleren** van medicatieontrouw. Zij gaven aan dat deze knelpunten/problemen onder andere het gevolg zijn van:

- onopgemerkt analfabetisme/laaggeletterdheid en het omgaan met analfabetisme en laaggeletterdheid
- taalbarrière bij de cliënt
- onvoldoende kennis over methoden en gesprekstechnieken voor het achterhalen van problemen met medicatietrouw
- onvoldoende kennis over werking, bijwerkingen en indicatie van medicatie

Uitgangsvraag 1 is ook gebaseerd op de volgende - **door cliënten genoemde** - verbeterpunten:

- De verpleegkundige/verzorgende moet beter luisteren naar de wensen (zoals demedicalisering) en mogelijkheden van de cliënt.
- De verpleegkundige/verzorgende moet meer (en kritischer) vragen naar ervaringen en problemen met medicatie en leefstijl.
- De verpleegkundige/verzorgende moet vaker controlemomenten inplannen waarbij medicatietrouw expliciet aan bod komt.

UITGANGSVRAAG 2

Deze uitgangsvraag is gebaseerd op de volgende - **door verpleegkundigen en verzorgenden aangegeven** - knelpunten en behoeftes:

- ontbreken van hulpmiddelen, tools, overzicht van zinvolle interventies (bv. stroomschema's over wat je bij welke problemen kunt doen)
- onvoldoende gesprekstechnieken bij verpleegkundigen/verzorgenden
- onvoldoende samenwerking en communicatie met andere zorgverleners
- ontbreken/onjuiste/onvolledige toedienlijsten
- onduidelijkheid over verantwoordelijkheden
- aandacht voor demedicalisering
- onvoldoende beschikbaarheid van praktische hulpmiddelen voor cliënten
- ontbreken van goede financiering
- gewenste scholing(en) over werking en bijwerkingen, gesprekstechnieken, medicatietrouw en de rol van de verpleegkundige/verzorgende

Uitgangsvraag 2 is ook gebaseerd op de volgende - **door cliënten genoemde** - verbeterpunten:

- Betere onderlinge communicatie tussen zorgverleners (bv. over medicatiewijzigingen).
- Meer aandacht voor de noodzaak van medicatie en de mogelijkheden van afbouwen of minderen van medicatie (demedicalisering).
- Vaker een beoordeling van of gesprek over alle medicatie.

BEVINDINGEN KNELPUNTENANALYSE

Knelpuntenanalyse Nivel/IQ health

Twee derde deel van de respondenten uit het vragenlijstonderzoek ervaart geen knelpunten bij het signaleren van medicatieontrouw, omdat ze vinden dat het goed gaat. Het ontbreken van een duidelijke richtlijn of protocol (11%) en een gebrek aan tijd om met de cliënt problemen door te bespreken (9%), zijn de meest genoemde knelpunten. Opvallend is dat slechts 6% van de verpleegkundigen en verzorgenden in het vragenlijstonderzoek een gebrek aan kennis als knelpunt noemt. Uit de literatuur blijkt dat (wijk)verpleegkundigen in de thuiszorg aangeven zich verantwoordelijk te voelen voor medicatie, maar vaak weinig zelfvertrouwen hebben als het om kennis over medicatie gaat. Uit het vragenlijstonderzoek en het kwalitatieve deel komt tot slot duidelijk naar voren dat de geringe afstemming tussen diverse professionals (bijvoorbeeld huisarts, apotheker, wijkverpleegkundige) een knelpunt is bij het signaleren van medicatieontrouw.

Ook voor wat betreft het begeleiden van medicatieontrouwe cliënten geeft de meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden (55%) aan dat er geen knelpunten zijn, omdat het goed gaat. Degenen die wel knelpunten ervaren, noemen het meest dat ze het moeilijk vinden als cliënten het nut van de medicatie niet inzien. Het ontbreken van een duidelijke richtlijn of protocol wordt door één op de tien respondenten genoemd als knelpunt. Opvallend is dat bij signalering van medicatieontrouw (een gebrek aan) samenwerking met andere professionals een ervaren knelpunt is, maar dat de samenwerking minder vaak een knelpunt is bij het begeleiden van cliënten die medicatieontrouw zijn.

Cliëntengroepen met grootste knelpunten:

- Cliënten met psychische problematiek
- Cliënten met lage opleiding
- Cliënten met dementie
- Cliënten met taalbarrières en/of cultuurverschillen

Focusgroepen van VenV

De deelnemers aan de focusgroepen waren het in het algemeen eens over wat verstaan wordt onder medicatietrouw.

De belangrijkste aangegeven knelpunten door VenV bij het signaleren en bevorderen van medicatietrouw zijn:

- Onvoldoende kennis over werking en bijwerkingen van medicatie, waardoor o.a. problemen met het vroegtijdig signaleren van problemen met medicatie.
- Moeite met het signaleren van en omgaan met analfabetisme/laaggeletterdheid en taalbarrière bij de cliënt die van invloed (kunnen) zijn op de medicatietrouw.
- Problemen met de communicatie met de cliënt (of familie), onvoldoende kennis over methoden en gesprekstechnieken.
- Denk hierbij bv. aan problemen met het achterhalen van de (achterliggende) problematiek van de cliënt bij het innemen van de medicatie.
- Niet opmerken van analfabetisme en het omgaan daarmee.
- Taalbarrière en het omgaan daarmee.
- Psychiatrische en/of psychosociale problematiek bij cliënt.

- Denk hierbij bv. aan het omgaan met weigeren van innemen van gedragsmedicatie of medewerking weigeren door ouders.
- Specifieke problematiek bij intentionele medicatieontrouw.
- Te weinig samenwerking en communicatie met andere zorgverleners.
- Zorgverleners werken met verschillende (elektronische) systemen, waardoor niet altijd een actuele toedienlijst beschikbaar is; medicatiewijzigingen worden niet onderling doorgegeven.
- Onduidelijkheid over verantwoordelijkheden.
- Ontbreken van hulpmiddelen/tools (bv. stroomschema's).
- Onvoldoende beschikbaarheid van praktische hulpmiddelen voor cliënten.
- Ontbreken van goede financiering voor o.a. hulpmiddelen.

De VenV hadden vooral behoefte aan:

- Zoeken naar oplossingen bij medicatieontrouw samen met cliënt, arts, apotheker en netwerk (daarbij ook aandacht voor demedicalisering).
- Beter inzetten van praktische hulpmiddelen (zoals medicijnrollen en domotica; indien mogelijk).
- Praktische en handige materialen (flowchart, filmpjes, apps, tolk e.d.) ter ondersteuning bij het bevorderen van medicatietrouw.
- Scholing(en) over werking en bijwerkingen, gesprekstechnieken, medicatietrouw en de rol van de verpleegkundige/verzorgende.
- Afspraken over verantwoordelijkheden.
- Goede communicatie/samenwerking met apotheker en arts, goede ondersteuning van apotheker bij veranderende medicatie.
- Overzicht van zinvolle interventies, tips en trics.

Cliëntenvragenlijst

Cliënten zijn in het algemeen heel tevreden zijn over de ondersteuning van VenV rondom medicatie. De gemiddelde beoordeling voor de ondersteuning bij het gebruik van de medicatie was 7,9 voor verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg en 7,8 voor praktijkondersteuner en (praktijk)verpleegkundige.

De belangrijkste genoemde verbeterpunten door cliënten waren:

- Meer scholing over medicatie voor verpleegkundigen en verzorgenden.
- Betere onderlinge communicatie tussen zorgverleners (bv. over medicatiewijzigingen).
- Meer aandacht voor/bespreken van de noodzaak van medicatie en de mogelijkheden van afbouwen of minderen van medicatie (demedicalisering).
- Meer uitleg over bijwerkingen en interacties.
- Beter luisteren naar de wensen en mogelijkheden van de cliënt.
- Meer (kritischer) vragen naar ervaringen en problemen met medicatie en leefstijl door zorgverleners.
- Vaker controlemomenten voor het evalueren en bespreken van de medicatie.
- Vaker een beoordeling van of gesprek over alle medicatie.
- Nu te vaak belerend naar de cliënt, zorgverleners werken te veel volgens protocol.
- Zorgverleners moeten een beter totaal overzicht van ziekten en medicatie hebben, nu is de behandeling te veel gericht op één aandoening en niet op multimorbiditeit.