

## Therapietrouw en de rol van de apotheker in het multidisciplinair team

*De Chronic Care Projecten van West-Vlaanderen (empact, Sibe en De Brug) slaan de handen in elkaar! In hun doel om de zorg voor chronische patiënten meer te integreren, willen ze de apothekers nauw betrekken. Specifiek voor deze apothekers werd er in Kortrijk en Brugge een opleiding rond terapietrouw georganiseerd, gebracht door prof. Apr. Eline Tommelein. Het werd een praktische les rond courante oorzaken van therapieontrouw en hoe deze herkend en aangepakt kunnen worden. De avond werd afgesloten met een intervisiemoment waarbij er nagedacht werd over de ideale rol van de apotheker in de begeleiding van de chronische patiënt en de mogelijke ondersteuning hierbij door de chronic care projecten.*

*Prof. apr. Eline Tommelein stond onze redactie alvast te woord en deelde haar visie over terapietrouw, de rol van de apotheker in het multidisciplinair team en hoe de chronic care projecten de apotheker hierin kunnen ondersteunen.*

### **Vanaf wanneer spreek je over ‘therapie-ontrouw’?**

Je kan daar niet één definitie op plakken. Als we in de literatuur kijken, wordt er heel vaak gezegd dat 80% van de innames wordt gezien als voldoende. Maar dat mag je niet veralgemenen voor elk geneesmiddel en is bovendien voor elk geneesmiddel apart te bepalen. Wat ook heel belangrijk is, is dat elke vorm van niet-therapietrouw wel de moeite waard is om na te kijken. Dit omdat het heel vaak een eerste stap is naar meer therapie-ontrouw. Dus zodra je therapie-ontrouw aanvoelt, op welk manier ook, en zelfs al is het op dat moment nog geen echt probleem, is het al interessant om daar over te praten.

### **Je zegt ‘dat je voelt dat therapie-ontrouw aanwezig is’, wat zijn die signalen?**

Er zijn vaak kleine signalen die ons al heel wat informatie kunnen geven: Mensen die spontaan melden dat ze eens iets een dag niet innemen omdat ze last hebben van hun bijwerkingen. Dat wordt toch wel heel frequent aangehaald. Of mensen die op reis gaan en hun medicatie een keer niet mee hebben. Een ander voorbeeld zijn personen die ‘s middags op het werk hun pil heel vaak vergeten. Dat zijn soms heel onschuldige momenten die wel aangeven dat er daaronder eventueel wel iets sluimert, bijvoorbeeld dat het doel van de therapie niet erg duidelijk is. Ieder signaal vergt ook een andere aanpak. Dus het is wel interessant om op al die zaken in te gaan.

### **Dus, wat betreft het meten van terapietrouw, ga je niet echt kwantitatief gaan werken met de historiek?**

Inderdaad. Als we puur kwantitatief kijken, dan is dat goed voor onderzoek om een algemeen, groot, *clear cut* idee te krijgen van wat de problematiek is. Wanneer we aan de balie staan, blijft dat maatwerk en moeten we ons echt op de patiënt zelf gaan focussen.

### **Hoe pak je dat gesprek aan?**

In eerste instantie is het belangrijk om in het gesprek, als zorgverlener, er altijd van uit te gaan dat je patiënt niet terapietrouw is, dat je het als het ware manifesteert als ‘normaal’ dat de patiënt niet terapietrouw is. Het is ook normaal hé. Als je zelf vanuit dat uitgangspunt vertrekt, komt dat voor de patiënt in alle situaties sowieso minder aanvallend over waardoor je gesprek ook veel opener verloopt.

Anderzijds, er zijn altijd heel veel tips, zoals communicatietips, motiverende gesprekstips etc., maar ik blijf erbij dat een patiënt meer open zal durven spreken wanneer hij voelt dat je als zorgverlener oprecht interesse hebt in hoe dat hij zijn therapie volgt. Ook al heb je misschien niet bij elke zin een open vraag gesteld, of wat dan ook. Dus je hebt wel wat trucs die je helpen, maar focus je daar niet te veel op, want dan voelt het gesprek ook heel snel onnatuurlijk aan.

Dus als je oprecht interesse hebt in hoe iemand medicatie inneemt en of dat dan goed lukt, gaat het gesprek sowieso wel vlot verlopen.

Ga dus in gesprek met je patiënt en probeer dit niet 'beschuldigend' over te laten komen. Vaak hoeft het gesprek niet meer te zijn dan laten weten dat je er bent als hij met een vraag zit. Bijvoorbeeld: 'Wanneer het eens niet lukt om iets in te nemen, hoef je je daar geen zorgen om te maken. Laat het ons altijd weten en dan kijken we wat de beste manier is om dat aan te pakken. Soms kun je de medicatie gewoon een paar uur later innemen, maar bij andere geneesmiddelen is dat dan net niet oké. Dus het kan gebeuren, wees je ervan bewust dat dat normaal is, maar geef ons gewoon een seintje. We kijken dan wel wat de beste oplossing voor jou is.' Durf dat gesprek aan te gaan!

Natuurlijk, voor mensen die echt puur vergeetachtig zijn, kan je natuurlijk wat andere tips toepassen. Bijvoorbeeld zaken adviseren zoals een herinnering app, of zelfs een herinnering vanuit de apotheek. Er bestaat tegenwoordig wel wat software daarrond. Kortom: het advies is natuurlijk afhankelijk van het type therapie-ontrouw waar er sprake van is.

### **We spreken vooral over het standpunt als apotheker, maar kunnen artsen daarin samenwerken? Of hebben ze daar een eigen rol in, los van de apotheek?**

Ik denk dat de arts daar in principe een heel complementaire rol in speelt. Elke zorgverlener speelt daar zelfs een complementaire rol in, denk bijvoorbeeld aan thuisverpleegkundigen. We mogen niet verzuimen in een situatie waarbij elke zorgverlener constant benadrukt hoe belangrijk het is dat de patiënt zijn medicatie correct inneemt. Iedereen weet natuurlijk dat als de arts een geneesmiddel voorschrijft, dat hij dan wil dat je dit inneemt. Het gesprek moet meer gaan over 'Lukt het om dat te doen?' 'Hoe past het in je dagschema?'. Onderling overleg heeft natuurlijk zijn plaats als je zware signalen van therapieontrouw opvangt. Dan kan het wel interessant zijn om daar eens informatie over uit te wisselen. Of je kan de arts melden dat je een medicatienazicht gaat doen om het medicatieschema te optimaliseren 'omdat ik gemerkt heb dat de therapietrouw niet goed is', en dan hoop je dat de samenwerking op dat vlak wel wat beter verloopt.

### **We zijn hier vanavond in het kader van de chronic care projecten die proefprojecten oprichten om de zorg voor de chronische patiënt beter te integreren. We merken dat, op vandaag, de apotheker te weinig deel uitmaakt van het multidisciplinair team van de patiënt. Echter, welke rol heeft de apotheker volgens jou in dit team?**

Ik blijf erbij dat we, als apotheker, expert zijn van het product, van het geneesmiddel zelf. We bedenken of kennen heel vaak oplossingen waar andere zorgverleners niet op komen. Een arts heeft zijn eigen 'persoonlijk voorschrijfformularium', specialiteiten en formules die hij, zoals we zeggen, in zijn vingers heeft. Enkel kent deze arts heel vaak de finesses niet van wat specialisten voorschrijven of wat een ander arts in zijn formularium heeft. Ik denk ook aan magistrale bereidingen die vaak oplossingen kunnen bieden. Ik vind het spijtig dat die kennis over het product te weinig in de markt gezet wordt. Terwijl, voor mij, heel vaak de oplossing van praktische problemen net daar zit.

Dat lijkt mij ook gewoon de belangrijkste rol binnen dat team: kennis over wat er bestaat, over alternatieven, over magistrale alternatieven, over deelbaarheid, over slikproblematiek. Puur de kennis van de markt en wat er allemaal bestaat. Dat wordt nog veel te weinig benut in optimalisatie van de therapie en naar inname momenten toe, naar optimalisatie van medicatieschema's. Dit is volgens mij de hoofdrol van de apotheker in het multidisciplinair team.

### **Dus onder andere op regelmatige basis het medicatieschema evalueren naar optimalisatie toe?**

Ja, bijvoorbeeld bij opname in het ziekenhuis en ontslag uit het ziekenhuis. Dus af en toe in gesprek gaan met de patiënt om het schema weer op punt te zetten. Ook patiënten die veel bij specialisten op consultatie gaan, zijn een goeie doelgroep. Ik denk dat deze expertise een onmiskenbare schakel is en dat dat echt wel onderkend wordt bij andere zorgverleners.

### **Hoe kunnen we, naar jouw mening, deze rol waarmaken?**

Da's natuurlijk heel subjectief, maar volgens mij hebben de situaties, die we het laatste anderhalf jaar gehad hebben door COVID, daar wel heel veel goed aan gedaan. Ik denk dat, door COVID, de ogen bij een aantal artsen en verpleegkundigen echt wel open zijn gegaan over wat de rol en functie van de apotheker is. Misschien moeten we deze situatie net aangrijpen om verder te gaan in dat verhaal zodat mensen veel meer inzien wat onze rol is. Dat kan trouwens op verschillende niveaus. Het eerste zit al, wat mij betreft, tijdens de opleiding: er moet veel meer integratief les gegeven worden. Ik vind ook dat, waar wij de apothekers verplichten om kijkstages te doen bij andere zorgverleners, dat ook omgekeerd ook zou moeten verplicht zijn. Er zou veel meer multidisciplinaire bijscholing moeten zijn zodanig dat artsen en apothekers zelf info krijgen waarbij de rol van beide onderstreept wordt en duidelijk is.

### **Waar spelen de Chronic Care Projecten hier een rol in?**

Om onze rol in het multidisciplinair team te onderlijnen zijn er twee tactieken:

Of je kan zelf een trekkersrol opnemen: er zijn genoeg mogelijkheden om MFO's te organiseren die financieel ondersteund worden, waarbij ook de beroepsverenigingen overigens ondersteuning bieden. Dus volgens mij kan je, als je er zelf echt achterstaat, daar zelf ook iets mee doen.

Enkel begrijp ik dat dat voor sommige mensen een te grote stap is, te veel energie vergt. In deze situatie kan je ook op de kar springen bij een groter project, zoals de chronic care projecten, waarvoor het nu overigens een uniek moment is. Je kan de chronic care projecten zien als een treintje, waar je je wagon kan aanhangen. Deze projecten zorgen dat het hele verhaal vergemakkelijkt, het pad effent.

Het zorgt ervoor dat de inspanning voor jezelf veel minder groot is om toch kennis te maken met het veranderende zorglandschap, het multidisciplinair samenwerken. Misschien ga je daar al op vandaag nog niet heel veel insteken of uithalen. Maar je gaat wel al eens kennis maken met nieuwe situaties, waardoor die stap de volgende keer veel minder groot zal zijn. En dan natuurlijk alles wat met de eerstelijnszones te maken heeft, dat is ook interessant. Dit om op de hoogte te blijven, betrokken te blijven, maar zeker ook om duidelijk te maken 'wij zijn er ook hé'!

Heb je vragen? Wens je graag nauwer betrokken te worden bij het Chronic Care Project in jouw regio? Geef gerust een seintje!



**Regio Midden  
West-Vlaanderen  
(ELZ Midden WVL, Westhoek  
en Rits)**  
[hanne.empact@wvlzorgt.be](mailto:hanne.empact@wvlzorgt.be)

**Eerstelijnszones Oostende-  
Bredene, Houtland en Polder  
en Westkust&Polder**  
[info@samenisbeter.be](mailto:info@samenisbeter.be)

**Regio Zuid-West-Vlaanderen  
(ELZ Kortrijk, Waregem,  
Menen)**  
[carl.debrug@wvlzorgt.be](mailto:carl.debrug@wvlzorgt.be)