

Eindrapportage

Evaluatie Farmabuddyzorg Parkinson 2020



Institute for
Pharmacy Practice
and Policy

December 2020

Auteurs: dr. Caroline van de Steeg, dr. Mette Heringa

Met medewerking van: drs. Clementine Stuijt, drs. Linda Mulder-Wildemors, Sonia Amini

Betrokkenen

- Drs. Linda Mulder-Wildemors (SIR, coördinatie onderwijs Farmabuddy Parkinson)
- Dr. Caroline van de Steeg (SIR, Farmabuddy-onderwijs; implementatie & evaluatie)
- Dr. Mette Heringa (SIR, manager onderzoek)
- Sonia Amini (SIR, farmakundige)
- Drs. Clementine Stuijt (UMCG, Punt voor Parkinson; docent Farmabuddy Parkinson)
- Heleen Eijsbroek Msc (openbaar apotheker Apotheek Vleuten, betrokkene Farmabuddy-onderwijs)
- Cynthia van der Kooij (Farmabuddy Parkinson, Academische Apotheek Stevenshof)
- Dr. Henk-Frans Kwint (openbaar apotheker, Academische Apotheek Stevenshof)
- Drs. Sigrid van Daal (openbaar apotheker Alphen a/d Rijn)
- Anke van der Salm Msc (openbaar apotheker Alphen a/d Rijn)
- Stef Schouwenburg Bsc (masterstudent Farmacie Leiden)

Met dank aan

- Alle Farmabuddy's (apothekers en apothekersassistenten) die hebben bijgedragen aan de dataverzameling door het deelnemen aan vragenlijsten en interviews, het aanleveren van patiëntendossiers en het verspreiden van vragenlijsten onder patiënten.
- Alle patiënten die hebben deelgenomen aan interviews of die vragenlijsten hebben ingevuld.

Verantwoording

Deze evaluatie is uitgevoerd met subsidie uit de StiPCO-gelden. Het ministerie van VWS heeft via de KNMP in februari 2020 akkoord gegeven voor deze evaluatie.

Colofon

SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy

✉ Theda Mansholtstraat 5b, 2331 JE Leiden

@ secretariaat@sirstevenshof.nl

☎ 071 5766157

www.sirstevenshof.nl

©2020 SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Theda Mansholtstraat 5b, 2331 JE Leiden

Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy te Leiden. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoudsopgave

SAMENVATTING.....	4
TEN GELEIDE.....	5
1. Inleiding.....	6
2. Methode	7
2a. Vragenlijsten onder Farmabuddy's.....	7
2b. Vragenlijsten onder patiënten.....	7
2c. Interviews patiënten	8
2d. Analyse van verleende zorg (patiëntendossiers).....	8
2e. Interviews met Farmabuddy's over specifieke casus	9
3. Resultaten	10
3a. Vragenlijsten onder Farmabuddy's.....	10
3b. Vragenlijsten patiënten PREM en PROM.....	11
3c. Interviews patiënten	13
3d. Analyse van verleende zorg (patiëntendossiers).....	15
3e. Interviews met Farmabuddy's over specifieke casus	17
4. Beschouwing en aanbevelingen	19
5. Referenties.....	21
Bijlages	22
Bijlage 1: patiëntvragenlijst PREM + PROM	22
Bijlage 2: interviewprotocol patiënten	27
Bijlage 3: Topic list interview Farmabuddy's voor casusanalyse	29
Bijlage 4: casusbeschrijvingen.....	31
Bijlage 5: Beschrijvingen vormgeving Farmabuddyzorg Parkinson	36

SAMENVATTING

Bij de farmacotherapeutische behandeling van patiënten met de ziekte van Parkinson is een actieve rol van de eerste lijn gewenst. Farmabuddy's zijn speciaal opgeleide apothekersassistenten en apothekers die als vaste contactpersonen fungeren voor patiënten in een complexe zorgsituatie, zoals patiënten met de ziekte van Parkinson. Dit rapport beschrijft de resultaten van een evaluatie die tot doel had om vast te stellen wat het effect is van het scholingsprogramma Farmabuddy Parkinson op de patiëntenzorg. Voor deze evaluatie is gebruik gemaakt van vragenlijsten onder Farmabuddy's en patiënten, interviews onder Farmabuddy's en patiënten, en informatie uit patiëntendossiers.

Uit de vragenlijsten onder Farmabuddy's blijkt dat na het volgen van de Farmabuddyzorg Parkinson nascholing ongeveer de helft van de apotheekteams zeer actief is met het verlenen van deze zorg en de andere helft wat minder actief (respectievelijk Farmabuddyzorg verleend aan 4-15 of aan 1-4 patiënten met de ziekte van Parkinson). Uit de vragenlijsten en interviews met patiënten met de ziekte van Parkinson die Farmabuddyzorg ontvangen, blijkt dat zij uitermate tevreden zijn over Farmabuddyzorg Parkinson. Ze waarderen het luisterend oor, het praktische meedenken en de service. Wanneer patiënten wordt gevraagd of ze een Farmabuddy wel of niet zouden aanbevelen aan andere patiënten met de ziekte van Parkinson, is de gemiddelde score een 9,5 op een schaal van 1 tot 10.

Uit de informatie uit de patiëntendossiers en de interviews met Farmabuddy's blijkt dat de interventies die Farmabuddy's uitvoeren zeer divers zijn: medisch-farmaceutisch inhoudelijk, logistiek, administratief, en (praktisch) informierend en ondersteunend. Dit vermindert zorgen bij de patiënten en lijkt daarnaast te leiden tot minder gezondheidsgerelateerde klachten. Voor de effecten op langere termijn is aanvullend onderzoek nodig.

Naast de rol in het directe, ondersteunende contact met de patiënt kan de Farmabuddy een belangrijke rol hebben in de afstemming en advisering binnen de zorgketen. Deze rol is nog niet overal uitgekristalliseerd. Voor de rol binnen de zorgketen zijn het beschikbaar hebben van een actueel medicatie-overzicht, afspraken in de zorgketen en een goede taakverdeling tussen apotheker en apothekersassistent (of farmaceutisch consulent) van belang.

TEN GELEIDE

Het ontstaan van de COVID-19-pandemie kort na de start van deze evaluatie heeft grote invloed gehad op het verloop. Ten eerste is de scholing van de derde groep apotheekeams uitgesteld, waardoor deze pas in september de scholing hebben afgerond. Ten tweede verschoven de prioriteiten van apothekers naar het in stand houden van de primaire geneesmiddelvoorziening, waardoor er in een aantal apotheken minder aandacht is geweest voor Farmabuddyzorg. Ten derde hebben apotheekeams minder direct (buddy)contact met patiënten gehad, waardoor er minder recente ervaringen waren en Farmabuddyzorg minder vaak bij nieuwe patiënten gestart is. Ten vierde hebben apotheekeams weinig tijd gehad voor onderzoekswerkzaamheden. Zoals in zomer 2020 al met de KNMP afgestemd, is de onderzoeksmethode aangepast aan deze situatie. Deze verschuiving bleek extra noodzakelijk toen kort na de afronding van de scholing door de derde groep apotheekeams in september de tweede Coronagolf in Nederland ontstond. Er heeft dus een verschuiving plaatsgevonden: er is meer kwalitatief onderzoek uitgevoerd daar waar kwantitatief onderzoek niet mogelijk was. Door combinatie van veel verschillende vormen van dataverzameling kon zo toch een goed beeld verkregen worden van de inhoud en potentie van Farmabuddyzorg voor patiënten met de ziekte van Parkinson.

1. Inleiding

Farmabuddy's zijn speciaal opgeleide apothekersassistenten en apothekers die als vaste contactpersonen fungeren voor patiënten in een complexe zorgsituatie. Farmabuddyzorg is een voorbeeld van de inzet van het apothekerteam als zorgverlener en farmaceutisch expert in geïntegreerde zorg.

Het Farmabuddyconcept is in 2008 ontwikkeld in Academische Apotheek Stevenshof in Leiden voor patiënten in de palliatieve fase. Sindsdien heeft SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy ruim 100 apotheketeams geschoold in deze benadering. VWS heeft het implementatie- en evaluatietraject van Farmabuddyzorg voor palliatieve patiënten ondersteund. De resultaten van de evaluatie waren positief: Farmabuddy's losten veel zorgproblemen op en patiënten waren zeer tevreden over de Farmabuddyzorg [SIR 2017]. De Farmabuddyscholing is daarom in het StiPCO-aanbod opgenomen.

Het Farmabuddyconcept is in te zetten voor andere patiënten die intensieve zorg behoeven om persoonsgerichte en geïntegreerde zorg te realiseren. Dit is vooral zinvol bij groepen patiënten waarvoor specifieke farmaceutische deskundigheid nodig is, meerdere behandelaars zijn betrokken zonder centraal aanspreekpunt voor de farmaceutische zorg en de Farmabuddy en patiënt en/of mantelzorger een behandelrelatie kunnen opbouwen. Hier is onder andere sprake van bij de ziekte van Parkinson. Bij de ziekte van Parkinson gebruiken patiënten veelal diverse medicijnen met complexe innamepatronen om de motorische en niet-motorische klachten te behandelen. Bovendien wordt de medicatie door het progressieve karakter van de aandoening regelmatig aangepast. Het is voor patiënten dus lastig om de medicatie te gebruiken zoals voorgeschreven, terwijl dat wel van belang is om klachten onder controle te houden [Daley 2012, Kulkarni 2008, Wei 2013]. In diverse onderzoeken is gekeken naar de inzet van de apotheker en het apotheketeam in de zorg voor patiënten met de ziekte van Parkinson. Onder andere in het signaleren van bijwerkingen en het bevorderen van therapietrouw kunnen apotheketeams een rol hebben [Schröder 2020, Stuijt 2018, Yi 2020].

Per apotheek zijn er gemiddeld 20 patiënten met de ziekte van Parkinson. Het aantal patiënten met de ziekte van Parkinson groeit [Dorsey 2018]. Om een hoge kwaliteit van zorg doelmatig te (blijven) verlenen, is een pro-actieve rol van de eerste lijn noodzakelijk. Samenwerking met andere gespecialiseerde behandelaren is hierbij een vereiste. Farmabuddy's begeleiden patiënten door frequent laagdrempelig contact en signaleren innameproblemen, bijwerkingen en gezondheidsklachten. Ze kunnen als 'ogen en oren' dienen om klachten en signalen van suboptimaal medicijngebruik te achterhalen door regelmatig laagdrempelig contact met de patiënt.

In navolging van het palliatieve programma heeft SIR daarom in 2018 een scholingsprogramma opgezet voor Farmabuddyzorg aan patiënten met de ziekte van Parkinson.¹ SIR heeft in 2018-2019 achttien apotheketeams reeds volledig geschoold in Farmabuddyzorg Parkinson. In 2020 hebben nog acht apotheketeams het scholingsprogramma gevolgd. In dit rapport wordt een evaluatie beschreven die als doel had om vast te stellen wat Farmabuddyzorg voor patiënten met de ziekte van Parkinson betekent. Dit draagt bij aan inzicht in de invloed van het StiPCO-programma op de verbetering van zorg.

¹ Voor Farmabuddyzorg palliatief bestaat een buddykoppel meestal uit twee apothekersassistenten. Voor Farmabuddyzorg Parkinson bestaat een buddykoppel vaker uit een apotheker en een apothekersassistente (of farmaceutisch consulent) die de Farmabuddynascholing Parkinson hebben gevolgd. Met de term Farmabuddy worden al deze personen bedoeld.

2. Methode

Om vast te stellen wat het effect is van (het scholingsprogramma) Farmabuddy Parkinson op de patiëntenzorg zijn vier aspecten relevant:

- I. de mate van implementatie van Farmabuddyzorg Parkinson
- II. de aard van de verleende zorg
- III. de tevredenheid van patiënten met de zorg
- IV. het door patiënten ervaren resultaat van de zorg

Om deze aspecten in kaart te brengen is gebruik gemaakt van vijf verschillende methodes:

- a. vragenlijsten onder Farmabuddy's
- b. vragenlijsten onder patiënten die Farmabuddyzorg Parkinson ontvangen
- c. interviews met patiënten die Farmabuddyzorg Parkinson ontvangen
- d. interviews met Farmabuddy's over specifieke casus, aangevuld met dossierinformatie
- e. analyse van verleende zorg zoals vastgelegd in patiëntendossiers

De Medisch-Ethische Toetsingscommissie van het Universitair Medisch Centrum Utrecht heeft op 5 mei 2020 geconcludeerd dat dit onderzoek (onderzoeksvoorstel nummer 20/275 getiteld "Evaluatie Farmabuddy Parkinson") niet onder de reikwijdte Wet Medisch Onderzoek met mensen valt en daarom een verklaring niet-WMO onderzoek gegeven.

2a. Vragenlijsten onder Farmabuddy's

Begin 2020 is een elektronische vragenlijst uitgezet onder de 18 apotheketeams die op dat moment geschoold waren in Farmabuddyzorg Parkinson. De vragenlijst omvatte 25 vragen over de mate van implementatie (aantal buddy's, aantal patiënten), de wijze van implementatie (selectie van patiënten, afspraken met andere zorgverleners), de belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie en de ervaring met de scholing. De vragenlijst werd elektronisch uitgezet via Survalyzer (Survalyzer BV Utrecht) en anoniem verwerkt. Deze vragenlijst is tegelijkertijd ook uitgezet onder Farmabuddy's die palliatieve zorg verlenen, zie voor meer details over deze vragenlijst ook het rapport Verantwoording Verkenning Farmabuddyprogramma en Ontwikkeling aanvullende scholing [SIR 2020].

2b. Vragenlijsten onder patiënten

Voor patiënten is een vragenlijst ontwikkeld waarin zowel de patiënttevredenheid als de uitkomst van de zorg terug kwamen. De vragen omtrent de patiënttevredenheid zijn afgeleid van de Patient Reported Experience Measures (PREM) chronische zorg [Ineen 2018]. Omdat herhaalde meting voor Patient Reported Outcome Measures (PROM) zoals motorische en niet-motorische klachten in 2020 niet haalbaar was, is gebruik gemaakt van een vraag naar verandering van klachten, die is afgeleid van de Patient Global Impression of Change [Guy 1976]. Daarmee verkrijgen we informatie over de veranderingen in klachten die de patiënt heeft ervaren door inzet van Farmabuddyzorg.

De vragenlijst is getest door een Parkinsonpatiënt op begrijpelijkheid en benodigde duur voor invullen (maximaal 10 minuten). Voor de volledige vragenlijst, zie bijlage 1.

De apotheketeams die de Farmabuddyscholing hadden gevolgd werd gevraagd om de vragenlijst te verspreiden onder de patiënten die Farmabuddyzorg Parkinson hadden ontvangen. De vragenlijst kon elektronisch (Survalyzer) of op papier worden ingevuld, naar keuze van de patiënt. Op papier ontvangen

vragenlijsten werden ingevoerd en in één bestand gecombineerd met de digitaal ingevulde vragenlijsten. Alle vragenlijstgegevens werden anoniem verwerkt en descriptief geanalyseerd.

2c. Interviews patiënten

In aanvulling op de vragenlijsten onder patiënten is gebruik gemaakt van interviews met patiënten om de tevredenheid van de patiënten en de ervaren waarde van de zorg in kaart te brengen. Vragen waren gericht op het vaststellen welke aspecten van de Farmabuddyzorg voor patiënten het belangrijkste zijn.

Bij het opstellen van de topic guide voor de interviews is gebruik gemaakt van de patiëntenvragenlijst en van de door de National Health Service beschreven 'themes for patient experience recommendations' [NHS 2012]. Na twee interviews is geëvalueerd of aanpassing van de topic guide nodig was; dit bleek niet het geval.

Om een breed beeld te krijgen van Farmabuddyzorg Parkinson, zijn er zowel patiënten geworven bij wie recent gestart was met Farmabuddyzorg, als ook patiënten aan wie al langere tijd Farmabuddyzorg werd verleend. In totaal werden 6-12 patiënten geworven voor een interview. Werving vond in eerste instantie plaats door Farmabuddy's te vragen of zij een patiënt wilde benaderen voor deelname aan een interview. In tweede instantie konden patiënten ook op de vragenlijsten (paragraaf 2b) invullen dat ze open stonden voor een interview. In dat geval werd de via de vragenlijst verkregen informatie betrokken bij het interview.

De semi-gestructureerde interviews werden telefonisch uitgevoerd door een senior apotheker-onderzoeker of door een masterstudent farmacie onder begeleiding van de senior apotheker-onderzoeker. Van de interviews werden na uitleg over het onderzoek en toestemming van de patiënt geluidsopnames gemaakt. Patiënten ontvingen een cadeaubon als dank voor hun deelname. De geluidsopnames werden ad verbatim uitgeschreven. De interviews werden op basis van de aantekeningen van de interviewer en de transcripten inductief thematisch geanalyseerd.

2d. Analyse van verleende zorg (patiëntendossiers)

Om de verleende zorg voor Farmabuddy's in kaart te brengen, is gebruik gemaakt van de geanonimiseerde registratie die Farmabuddy's in het kader van de zorgverlening uitvoeren. Apotheekteams leggen de zorg voor Farmabuddypatiënten op verschillende wijze vast. Aan de Farmabuddy's die in 2020 de Farmabuddyscholing hebben gevolgd is gevraagd om dossierinformatie over verleende Farmabuddyzorg geanonimiseerd aan te leveren, bijvoorbeeld prints uit het elektronisch patiëntendossier en het verslag van een intake of medicatiebeoordeling. Het ging om de contacten die er waren geweest, zorgvragen en problemen die waren geconstateerd, en advies/acties/interventies die waren uitgevoerd. Apotheekteams werd gevraagd informatie over alle patiënten die in hun apotheek Farmabuddyzorg Parkinson ontvingen aan te leveren, zodat het spectrum van meer en minder intensieve Farmabuddyzorg in kaart gebracht kon worden.

De informatie uit de ontvangen dossiers is opgenomen in een gestructureerde database waarbij de contactmomenten, type zorgvragen en type interventies centraal stonden, vergelijkbaar met het eerdere onderzoek naar Farmabuddyzorg voor patiënten in de palliatieve fase [SIR 2017].

2e. Interviews met Farmabuddy's over specifieke casus

Bij verschillende van deze apotheken is de Farmabuddy werkwijze deel geworden van de dagelijkse gang van zaken, waardoor niet alle geleverde zorg standaard als Farmabuddyzorg wordt vastgelegd. Bovendien is de schriftelijke vastlegging gericht op (en daarmee beperkt tot) op dat wat nodig is voor de continuïteit van zorg. Daarom is in aanvulling op de analyse van de patiëntendossiers een casusanalyse gedaan voor 6-12 patiënten. De focus lag hierbij op de context van de verleende zorg en de opeenvolging van interventies in de tijd. De casusanalyse is uitgevoerd door middel van interviews met apothekers en farmaceutisch consulenten die Farmabuddyzorg verlenen, aangevuld met schriftelijke gegevens. Ieder interview was gericht op één of meer specifieke patiëntcasus, waarbij al langere tijd Farmabuddyzorg werd verleend. De analyse was dus gericht op casuïstiek waarbij Farmabuddyzorg op intensieve wijze werd ingevuld, om een breed beeld te krijgen van de mogelijke zorg door een Farmabuddy.

Voor de gestructureerde interviews werd een topic list opgesteld (bijlage 3) op basis van de gegevens die ook voor de dossieranalyse (paragraaf 2d) waren vastgesteld. Op basis van de ervaringen die apotheketeams tijdens de scholing hadden gedeeld, werden Farmabuddy's benaderd. Aan hen werd gevraagd of ze in een interview informatie wilden geven over een casus van een patiënt aan wie intensief Farmabuddyzorg verleend was. De interviews werden telefonisch uitgevoerd door een senior apotheker-onderzoeker. Met toestemming van de geïnterviewde werden geluidsopnames van het interviews gemaakt. Indien relevant stuurde de geïnterviewde aanvullende geanonimiseerde schriftelijke informatie over de patiëntcasus aan de onderzoeker.

De interviews met aanvullende informatie werden gestructureerd geanalyseerd, op de gebieden 'Aanleidingen', 'Gesignaleerde problemen', 'Mogelijke rollen/taken Farmabuddy', en 'Mogelijke effecten'. Daarnaast werd informatie verkregen over de inrichting van de Farmabuddyzorg in de verschillende apotheken.

3. Resultaten

3a. Vragenlijsten onder Farmabuddy's

De vragenlijst onder Farmabuddy's is begin 2020 ingevuld door 12 van de 18 apotheekeams (respons 67%). Deze apotheekeams hebben in 2018 of 2019 de nascholing Farmabuddyzorg Parkinson gevolgd. Vier van deze 12 apotheekeams verlenen naast Farmabuddyzorg Parkinson ook Farmabuddyzorg Palliatief. Alle 12 teams zijn binnen een half jaar na de cursus met Farmabuddyzorg Parkinson gestart. In het merendeel van de apotheken waren er twee tot vier Farmabuddy's actief voor de ziekte van Parkinson.

Farmabuddyzorg voor mensen met de ziekte van Parkinson wordt meestal aangeboden op basis van het gebruik van medicatie specifiek voor Parkinson en/of op basis van het gesprek met de patiënt/mantelzorg. Twee derde (n=8) van de apotheekeams heeft de huisartsen geïnformeerd over de start (meestal in een FTO). Eveneens twee derde (n=8) heeft de Parkinsonverpleegkundigen geïnformeerd; drie apotheekeams hebben tevens de neuroloog geïnformeerd. In enkele apotheken zijn al patiënten door een huisarts, thuiszorg, of een Parkinsonverpleegkundige verwezen voor Farmabuddyzorg Parkinson. In de meeste apotheken is begin 2020 aan 1 tot 14 patiënten met de ziekte van Parkinson Farmabuddyzorg verleend, zie tabel 1.

Tabel 1: Per apotheek (n=12): aantal patiënten aan wie Farmabuddyzorg Parkinson is verleend

Aantal Parkinsonpatiënten met Farmabuddyzorg	Aantal apotheken
0	1
1-4	5
5-14	5
15-24	1

De helft van de apotheekeams geeft aan dat de Farmabuddyzorg op het moment van de vragenlijst goed loopt. Bij de andere helft is het enigszins naar de achtergrond verdwenen, meestal door tijdgebrek en problemen in de personele bezetting. Dit blijkt ook uit tabel 2. Positieve reacties van patiënten zijn een belangrijke bevorderende factor. Na de Farmabuddyscholing vonden 10 respondenten (83%) dat ze voldoende kennis hadden en 11 (92%) dat ze voldoende vaardigheden hadden om Farmabuddyzorg te gaan verlenen.

Tabel 2: Mate van invloed van belemmerende en bevorderende factoren voor de implementatie van Farmabuddyzorg (n = 12 apotheken*)

Bevorderende factoren	Helemaal niet	Enigszins	Heel erg
Positief effect van enthousiaste kartrekker	25%	42%	33%
Positieve reacties van huisartsen of thuiszorg	25%	58%	17%
Positieve reacties van patiënten/mantelzorgers	25%	25%	50%

Belemmerende factoren	Helemaal niet	Enigszins	Heel erg
Moeite om het team enthousiast krijgen	33%	50%	17%
Te weinig tijd beschikbaar om de start voor te bereiden	17%	50%	33%
Te weinig interesse van collega's en/of angst om buddy te worden	50%	42%	8%
Angst om gesprek met patiënt aan te gaan	58%	33%	8%
Schiet erbij in door ziekte/zwangerschap van collega's	17%	42%	42%
Lastig voor collega's om taak van buddy over te nemen indien nodig	25%	67%	8%
Lastig om elkaar voldoende op de hoogte te houden	33%	50%	17%

Door afrondingsverschillen tellen percentages niet altijd op tot 100%

* De apotheekteams die zowel Farmabuddyzorg palliatief als Parkinson verlenen, hebben deze gegevens voor de Farmabuddyzorg in zijn algemeenheid verstrekt (niet specifiek voor Parkinson)

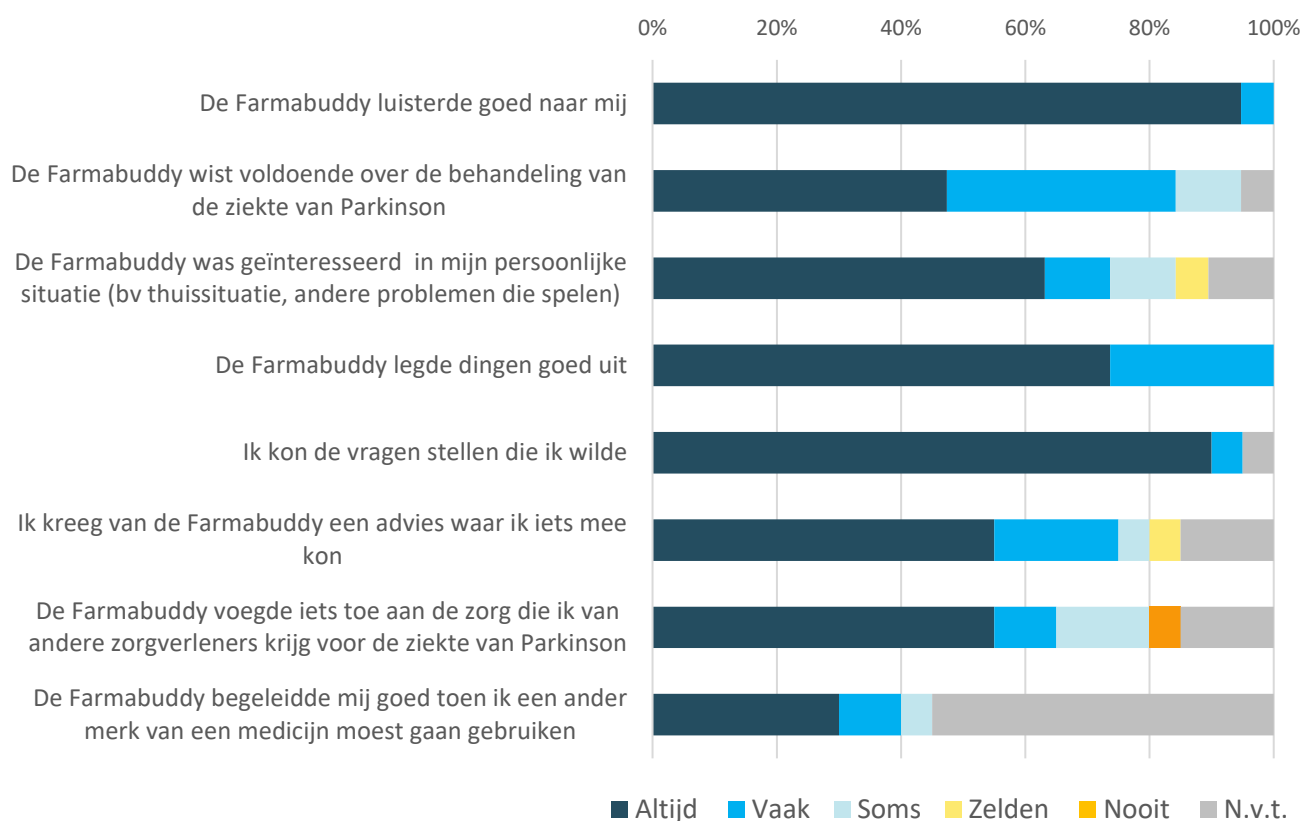
3b. Vragenlijsten patiënten PREM en PROM

Acht apotheken hebben in totaal 34 vragenlijsten uitgestuurd aan patiënten. De vragenlijst is volledig ingevuld door 21 patiënten (12 online en 9 op papier): een respons van 62%. Zes van deze patiënten (29%) hadden het afgelopen half jaar één of twee keer contact gehad met de Farmabuddy; 15 patiënten (71%) hadden drie keer of vaker contact gehad. Onderwerpen van het contact waren onder andere de werking van geneesmiddelen, de wijze van innemen van medicatie (dosering, innametijdstippen, inname met voedsel/eiwit, geheugensteuntjes voor innemen), wisselwerking van parkinsonmedicatie met andere geneesmiddelen en met kruiden, gezondheidsgerelateerde klachten, bestellen en afleveren van genees- en hulpmiddelen, en persoonlijke en dagelijkse problemen.

De patiënten beoordeelden het contact met de Farmabuddy op verschillende aspecten positief, zie figuur 1. Het positiefst waren de patiënten over het feit dat de Farmabuddy goed luisterde en dat de patiënt alle vragen kon stellen. De kennis van de Farmabuddy over de behandeling van de ziekte van Parkinson werd door meer dan 80% van de patiënten beoordeeld als vaak of altijd voldoende.

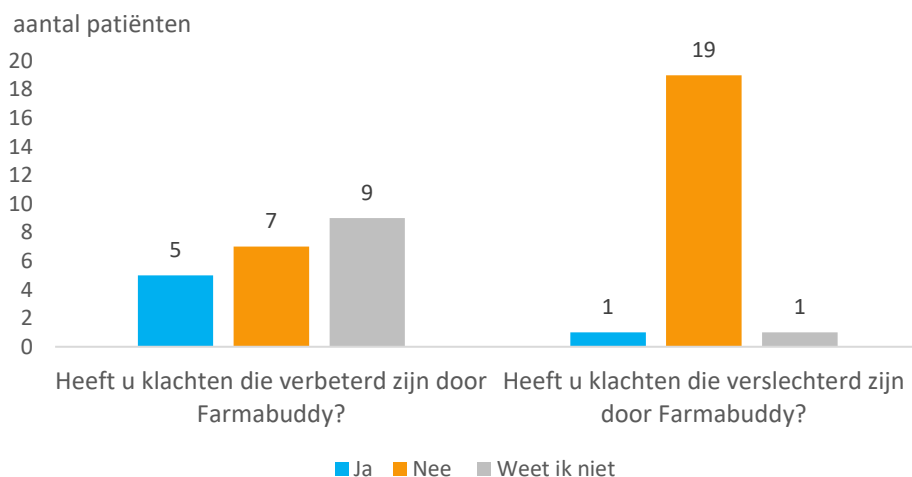
Volgens 18 van de 21 respondenten (86%) hebben de contacten met de Farmabuddy hen iets opgeleverd. Wat het oplevert ligt op verschillende vlakken:

- Duidelijkheid: overzicht, kennis
- Verbetering van de therapie / minder klachten: bijv aanpassing Parkinsontherapie, geneesmiddelinteracties
- Praktische tips: geneesmiddelgerelateerd (wijze van innemen, al dan niet met voeding) en niet-geneesmiddelgerelateerd (fysiotherapie, ergotherapie)
- Luisterend oor: geruststelling, second opinion
- Ondersteuning bij de logistiek: altijd tijdig de medicatie in huis, zo nodig bezorgd.
- Advies en hulp richting andere zorgverleners



Figuur 1: Mening van patiënten over de Farmabuddy (% van de respondenten)

Op de vraag of de patiënt klachten had die zijn verminderd door buddyzorg antwoordden vijf patiënten ja (24%), zeven patiënten nee (33%) en negen patiënten weten dit niet goed (43%), zie ook figuur 2. De klachten waarbij verbetering was opgetreden waren: de gemoedstoestand, een lamme arm, maagklachten, beenklachten en betere werking van de medicijnen. Op de vraag of er klachten waren verslechterd door Farmabuddyzorg, antwoordden 19 patiënten nee (91%), één patiënt weet het niet, en één patiënt geeft aan dat kramp en uithoudingsvermogen verslechterd zijn.



Figuur 2: Invloed van Farmabuddyzorg op klachten

Op de vraag hoe de Farmabuddy heeft bijgedragen aan het veranderen van de klachten, wordt met name gerefereerd aan het luisterend oor en de betrokkenheid van de Farmabuddy, het meedenken, en de adviezen, tips en nuttige informatie.

Wanneer patiënten wordt gevraagd of ze een Farmabuddy Parkinson zouden aanbevelen aan andere patiënten met de ziekte van Parkinson op een schaal van 1 tot 10 (“zeker niet” tot “zeker wel”), is de gemiddelde score een 9,5 (range 8-10).

Als positieve punten van de Farmabuddy noemt de meerderheid van de patiënten specifiek het luisterend oor, de praktische ondersteuning en de laagdrempeligheid. Als aanvullende suggesties geven de patiënten het organiseren van informatieavonden voor patiënten en familieleden, het goed betrekken van de mantelzorger, en meer kennis opbouwen over de ziekte. Niet alle patiënten ontvangen al lang genoeg Farmabuddyzorg om aanvullende suggesties te hebben.

3c. Interviews patiënten

Negen patiënten zijn telefonisch geïnterviewd (zes van hen hebben tevens een vragenlijst ingevuld; één patiënt komt tevens terug in de casusanalyse in paragraaf 3e). Acht patiënten woonden zelfstandig met partner of andere mantelzorger, één patiënt woonde alleen. Ze hadden allemaal zelf hun medicatie in beheer, of de mantelzorger zorgde daarvoor. Ook waren ze allemaal in behandeling bij een neuroloog en een Parkinsonverpleegkundige. Daar kwamen ze eens tot enkele malen per jaar voor controle. De huisarts was meestal niet betrokken bij de behandeling van de ziekte van Parkinson, maar wel bij de behandeling van andere aandoeningen.

Verschillende onderwerpen vinden patiënten relevant met betrekking tot hun medicatie en deze worden daarom regelmatig met de Farmabuddy’s besproken. In de volgende tabel staan de onderwerpen in de linker kolom en daarnaast de daarvan afgeleide rol die de Farmabuddy hierbij kan spelen.

Tabel 3: Relevante onderwerpen voor patiënten en mogelijk rol van Farmabuddy hierbij.

Onderwerp relevant voor patiënt	Mogelijke rol van Farmabuddy
Innemen van levodopa gescheiden van eiwitrijke voeding. Voor patiënten die veel innamemomenten hebben (tot soms wel acht keer per dag) is het een uitdaging om die momenten tussen het eten door te plannen.	Actief navragen of de patiënt dit weet en hoe dit in de praktijk gaat, meedenken over terugbrengen van het aantal momenten (met name bij gebruik van co-medicatie).
Merkwissels bij Parkinsonmedicatie zijn erg vervelend, omdat merken onderling net iets verschillen in bijvoorbeeld de tijdsduur tussen innemen en intreden van het effect, of in de sterkte van het uiteindelijke effect. Of er zijn twee keer zo veel tabletten van een lagere sterkte nodig, wat extra lastig is omdat er vaak veel innamemomenten zijn.	Bij een wissel goed uitleggen waar iemand op kan letten en dat contact opgenomen kan worden als er problemen zijn. Terugkoppeling van merkwissel aan behandelaren ziekte van Parkinson. Naar optimale alternatieven zoeken.

<p>Ordering van medicatie: veel mensen gebruiken zelf weekdozen om overzicht te houden op de medicatie en de innamemomenten</p>	<p>Regelmatig actief navragen en/of thuis kijken hoe het gaat, aanbieden medicatierol indien nodig en praktisch. Veranderingen in de persoonlijke situatie of van de mantelzorger kunnen ervoor zorgen dat het ineens een probleem wordt.</p>
<p>Therapietrouw: sommige patiënten gaven aan dat ze het snel merken als ze de medicatie per ongeluk vergeten door het verergeren van klachten zoals bibberen, opgesloten gevoel, stijfheid, licht gevoel in het hoofd of moeilijker lopen.</p>	<p>Meedenken met geheugensteuntjes, zoals koppeling aan bepaalde dagelijkse routines of het instellen van een alarm op de telefoon, horloge of app, passend bij de situatie van de patiënt.</p>
<p>Bijwerkingen van alle medicatie, niet alleen voor ziekte van Parkinson</p>	<p>Actief naar vragen, indien relevant geruststellen, adviseren, zo mogelijk in overleg met voorschrijver zoeken naar alternatieve behandeling, aangeven dat patiënten ook hiervoor contact mogen opnemen.</p>
<p>Zelfmanagement: sommige patiënten weten zelf goed hoe ze enigszins kunnen schuiven met innametijden, bijvoorbeeld om een uitstapje te kunnen maken of te kunnen sporten. Eén patiënt twijfelde ook wel of de overbeweeglijkheid en trillerigheid soms kwam door een te sterke werking of juist afname van het effect.</p>	<p>Actief navragen hoe mensen hiermee omgaan (herkennen ze hun eigen symptomen goed?) en of het naar wens gaat, meedenken en adviseren hierover.</p>
<p>Bestellen van de medicatie via de huisarts is voor sommige mensen lastig/niet mogelijk (huisarts weigert medicatie die door de specialist is voorgeschreven te herhalen).</p>	<p>Proactief herhalen van alle medicatie vanuit de apotheek. Bij herhaalmoment actief contact leggen om te vragen hoe het gaat, of er nog wijzigingen in gebruik zijn doorgevoerd (waardoor voorraden in huis zijn) en of er andere dingen zijn om te bespreken.</p>
<p>Dingen die nog wel eens mis gaan in de apotheek, bijvoorbeeld verkeerde innametijden op etiket, verkeerde recepten, vergeten te bezorgen, lang wachten, steeds een andere assistent, geen bevredigende uitleg bij merkwissels.</p>	<p>Veel kan worden opgelost door de inzet van de Farmabuddy als vaste contactpersoon, door goed te luisteren, het dossier te actualiseren, duidelijke afspraken te maken, extra op te letten, gemaakte afspraken goed vast te leggen, inzichtelijk voor het gehele team.</p>
<p>Twee patiënten noemden de rol van de apotheker in het optimaliseren van de medicatie, om te zorgen dat de ziekte zo goed mogelijk behandeld wordt.</p>	<p>Medicatiebeoordeling door de apotheker; communicatie over voorgestelde medicatiewijzigingen zal, afhankelijk van de kennis/voorkeur van de huisarts, plaatsvinden met betrokken specialisten. Huisartsen kunnen actief betrokken worden met betrekking tot vitaminestatus, obstipatie, problemen rondom bloeddruk (duizeligheid/orthostase) en infecties (preventie/behandeling).</p>
<p>Eén patiënt vond het door de contacten en afspraken met de Farmabuddy gemakkelijker om in een gesprek met de Parkinsonverpleegkundige te vertellen hoe het ervoor staat met de medicatie.</p>	<p>Overzicht maken van actuele medicatie en afspraken en zorgen dat dit beschikbaar is voor het bezoek aan de neuroloog of Parkinsonverpleegkundige.</p>

De volgende aspecten van Farmabuddyzorg waarderen de patiënten:

- Vaste contactpersoon: dat je steeds met dezelfde persoon contact hebt.
 - Dit maakt het laagdrempeliger om vragen te stellen of zelf contact te zoeken als er iets is. En het is fijn als iemand die jou en de situatie kent je kan geruststellen of bevestigen.
 - Luisterend oor: iemand die goed luistert
 - Discreet kunnen praten in een aparte ruimte.
 - Tijd: dat er tijd is om actuele onderwerpen te bespreken.
 - Een patiënt gaf de tip om af en toe ook aan de mantelzorger te vragen hoe die vindt dat het ervoor staat. Zij zien vaak net andere dingen dan de patiënt zelf en hebben minder de neiging om de zaak beter voor te stellen dan het is.
 - Een patiënt gaf ook aan dat de naam Farmabuddy naar haar smaak niet de lading dekt. Vast aanspreekpunt of contactpersoon volstaat misschien beter.

- Kennis van het ziektebeeld en de verschijnselen:
 - Kennis van zaken zoals vermoeidheid of lastiger uit je woorden kunnen komen, hoe belangrijk het is om de medicatie op vaste momenten te nemen en hoe vervelend merkwissels kunnen zijn. Door deze kennis bij Farmabuddy's voelen mensen zich begrepen en sommigen schamen zich dan minder.
 - De Farmabuddy kan ook dingen van patiënten leren en die kennis weer gebruiken om anderen goed te helpen.
 - Eén patiënt vond het fijn om direct met de apotheker te kunnen spreken. Ze had de ervaring dat assistenten (niet-Farmabuddy's) niet al haar vragen konden beantwoorden of niet-relevante informatie gaven.

- Goede service:
 - Meedenken over praktische zaken met betrekking tot (het innemen van) de medicatie en met specifieke klachten.
 - Eén of twee dagen vóór het telefonische contact door de Farmabuddy een mailtje of sms'je met de aankondiging van het contact. Dan heeft de patiënt de tijd om de medicatievoorraad te checken en na te denken over eventuele te bespreken onderwerpen.
 - Het gemak om medicatie via de apotheek te bestellen en niet via de huisarts.

3d. Analyse van verleende zorg (patiëntendossiers)

Voor deze analyse is gebruik gemaakt van 21 patiëntendossiers uit vijf apotheken (voornamelijk uit de groep van apotheken waar recent met Farmabuddyzorg Parkinson is gestart). De duur van de Farmabuddyzorg varieerde van enkele jaren tot alleen een intake.² In totaal werden 70 contactmomenten geregistreerd (variërend van één tot negen per patiënt). Ruim de helft van de contacten werden door het apotheekteam geïnitieerd, bijna een kwart door de patiënt, en bij bijna een kwart was dit niet uit de registratie op te maken. Negen contacten betroffen een Farmabuddyzorg-

² In een enkel geval werd al Farmabuddyzorg aan een patiënt met de ziekte van Parkinson verleend voordat de nascholing (volledig) gevolgd was, door een apotheek die al bekend was met Farmabuddyzorg palliatief.

intake en twee contacten betroffen een medicatiebeoordeling. In 23 gevallen was de aanleiding een recept of concrete vraag van apotheker of patiënt. De overige gevallen waren veelal vervolcontacten.

Er werden 93 zorgproblemen/zorgvragen geregistreerd en 89 interventies. In tabel 4 staat de uitsplitsing in verschillende categorieën van zorgproblemen en interventies vermeld. De meeste problemen waren medisch/farmaceutisch. De meeste interventies waren (advies voor) aanpassing van de farmacotherapie, maar er werd ook veel informatie, advies of ondersteuning aan patiënten gegeven, bijvoorbeeld bij zorgen. Wat betreft de farmacotherapeutische interventies is van ongeveer de helft bekend dat deze zijn doorgevoerd; van de andere helft is dat (nog) onbekend, bijvoorbeeld omdat het advies bij de eerstvolgende afspraak met de neuroloog/Parkinsonverpleegkundige besproken zal worden.

Tabel 4: Zorgproblemen en interventies

Zorgproblemen (n=93)	Type	Subtype	Aantal
	Medisch/farmaceutisch		72
		Evaluatie (van eerdere interventie)	19
		Gezondheidsklachten (niet direct geneesmiddelgerelateerd)	15
		Onderbehandeling / Parkinsonklachten	14
		Gebruiksprobleem / probleem met inname van medicatie	13
		(Mogelijke) bijwerking	8
		Overig	3
	Administratief (recept, vergoeding, dosering)		11
	Logistiek (voorraad, leveringsprobleem)		10
Interventies (n=89)	Type	Subtype	Aantal
	Farmacotherapeutisch		22
		(advies voor) medicatie starten	9
		(advies voor) dosisaanpassing	9
		(advies voor) substitutie	2
		(advies voor) medicatie staken	2
	Consultvoering		40
		Informatie/ondersteuning gegeven	17
		Verwijzing naar andere zorgverlener	10
		Gebruiksadviezen voor medicatie	7
		Overleg met andere zorgverlener	6
	Administratief		16
		Bijwerken dossier met nieuwe/gecorrigeerde informatie over medicatiegebruik	13
		Receptaanvraag uitvoeren of toelichten	2
		Leveren medicatie-overzicht	1
	Logistiek		11
		Start herhaalservice of medicatierol	5
		Directe aanpassing medicatierol of aantallen herhaalservice	4
		Leveren in aangepaste (verpakkings)vorm	2

3e. Interviews met Farmabuddy's over specifieke casus

Van acht patiënten zijn data verkregen voor deze casusanalyse, uit vijf apotheken die in 2018 of 2019 zijn gestart met Farmabuddyzorg voor mensen met de ziekte van Parkinson en deze zorg dus al wat langer verlenen. Eén van de acht patiënten is ook zelf geïnterviewd (ook betrokken in de analyse onder 3c). Sommige mensen die Farmabuddyzorg krijgen zijn al gevorderd in het ziektebeeld en daarmee vaak cognitief aangedaan. De vertraagde informatieverwerking maakt het lastiger om hen te interviewen. Ook is niet altijd een mantelzorger aanwezig om te kunnen interviewen. Eén patiënt herinnerde zich niet meer dat hij een aantal keren contact gehad had met een Farmabuddy en had geen behoefte aan deze extra zorg.

De volledige casusbeschrijvingen zijn opgenomen in bijlage 4. In iedere casusbeschrijving wordt eerst een algemene situatieschets gegeven, vervolgens de concrete aanleiding voor contact met de Farmabuddy, daarna volgt een beschrijving van de acties door de Farmabuddy en het effect daarvan. Alle patiënten hebben een huisarts en zijn daarnaast voor de ziekte van Parkinson in behandeling bij een neuroloog en een Parkinsonverpleegkundige. De verzamelde casuïstiek geeft het volgende beeld:

Aanleidingen: signalering behoefte interventie door huisarts, signalering probleem door Farmabuddy, vraag van patiënt, huisbezoek door Farmabuddy na ontslag uit verpleeghuis, regulier polyfarmaciegesprek, uitnodiging intake bij start Farmabuddyzorg.

Gesignaleerde problemen: complexe problematiek met zorgvacuüm, vragen met betrekking tot gebruik van medicatie en ontoereikende instructie door de voorschrijver, orderingsproblemen, verschillen tussen tijdstippen/wijze van innemen bij de patiënt en wat de voorschrijver denkt hoe het gaat of hoe het de bedoeling is, kennis over innameadviezen in relatie tot eiwitrijk voedsel en over de relevantie van problemen met de stoelgang, twijfels over optimale farmacotherapeutische behandeling door huisarts, problemen met toedieningsvorm.

Mogelijke rollen/taken Farmabuddy:

- Richting de patiënt: inventariseren van kennis- en gebruiksproblemen en behoeften, proactief meedenken over oplossingen, reduceren van het aantal inname-momenten, inzetten van een medicatierol, geven van uitleg en instructie over medicatie en de juiste manier en tijden van innemen.
- In de zorgketen: adviseren van huisartsen over farmacotherapeutische behandeling (alleen een rol van Farmabuddy apothekers), overleg en/of afstemming met andere zorgverleners in de keten zoals huisarts, Parkinsonverpleegkundige of thuiszorg, bij complexe casuïstiek deelnemen aan multidisciplinair overleg, en indien nodig inschakelen externe expertise, zoals een (kader)apotheker met specialistische kennis over de ziekte van Parkinson.

Mogelijke effecten: betere kwaliteit van de farmacotherapeutische behandeling, continuïteit in de zorgketen, beter gebruik van de medicatie door de patiënt, rust/geruststelling bij de patiënt en diens mantelzorger.

Uit vier van de vijf interviews werd tevens informatie verkregen over de inrichting van Farmabuddyzorg in de betreffende apotheken. Deze informatie is weergegeven in Box 1.

Box 1: Inrichting Farmabuddyzorg**Vormgeving Farmabuddyzorg Parkinson in de praktijk**

Uit vier apotheken hebben we informatie gekregen over de manier waarop ze Farmabuddyzorg voor mensen met de ziekte van Parkinson vormgeven.

Selectie van patiënten: Als voorbereiding op de cursus wordt al aan apotheken gevraagd om in kaart te brengen hoeveel patiënten met de ziekte van Parkinson er zijn in de apotheekpopulatie. Dit wordt in het algemeen gedaan door het uitdraaien van een selectie op basis van een contra-indicatie (al dan niet afgeleid op basis van medicatie) of op basis van het gebruik van middelen die levodopa bevatten. In één apotheek werd deze stap tevens gebruikt om de onjuiste afgeleide contra-indicaties in het systeem op te schonen.

Farmabuddy Parkinson zorgaanbod: De vier apotheken leggen allemaal andere accenten bij het leveren van Farmabuddyzorg. In de beschrijvingen van de vormgeving van Farmabuddyzorg Parkinson (bijlage 5) zijn deze per apotheek uitgewerkt. Op basis hiervan lijken in elk geval de volgende processen van belang:

- Een consult met de Farmabuddy waarin in elk geval de volgende onderwerpen besproken worden: de persoonlijke situatie, welke medicatie gebruikt wordt op welke tijden, het aantal inneemmomenten van alle medicatie samen, levodopa niet innemen met eiwitrijke voeding, eventuele ordeningsproblemen, kwaliteit van de stoelgang.
- Regelmatig proactief contact vanuit de apotheek om na te gaan hoe het gaat en op die manier een goede relatie op te bouwen en de patiënt uit te nodigen om laagdrempelig contact op te nemen.
- Goede begeleiding bij merkwisselingen: vooraf uitleg geven en het effect en neveneffecten in de gaten houden.
- Regelmatig contact met een Parkinsonverpleegkundige in het ziekenhuis, ook om een goede relatie op te bouwen en laagdrempelig contact over en weer te faciliteren.
- Bekendheid geven aan de Farmabuddyzorg bij huisartsen.

4. Beschouwing en aanbevelingen

In deze evaluatie is in kaart gebracht wat Farmabuddyzorg voor patiënten met de ziekte van Parkinson en hun zorgverleners betekent. Daarvoor zijn vier aspecten in beeld gebracht.

Wat betreft de mate van implementatie van Farmabuddyzorg Parkinson blijkt dat ongeveer de helft van de apotheekteams zeer actief is en dat het bij de andere helft van de apotheekteams op een wat lager pitje staat, met name door tijdgebrek. De meeste apotheken hebben aan 1-4 patiënten (vijf apotheekteams) of aan 5-14 patiënten (vijf apotheekteams) Farmabuddyzorg Parkinson verleend.

Wanneer gekeken wordt naar de aard van de verleende zorg valt op dat deze net als bij Farmabuddyzorg voor patiënten in de palliatieve fase zeer divers is. Farmabuddy's geven veel praktische ondersteuning, bijvoorbeeld met betrekking tot innameschema's. Medisch-farmaceutisch inhoudelijke interventies vinden met name plaats bij een medicatiebeoordeling of naar aanleiding van een recept. Verder vinden interventies plaats rondom geneesmiddelwisselingen en –logistiek en in de afstemming met andere zorgverleners.

Wat betreft de tevredenheid van patiënten met de zorg is duidelijk geworden dat deze zeer hoog is. Wanneer patiënten gevraagd wordt in hoeverre ze een Farmabuddy ook aan andere patiënten met de ziekte van Parkinson zouden aanraden op eens schaal van 1 tot 10, wordt gemiddeld een 9,5 gegeven (range 8-10). Met name de persoonlijke betrokkenheid en de praktische ondersteuning worden door patiënten zeer gewaardeerd.

Bij het door patiënten ervaren resultaat van de zorg: een kwart van de patiënten benoemt in de vragenlijst specifiek dat ze minder klachten hebben door Farmabuddyzorg Parkinson. Voor de andere patiënten is dit niet het geval. Een aantal van hen ontvangt nog maar sinds korte tijd Farmabuddyzorg, waardoor mogelijk nog niet alle interventies zijn doorgevoerd of het is nog te vroeg om er effect van te merken. Daarnaast is het effect van Farmabuddyzorg breder dan uitsluitend een effect op medische klachten: veel patiënten geven aan dat ze door Farmabuddyzorg meer rust of minder zorgen hebben. Ook zijn sommige interventies preventief, waardoor deze niet direct merkbaar zullen zijn voor patiënten, maar op de lange termijn wel van nut zijn.

De huidige evaluatie kent sterke punten en beperkingen. Door de COVID-19-pandemie is gekozen voor meer kwalitatieve en minder kwantitatieve dataverzameling. Omdat Farmabuddyzorg Parkinson nog maar enkele jaren bestaat, is het aantal apotheekteams en patiënten waarover data kunnen worden verzameld nog relatief beperkt. De gevonden resultaten zijn dan ook eerder indicatief, dan dat het een representatief beeld betreft. Met name voor het in kaart brengen van de effecten van Farmabuddyzorg op het verloop van klachten in de tijd is langer lopend onderzoek nodig. Echter, door combinatie van veel verschillende databronnen (interviews, vragenlijsten en dossiers) is in de huidige evaluatie wel een gedetailleerd beeld ontstaan, waaruit de relevante aspecten en potentie van Farmabuddyzorg voor Parkinsonpatiënten naar voren komen. Ook het feit dat data zijn gebruikt van zowel beginnende apotheekteams als apotheekteams die al langer Farmabuddyzorg Parkinson leveren draagt daaraan bij. Verspreid over de verschillende deelonderzoeken, hebben 18 van de 26 geschoolde apotheekteams data aangeleverd.

Op grond van deze evaluatie van de effecten voor patiënten met de ziekte van Parkinson komen we tot de volgende aanbevelingen rondom Farmabuddyzorg:

- Maak onderscheid tussen de rol van de Farmabuddy richting de patiënt en de rol binnen de zorgketen.
 - o Richting de patiënt: inventariseren van kennis- en gebruiksproblemen en behoeften, uitleg over de juiste manier en tijden van innemen, proactief meedenken over oplossingen, vinger aan de pols houden bij veranderingen in de situatie of therapie van de patiënt, logistiek ondersteunen.
 - o In de zorgketen: overleg en/of afstemming met andere zorgverleners in de keten zoals huisarts, specialist en Parkinsonverpleegkundige, maar ook thuiszorg en paramedische zorg. Steeds een actueel medicatie-overzicht beschikbaar houden en communiceren inclusief de informatie over medicatiewisselingen.
- Maak een goede taakverdeling wie welke rol op zich neemt binnen het Farmabuddyteam (apothekersassistent / farmaceutisch consultant / apotheker) in de apotheek, afhankelijk van expertise en voorkeur. Het primaire contact met de patiënt zal veelal bij de apothekersassistent of farmaceutisch consultant liggen en de farmacotherapeutische afstemming, bijvoorbeeld naar aanleiding van een medicatiebeoordeling, bij de apotheker. Maak de benodigde tijd voor de taken beschikbaar.
- Wees pro-actief in het contact met de patiënt. Dan kun je eerder signaleren als dingen niet goed lopen. Hier komen interventies uit voort en veel patiënten waarderen het regelmatige contact, waardoor een behandelrelatie wordt opgebouwd.
- Blijf steeds voldoende aandacht geven aan de praktische ondersteuning van de patiënt. Bij het juiste gebruik van geneesmiddelen in de thuissituatie kan over het algemeen de meeste winst worden behaald. Bijvoorbeeld door mee te denken voor geheugensteuntjes voor de juiste innametijden, passend bij de persoonlijke omstandigheden van de patiënt.
- Hoewel Farmabuddyzorg als generiek concept inzetbaar is, is het voor patiënten en (specialistische) zorgverleners van belang dat in het geval van de ziekte van Parkinson ook voldoende aandoeningsgerichte kennis aanwezig is. Zorg dus dat deze up-to-date blijft.
- Blijf de Farmabuddyzorg evalueren; met name langer lopend onderzoek onder patiënten naar het verloop van klachten kan aanvullende informatie opleveren.

Concluderend zijn patiënten met de ziekte van Parkinson uitermate tevreden over Farmabuddyzorg Parkinson. Ze waarderen het luisterend oor, het praktische meedenken en de service. De interventies die Farmabuddy's uitvoeren liggen op diverse terreinen: medisch-farmaceutisch inhoudelijk (juiste therapie en juist gebruik), logistiek, coördinerend, en – praktisch - ondersteunend. Farmabuddyzorg vermindert zorgen bij de patiënt en lijkt te kunnen leiden tot minder klachten. Voor de effecten op langere termijn is aanvullend onderzoek nodig. De Farmabuddy kan naast het directe contact met de patiënt ook een belangrijke rol hebben binnen de zorgketen voor advies en continuïteit van zorg. Deze rol is nog niet overal uitgekristalliseerd. Voor de rol binnen de zorgketen zijn het beschikbaar hebben van een actueel medicatie-overzicht, afspraken binnen de zorgketen en een goede taakverdeling tussen apotheker en apothekersassistent (of farmaceutisch consultant) van belang.

5. Referenties

- [Daley 2012] Daley DJ, Myint PK, Gray RJ, Deane KH. Systematic review on factors associated with medication non-adherence in Parkinson's disease. *Parkinsonism Relat Disord.* 2012;18(10):1053-61. doi: 10.1016/j.parkreldis.2012.09.004.
- [Dorsey 2018] Dorsey R, Sherer T, Okun MS, Bloem BR. The Emerging Evidence of the Parkinson Pandemic. *J Parkinsons Dis.* 2018; 8(Suppl 1): S3–S8. doi: 10.3233/JPD-181474
- [Guy 1976] Guy W (ed). ECDEU Assessment Manual for Psychopharmacology. Rockville, MD: US Department of Health, Education, and Welfare Public Health Service Alcohol, Drug Abuse, and Mental Health Administration, 1976
- [InEen 2018] Vragenlijst PREM (Patient Reported Experience Measures) Chronische Zorg (<https://ineen.nl/thema/kwaliteitsbeleid/prem-chronische-zorg/>)
- [Kulkarni 2008] Kulkarni AS, Balkrishnan R, Anderson RT, Edin HM, Kirsch J, Stacy MA. Medication adherence and associated outcomes in medicare health maintenance organization-enrolled older adults with Parkinson's disease. *Mov Disord* 2008;23(3):359-65. doi: 10.1002/mds.21831.
- [NHS 2012] National Institute for Health and Clinical Excellence. Patient experience in adult NHS services: improving the experience of care for people using adult NHS services [Internet]. 2012. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK115230/pdf/Bookshelf_NBK115230.pdf
- [Plochg 2007] Plochg T, Zwieten MCB van. Handboek Gezondheidszorgonderzoek. 2007th ed. Bohn Stafleu van Loghum; 2007. 82–83 p.
- [Schröder 2012] Schröder S, Martus P, Odin P, Schager M. Impact of community pharmaceutical care on patient health and quality of drug treatment in Parkinson's disease. *Int J Clin Pharm* 2012;34(5):746-56. doi: 10.1007/s11096-012-9672-9.
- [SIR 2017] Farmabuddy project 2016-2017. Intensieve farmaceutische zorg aan palliatieve en terminale patiënten door apotheekbuddy's in de eerstelijnszorg. Eindrapportage. SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden, september 2017.
- [SIR 2020] Verantwoording Verkenning Farmabuddyprogramma en Ontwikkeling aanvullende scholing. Eindrapportage. SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy, Leiden, December 2020.
- [Stuijt 2018] Stuijt C, Karapinar-Çarkit F, van den Bemt B, van Laar T. Effect of Pharmacist-Led Interventions on (Non)Motor Symptoms, Medication-Related Problems, and Quality of Life in Parkinson Disease Patients: A Pilot Study. *Clin Neuropharmacol* 2018;41(1):14-19. doi: 10.1097/WNF.000000000000260.
- [Thorogood 2014] Thorogood N, Green J. Qualitative methods for health research. Third edit. SAGE, editor. 2014.
- [Yi 2020] Yi ZM, Li TT, Tang QY, Zhang Y, Willis S, Zhai SD. Content and impact of pharmacy services for patients with Parkinson's disease: A systematic review and meta-analysis. *Medicine (Baltimore).* 2020 Jul;99(27):e20758. doi: 10.1097/MD.00000000000020758.
- [Wei 2013] Wei YJ, Palumbo FB, Simoni-Wastila L, Shulman LM, Stuart B, Beardsley R, et al. Antiparkinson drug use and adherence in medicare part D beneficiaries with parkinson's disease. *Clin Ther.* 2013;35(10):1513-1525.e1. doi: 10.1016/j.clinthera.2013.09.001.

Bijlages

Bijlage 1: patiëntvragenlijst PREM + PROM

Geachte heer, mevrouw,

U heeft in de apotheek een vaste contactpersoon om vragen of problemen met uw medicatie te bespreken: een Farmabuddy. Farmabuddy's voor mensen met de ziekte van Parkinson bestaan nog niet zo lang. De bedenkers van Farmabuddy doen nu onderzoek om deze zorg verder te kunnen verbeteren. Als apotheek doen wij hieraan mee. Voor het onderzoek vragen we ook uw medewerking. Wij vragen u om uiterlijk 11 december 2020 onderstaande vragenlijst in te vullen en in te leveren bij de apotheek.

Het invullen van de vragenlijst duurt ongeveer 10 minuten. De vragenlijst is anoniem: de onderzoekers weten niet wie u bent. Het meedoen aan het onderzoek is vrijwillig. Voor de zorg die u van de apotheek krijgt, maakt het helemaal niets uit of u wel of niet meedoet.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door het onderzoeksinstituut SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy in Leiden (www.sirstevenshof.nl). Zij hebben de training voor Farmabuddy's ontwikkeld. Bij vragen over het onderzoek kunt u contact opnemen met onderzoeker dr. Mette Heringa (tel 06 xxxx xxxx / m.heringa@sirstevenshof.nl)

Met vriendelijke groet,

Uw Farmabuddy's

Vragenlijst Farmabuddy Parkinson

Iemand mag u helpen met het lezen van de vragen en de antwoorden. Iemand mag de vragen ook voor u invullen. Maar u moet wel zelf het antwoord kiezen. De vragenlijst is anoniem: de onderzoekers weten niet wie u bent.

1. U heeft een vast aanspreekpunt in de apotheek vanwege uw ziekte van Parkinson, een Farmabuddy. Dat kan een apotheker zijn of een apothekersassistent. Klopt dat?
 - Ja
 - Nee. Als u dit invult, dan is deze vragenlijst niet voor u bedoeld. U bent nu klaar met invullen. Hartelijk bedankt voor uw tijd en moeite.
 - Weet ik niet. Als u dit invult, dan is deze vragenlijst niet voor u bedoeld. U bent nu klaar met invullen. Hartelijk bedankt voor uw tijd en moeite.
2. Hoe vaak heeft u in het afgelopen half jaar ongeveer contact gehad met de Farmabuddy?
 - Geen contact gehad. → ga naar vraag 3.

1 of 2 keer. → ga naar vraag 5 op de volgende pagina.

3 keer of vaker. → ga naar vraag 5 op de volgende pagina.

3. U heeft dus geen contact gehad met de Farmabuddy in het afgelopen half jaar. Heeft u daar in die periode wel behoefte aan gehad?

Ja, daar had ik wel eens behoefte aan. → ga naar vraag 4.

Nee, daar had ik ook geen behoefte aan. → U bent nu klaar met de vragenlijst.

4. Hoe kwam het dat u toch geen contact hebt gehad met de Farmabuddy, ook al had u daar wel behoefte aan?

U bent nu klaar met de vragenlijst. Hartelijk bedankt voor het invullen!

5. Over welke onderwerpen heeft u met de Farmabuddy gesproken? Bijvoorbeeld over het innemen van uw medicijnen, over uw ontlasting, over de werking of de bijwerkingen van de medicijnen, over merkwisseling van uw medicijnen of over uw persoonlijke situatie. Noteer alle onderwerpen die u zich kunt herinneren hieronder. Als u het niet meer weet, kruis dan het vakje aan voor "Dat weet ik niet meer".

Dat weet ik niet meer.

6. Hieronder staan verschillende uitspraken. Ze gaan over alle contacten die u ooit had met de Farmabuddy. Hoe vaak was elke uitspraak van toepassing? Zet per uitspraak één kruisje in het vakje dat dit het beste aangeeft.

	Altijd	Vaak	Soms	Zelden	Nooit	Niet van toepassing
De Farmabuddy luisterde goed naar mij.						
De Farmabuddy wist voldoende over de behandeling van de ziekte van Parkinson.						

	Altijd	Vaak	Soms	Zelden	Nooit	Niet van toepassing
De Farmabuddy was geïnteresseerd in mijn persoonlijke situatie (bv thuissituatie, andere problemen die spelen).						
De Farmabuddy legde dingen goed uit.						
Ik kon de vragen stellen die ik wilde.						
Ik kreeg van de Farmabuddy een advies waar ik iets mee kon.						
De Farmabuddy voegde iets toe aan de zorg die ik van andere zorgverleners krijg voor de ziekte van Parkinson.						
De Farmabuddy begeleidde mij goed toen ik een ander merk van een medicijn moest gaan gebruiken.						

7. Hebben de contacten met de Farmabuddy u iets opgeleverd?

Ja. → ga naar vraag 8.

Nee. → ga naar vraag 9.

8. Wat hebben de contacten u opgeleverd?

9. Bij de ziekte van Parkinson komen veel verschillende soorten klachten voor. Wij willen graag weten of sommige klachten veranderd zijn door Farmabuddyzorg. Heeft u klachten die verbeterd zijn door Farmabuddy?

Nee

Ik weet het niet.

Ja, de volgende klachten zijn verbeterd:

10. Heeft u klachten die verslechterd zijn door Farmabuddy?

- Nee
- Ik weet het niet.
- Ja, de volgende klachten zijn verslechterd:

11. Op welke manier heeft de Farmabuddyzorg bijgedragen aan het verbeteren of verslechteren van deze klachten? Als u het niet weet, kruist u "Ik weet het niet" aan.

- Ik weet het niet

12. Zou u een Farmabuddy bij andere mensen met de ziekte van Parkinson aanbevelen? Een 0 betekent dat u een Farmabuddy zeker niet zou aanbevelen. Een 10 betekent dat u een Farmabuddy zeker wel zou aanbevelen.

Zeker niet											Zeker wel
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

13. Waarover zou u de Farmabuddy een compliment willen geven?

14. Wat zou uw Farmabuddy volgens u beter kunnen doen?

15. Het kan zijn dat de onderzoekers graag uitgebreider met u willen spreken over Farmabuddyzorg. Mogen zij u daarvoor bellen? We gebruiken uw telefoonnummer uitsluitend om u voor het interview te bellen. Na het interview verwijderen we uw telefoonnummer uit deze vragenlijst en uit onze administratie.

Ja, mijn telefoonnummer is: _____

Nee, liever niet.

Hartelijk bedankt voor het invullen van deze vragenlijst!

Lever deze uiterlijk in een gesloten envelop weer in bij de apotheek.

Bijlage 2: interviewprotocol patiënten

Doelgroep: deelnemende patiënten Farmabuddyzorg Parkinson

Doelstelling: het evalueren van de ervaringen en verwachtingen van de patiënt omtrent Farmabuddyzorg Parkinson

Topic list

<p>Inleiding: Welkom, naam/rol, onderwerp/doel benoemen, ‘spelregels’</p>	<p>NHS themes for recommendations [NHS 2012]</p>
<p>Opmerkingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Geen foute antwoorden, alle antwoorden zijn goed - Zowel positieve als negatieve ervaringen zijn van belang - Tijdsaspect: aangeven dat het kan dat soms iemand onderbroken wordt, zodat alle punten kunnen worden besproken in een korte tijd - Opnameapparatuur: om achteraf de sessie nog eens terug te kunnen luisteren -> alle antwoorden worden niet-herleidbaar verwerkt (anoniem) <ul style="list-style-type: none"> o <u>Expliciet toestemming vragen</u> - Aangeven dat er vragen gesteld kunnen worden die als vanzelfsprekend ervaren kunnen worden (comorbiditeiten, artsen betrokken bij zorg, etc.) 	
<p>Algemene introductie (inkomen) Wat vond u ervan om een vast contactpersoon bij uw apotheek te hebben? Wat is uw ervaring met Farmabuddy?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Doorvragen waarom hij/zij het goed/slecht/positief/negatief vond - Was dit belangrijk voor u? - Wat vond u ervan vanuit de apotheek een vast contactpersoon te krijgen? 	<p>Tailoring healthcare services to each patient</p>
<p>Zelfmanagement m.b.t. medicatie / Situatieschets <u>vóór</u> farmabuddyzorg Woonsituatie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samen met partner/echtgenoot <p>Medicatiemanagement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zorgt u zelf voor aanvragen/innemen medicijnen? - Krijgt u hier hulp bij? <p>Bent u tevreden met medicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Algemene <u>ervaringen/tevredenheid</u> (positief/negatief), status ziekte - Bijwerkingen - Eigen <u>verwachtingen/vertrouwen</u> <p>Hoe kan Farmabuddyzorg u hierbij helpen? Zou farmabuddy u hierbij kunnen helpen?</p>	<p>Knowing the patient as an individual</p>

<p>Verleende buddyzorg en effecten</p> <p>Contact met zorgverleners apotheek</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe vaak? - Met wie? - <u>Initiatief?</u> <p>U heeft aangegeven dat uw klachten verbeterd/verslechterd zijn</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wat kunt u daar meer over vertellen - Bij klachten: eigen gevoel of vastgesteld? - Effecten op algemene welzijn 	<p>Essential requirements of care</p> <p>Tailoring healthcare services to each patient</p>
<p>Ervaringen met buddyzorg</p> <p>Wat is er voor u veranderd?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Op vlak met contact apotheek of persoonlijke omstandigheden - Wilt u meer <u>betrokken</u> raken bij de keuzes/gevoel dat u meebeslist? - <u>Gezamenlijke besluitvorming</u> - Miste u iets? <p>Wat vond u van het contact?</p> <ul style="list-style-type: none"> - <u>Gastvrij/behulpzaam/laagdrempelig</u> - Voelt u zich geholpen? - Verwachtte u meer of minder contact/hulp? 	<p>Enable patients to actively participate in their care</p> <p>Essential requirements of care</p>
<p>Behandelteam</p> <p>Welke andere zorgverleners betrokken bij behandeling?</p> <p>Andere aandoeningen waarvoor behandelaars in beeld zijn behalve huisarts?</p> <p>Hoe gaat afstemming tussen verschillende behandelteams?</p> <p>Wat heeft farmabuddy te bieden wat u niet van andere zorgverleners krijgt?</p>	<p>Continuity of care and relationships</p>
<p>Afronding</p> <p>Samenvatten belangrijkste uitspraken patiënt</p> <p>Ruimte vragen/opmerkingen vanuit patiënt n.a.v. interview</p> <p>Bedanken voor tijd (op de hoogte stellen van cadeaubon + informed consent)</p> <p>Zou u deel willen nemen aan andere deelonderzoek?</p>	
<p>Feedback vragen op uitvoering interview?</p> <p>Wat vond u van het interview?</p> <p>Heeft u nog tips voor mij?</p>	

[NHS 2012;Plochg 2007; Thorogood 2014]

Bijlage 3: Topic list interview Farmabuddy's voor casusanalyse

<p>Inleiding:</p> <p>Bedankt voor de tijd, voorstellen, onderwerp/doel benoemen.</p> <p>Meer inzicht gewenst in welke acties door wie, wanneer en waarom en met welk resultaat.</p>
<p>Opmerkingen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zoveel mogelijk op basis van het patiëntendossier of andere vastgelegde gegevens. - Proberen in een half uur alles besproken te hebben. Eventueel tijd voor uitloop? - Opnameapparatuur: om achteraf de sessie nog eens terug te kunnen luisteren -> alles wordt anoniem uitgetypt en zodra dat gebeurd is, verwijder ik de opname. Ik ga nu de opname starten en vraag dan nog een keer of u akkoord gaat met het opnemen van het gesprek en de voorwaarden daarbij. - "Dit gesprek wordt op beeld en geluid opgenomen? Alles wordt anoniem uitgetypt en zodra dat gebeurd is, wordt de opname verwijderd. Gaat u daarmee akkoord?"
<p>Start FB-zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoe kwam deze patiënt in beeld voor FB-zorg? - Hoe verliep het eerste contact? Bv wie nam initiatief (apo/FB) op welke wijze (persoonlijk in apo, huisbezoek, telefonisch), met wie (patiënt, mantelzorger, andere zorgverlener), welke vorm (intakegesprek/MBO/follow-up)? - Wat kwam daar uit? <ul style="list-style-type: none"> o Behoeft patiënt, issues mbt gezondheid, behandeling of thuissituatie? o Welke behandelaars zijn betrokken (specifiek voor ZvP en daarnaast, bv voor andere aandoeningen)? Is er iets bekend/afgesproken over onderlinge afstemming tussen behandelaars? o Relevantie vanuit de apotheek? - Welke afspraken zijn er met wie gemaakt over het verdere verloop van FB-zorg? Bv patiënt, mantelzorger, andere zorgverleners. Rol apotheker/assistentbuddy.
<p>Vervolgcontacten FB-zorg</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hoeveel contacten zijn er ongeveer met de patiënt geweest? (indien niet zo veel/per contact geregistreerd: per contact doorvragen. Indien wel veel/niet per contact geregistreerd: vragen naar contacten waarbij echt iets toegevoegd is aan de gangbare zorg) - Wat was het daaropvolgende contact met de patiënt? <ul style="list-style-type: none"> o Wie met wie, op wiens initiatief, op welke wijze? o Aanleiding/probleem? o Welke actie afgesproken van wie/met wie/hoe? o Afgesproken hoe/wanneer resultaat gedeeld werd met wie? o Hoe heeft apo/FB dit contact ervaren? Bv wel/niet iets kunnen toevoegen/verbeteren, reactie gekregen van pt/mantelzorger/andere zorgverlener? o Wat heeft het contact/FB als geheel objectief opgeleverd? o Had het meer op kunnen leveren onder andere condities? Ofwel: zijn er drempels die mogelijk opgelost kunnen worden?

- Was er voor de patiënt ruimte om zelf keuzes te maken/beslissingen te nemen? Zo ja: welke?

Afronding

Gegevens worden anoniem verwerkt en elementen uit de zorgverlening worden als voorbeeld gebruikt voor de manier waarop FB-zorg kan werken.

Ruimte vragen/opmerkingen vanuit apo/FB n.a.v. interview, bv structurele struikelblokken?
Bedanken voor tijd. Cadeaubon zal ik naar de apotheek sturen.

Feedback vragen op uitvoering interview

Wat vond u van het interview?

Heeft u nog tips?

Bijlage 4: casusbeschrijvingen

Casus 1: mevrouw van 80 jaar, woont in een verzorgingshuis

Situatie patiënt: Mevrouw verkeerde in een gevorderd stadium van de ziekte van Parkinson: ze was verstijfd, zeker bij het opstaan en had on/off periodes. Praten ging moeilijk, mevrouw was onrustig en er was sprake van ernstige dementie.

Aanleiding: Volgens de neuroloog was de patiënt uitbehandeld, maar ze was niet comfortabel en de huisarts wilde daar iets aan doen. Die wist alleen niet wat, in verband met de complexiteit van de medische status en een kennishiaat, omdat huisartsen in het algemeen niet betrokken zijn bij de behandeling van de ziekte van Parkinson. Er was dus sprake van wat je een zorgvacuüm zou kunnen noemen. Daarom werd het advies van de apotheker ingeroepen.

Aanpak: De apotheker heeft twee keer de expert apotheker geconsulteerd die werkzaam is bij het Punt voor Parkinson³ en die ook het Farmabuddyonderwijs geeft. De casus is ook besproken tijdens multidisciplinair overleg tussen de huisarts, verpleging, specialist ouderenzorg en de apotheker. Daarnaast heeft de apotheker veelvuldig contact gehad met de huisarts. In samenspraak is een behandelplan opgesteld.

Effect: De klachten zijn verbeterd: mevrouw is mobieler geworden. Een vervelend gevolg daarvan was helaas wel, dat mevrouw twee keer gevallen is omdat ze vaker zelfstandig uit bed kwam. Bij de laatste val liep ze een flinke hoofdwond op. Voor de huisarts en de verpleging heeft het wel rust opgeleverd.

Casus 2: man van 80 jaar, zelfstandig wonend met thuiszorg

Situatie patiënt: In het dossier van deze patiënt was al aangegeven dat hij in aanmerking kwam voor Farmabuddyzorg toen bepaalde medicatie voor hem niet leverbaar bleek te zijn. De apotheker had een alternatief gezocht in overleg met de patiënt. Bij dat contact had de apotheker uitgelegd wat Farmabuddyzorg inhoudt en had de heer een kaartje meegegeven met de namen van de buddy's.

Aanleiding: Ruim twee maanden later kwam er een eerste recept van de huisarts voor scopolamine pleisters voor deze patiënt, tegen speekselvloed. Dat is in deze situatie een goede keuze, maar de bijsluiter is niet toegespitst op gebruik voor deze indicatie. Mijnheer zelf kon het niet meer allemaal goed begrijpen.

Aanpak: De Farmabuddy heeft met de thuiszorg van deze patiënt gebeld om het juiste gebruik toe te lichten. Na twee weken heeft de Farmabuddy de thuiszorg nogmaals gebeld om te horen hoe het ging.

Effect: De pleisters waren al na één dag gestopt, omdat de patiënt hallucinaties kreeg. In het patiëntendossier zag de apotheker toen ook dat in dossier dat de Parkinsonmedicatie gestopt was en er midazolam injecties gegeven werden. De apotheker heeft vervolgens contact gehad met de huisarts. Die vertelde dat de patiënt in het terminale stadium was en dat in overleg met de neuroloog besloten was om met alle orale medicatie te stoppen, dus ook de levodopa/carbidopa en alleen nog symptomatisch te behandelen.

³ <https://puntvoorparkinson.nl/>

Casus 3: man van 65 jaar, zelfstandig wonend

Situatie patiënt: deze man stond onder controle van een neuroloog en Parkinsonverpleegkundige die zijn aangesloten bij het Punt voor Parkinson. Van het Punt voor Parkinson had hij een schema met innametijden van medicatie meegekregen.

Aanleiding: Op een herhaalrecept voor cardiovasculaire medicatie had de huisarts vermeld dat het inzetten van een medicatierol wellicht verstandig was.

Aanpak: De Farmabuddy heeft de feitelijke innametijden met de patiënt doorgenomen en deze informatie naast schema van Punt voor Parkinson gelegd. Er bleken veel verschillen te zijn. Daarom overlegde de Farmabuddy met de expert apotheker van het Punt voor Parkinson, om af te stemmen welke innametijden in de medicatierol aangehouden moesten worden. Er was op dat moment echter al een nieuwe afspraak op de polikliniek gepland. Daarom adviseerde de expert apotheker om nog even met een medicatierol te wachten tot na het polikliniekbezoek.

Na het polikliniekbezoek evalueerde de apotheker wat er besproken was. Het ging niet goed met de patiënt en hij zou opgenomen worden voor verdere behandeling. Voor de tussenliggende periode was een medicatierol wel nodig. In overleg werd besloten dat hierbij de innametijden aangehouden zouden worden zoals de patiënt het in de praktijk deed. De Farmabuddy heeft vervolgens uitleg gegeven over het gebruik van de medicatierol.

Effect: door effectief overleg binnen de zorgketen konden alle betrokkenen uitgaan van dezelfde innametijden en andere relevante informatie.

Casus 4: man van 62 jaar, zelfstandig wonend

Situatie patiënt: deze man was pas kort in beeld bij de Farmabuddy, vanaf het eerste recept voor Parkinsonmedicatie.

Aanleiding: Enige tijd later kwam er een recept van een neuroloog van het Punt voor Parkinson voor domperidon. Op het recept stond: "volgens afspraak arts rondom apomorfine challenge". De patiënt begreep dit echter niet, hij wist niet waar het voor was en hoe het gebruikt moest worden. De apotheker wist dat domperidon gegeven kan worden tegen misselijkheid bij een apomorfine challenge of tegen orthostase in die situatie.

Aanpak: De Farmabuddy heeft naar het Punt voor Parkinson gebeld voor aanvullende informatie, om het ook goed te kunnen uitleggen aan de patiënt. De Parkinsonverpleegkundige heeft het precies uitgelegd aan de Farmabuddy en die heeft het weer overgebracht aan de patiënt.

Effect: Na de uitleg van de Farmabuddy was het duidelijk voor de patiënt.

Casus 5: vrouw van 77 jaar, zelfstandig wonend met echtgenoot

Situatie patiënt: De echtgenoot van deze mevrouw is haar mantelzorger. Het is voor hem een "dagtaak" om de medicatie goed klaar te maken voor mevrouw. Hij verdeelt onder andere haar medicatie in

weekdozen met drie vakjes per dag. Omdat er dagelijks bij mevrouw acht inname momenten zijn voor de medicatie, zijn er drie weekdozen in gebruik voor een week.

Aanleiding: Een bericht dat mevrouw ontslagen is uit het verpleeghuis.

Aanpak: De Farmabuddy is op huisbezoek gegaan. Het bleek dat de weekdozen door de war geraakt waren: op sommige dagen werd meer ingenomen dan op andere dagen. Soorten medicatie die samen ingenomen moesten worden (dat werd door de Parkinsonverpleegkundige bevestigd), werden gescheiden ingenomen en twee medicijnen die niet tegelijk met het eten of met eiwitrijk voedsel genomen mogen worden, werden tijdens het eten ingenomen met melk of drinkyoghurt. De echtgenoot voelde zich schuldig dat het niet goed ging, terwijl hij er zo zijn best voor had gedaan. Er werd besloten om een medicatierol te starten. Het aantal inname momenten kon worden teruggebracht van acht naar vijf. Er bleek in de tussentijd een enorme voorraad aan medicatie thuis te liggen: drie grote tassen vol. Die zijn door de Farmabuddy meegenomen.

Effect: De heer en mevrouw zijn allebei erg blij met de medicatierol. Ze houden nu wat meer tijd over voor de hobby's en voor elkaar. Een deel van de spanning rondom de medicatie is weggefallen. Mevrouw heeft minder klachten van de Parkinson.

Casus 6: vrouw van 81 jaar, zelfstandig wonend met echtgenoot

Situatie patiënt: Bij de behandeling van deze mevrouw zijn twee Parkinsonverpleegkundigen betrokken: één van een regionaal ziekenhuis en één van een meer gespecialiseerd ziekenhuis. Vlak voordat mevrouw in beeld kwam voor Farmabuddyzorg had ze een ziekenhuisopname achter de rug, omdat ze hallucinaties had gehad. Na het ontslag had ze clozapine gekregen.

Aanleiding (1): Een regulier polyfarmaciegesprek.

Aanpak (1): Bij het polyfarmaciegesprek bij mevrouw thuis signaleerde de apotheker twee onduidelijkheden: mevrouw was nooit met de clozapine gestart omdat ze eerst citalopram moest opmaken en ze gebruikte Sinemet en levodopa/carbidopa retard beide overdag. De apotheker heeft de onduidelijkheden met de Parkinsonverpleegkundige besproken. Sinemet was voor overdag en levodopa/carbidopa retard moest voor de nacht genomen worden. De clozapine was nu niet nodig.

Aanleiding (2): Later in het jaar werd er (voor zover na te gaan waarschijnlijk door de Parkinsonverpleegkundige) geconstateerd dat het niet helemaal goed ging met het innemen van de medicatie. De echtgenoot had ook gezondheidsproblemen gehad waardoor de situatie thuis ingewikkelder geworden was. De medicatie lag op verschillende plekken in huis.

Aanpak (2): Er is een medicatierol ingezet. Bij een evaluatiegesprek bleek dat de medicatierol goed beviel. Mevrouw had nog wel klachten 's nachts, slapen was een probleem. De apotheker adviseerde om opnieuw contact op te nemen als dit niet over ging.

Aanleiding(3): naar aanleiding van dit onderzoek heeft de apotheker contact gehad met de echtgenoot. Daarin is ook besproken hoe het met mevrouw ging. Het ging niet zo goed, mevrouw was onrustig 's nacht en had hallucinaties. De huisarts had temazepam voorgeschreven. De apotheker twijfelde of dat vanwege de Parkinson wel de beste keuze was. Mogelijk was clozapine in deze situatie een betere keuze, of zou de levodopastatus bekeken moeten worden.

Aanpak (3): de apotheker heeft de vraag met betrekking tot het slecht slapen en de hallucinaties voorgelegd aan de Parkinsonverpleegkundige. Die heeft vervolgens een afspraak gemaakt voor een consult met mevrouw. Later kwam er een voorschrift voor clozapine van de huisarts.

Effect: Het contact tussen apotheker en Parkinsonverpleegkundige heeft zo te zien geleid tot meer duidelijkheid over het juiste gebruik van medicatie en waarschijnlijk een betere kwaliteit van de medicamenteuze behandeling. De echtgenoot van mevrouw vindt het wel mooi dat de apotheker een beetje meekijkt, dat hij iemand heeft om op terug te vallen. Maar hij zal niet zelf de apotheker bellen met een vraag, hij gaat toch bij voorkeur naar de huisarts als er iets is: “die doet flink z’n best”. In de apotheek ziet hij toch steeds een andere medewerker, dat vindt hij niet prettig.

Casus 7: vrouw van 73 jaar, zelfstandig wonend met echtgenoot

Situatie patiënt: Mevrouw gebruikt zes verschillende geneesmiddelen waarvan drie voor de behandeling van de ziekte van Parkinson. Ze heeft geen vaste tijden voor het innemen van de medicatie: het eerste innamemoment hangt af van het tijdstip van wakker worden. Vervolgens houdt ze 5,5 uur aan tussen de innames overdag.

Aanleiding: Een regulier polyfarmaciegesprek door de apotheker met mevrouw.

Aanpak: De apotheker stelt vast dat mevrouw een probleem heeft met drinken, ze neemt weinig water vanwege maagklachten. Ook de stoelgang is slecht. Daar krijgt ze wel Macrogol voor, maar die neemt ze ook niet omdat ze daar ook veel bij moet drinken. Ze wil liever tabletten. Daarnaast heeft ze last van een droge mond. Dat komt waarschijnlijk van een middel dat juist tegen speekselvloed gebruikt wordt. Die speekselvloed vindt mevrouw erger dan de droge mond, dus hier hoeft van mevrouw niets mee te gebeuren.

De apotheker stelt aan de huisarts voor om magnesiumoxide tabletten te geven in plaats van de Macrogol en de huisarts neemt dit advies over.

Effect: Na de inzet van de magnesiumoxide tabletten ging het snel beter met de stoelgang, mevrouw kon weer gewoon naar de wc. Er was geen verandering in de Parkinsonklachten.

Casus 8: man van 83 jaar, woont zelfstandig met echtgenote

Situatie patiënt: Mijnheer woont in een gemeente 15 kilometer verderop en heeft daar ook zijn huisarts. Maar hij blijft graag zijn medicatie in deze apotheek halen. Hij komt altijd zelf met de fiets naar de apotheek. Voor de Parkinson is hij in behandeling bij een neuroloog. Hij heeft zelf geen contact met een Parkinsonverpleegkundige, maar weet dat die wel op de achtergrond betrokken is.

Aanleiding: Bij de start van Farmabuddyzorg bij Parkinson in de apotheek is contact opgenomen met alle patiënten die hiervoor in aanmerking komen. Deze man is voor een intake naar de apotheek gekomen.

Aanpak: De Farmabuddy hoort van mijnheer dat hij problemen heeft met lopen: het voelt alsof hij op kussens loopt en hij heeft last van stijfheid van zijn knie tot onder aan de voet. Fietsen gaat prima, maar hij is soms wel duizelig door de ziekte van Menière. Hij slaapt als een roos. Vlak vóór de intake is er een recept geweest voor Macrogol met gebruiksinstructie: zo nodig gebruiken en voor lidocaïne-zalf. De

Farmabuddy vraagt daarom of er problemen zijn met de stoelgang. Mijnheer bevestigt dat, maar het lijkt alsof hij het moeilijk vindt om hierover te praten. De Parkinsonmedicatie gebruikt hij drie keer per dag, zoals voorgeschreven, maar wel tijdens het eten. De Farmabuddy adviseert om de Macrogol standaard 1x per dag te geven, dus niet alleen bij klachten. Daarnaast maakt hij een nieuw inneemschema voor de Parkinsonmedicatie en mailt dat aan mijnheer. Ook geeft hij aan de huisarts van mijnheer per telefoon en fax zijn bevindingen door, met het advies om de vitamine B12-status te controleren. Daar heeft hij nooit reactie op gekregen.

Een tijd later belde de patiënt dat het slechter ging: hij had problemen met zijn evenwicht, recht lopen was lastig en hoe langer hij moest lopen, hoe stijver hij werd. Op de fiets was er nog steeds geen probleem. Maar de neuroloog vond volgens de patiënt dat er geen medicatiewijzigingen nodig waren. De Farmabuddy heeft alleen bevestigd dat het goed was dat mijnheer naar de neuroloog gegaan was.

Effect: Bij een jaarlijks evaluatiegesprek van de Farmabuddy geeft mijnheer aan dat de Parkinson stabiel is. Hij neemt de medicatie nog steeds bij het eten, want dat vindt hij gemakkelijker. De Macrogol is intussen niet meer in gebruik.

Bijlage 5: Beschrijvingen vormgeving Farmabuddyzorg Parkinson

In de interviews met vier apothekers/farmabuddy's is naast de bespreking van casus ook aandacht geweest voor de inrichting van de Farmabuddyzorg Parkinson in de betreffende apotheek. Deze inrichting per apotheek staat hieronder uitgewerkt.

In één van de apotheken bestaat de zorg voornamelijk uit een intakegesprek en daarna eens per jaar een evaluatiegesprek met de apotheker of met de farmaceutisch consulent die ook Farmabuddy is. Hierin richten ze zich op het klinisch beeld, farmacotherapeutische en gebruiksproblemen en specifieke doelen of wensen van de patiënt op het gebied van de medicatie. Ze hebben ook contact gezocht met een Parkinsonverpleegkundige in het ziekenhuis om te vertellen wat ze doen en om te vragen bij welke gesignaleerde problemen ze in elk geval moeten doorverwijzen.

In een andere apotheek zijn twee apothekersassistenten actief als Farmabuddy. Zij hebben in eerste instantie mensen met de ziekte van Parkinson uitgenodigd voor een gesprek over Parkinson en de Farmabuddyzorg. In deze gesprekken letten ze actief op allerlei problemen die vaak voorkomen bij deze doelgroep, zoals het niet innemen van levodopa tegelijk met eiwitrijke voeding, problemen met de stoelgang en ordeningsproblemen. Praktische problemen zoals problemen met de medicatierol of eenvoudige farmacotherapeutische problemen lossen ze veelal zelf op. Bij ingewikkeldere zaken wordt de apotheker ingezet.

De apotheker gaat ook bij deze mensen op bezoek voor een regulier polyfarmaciegesprek.

Bij de start van de COVID-19-crisis en de intelligente lockdown hebben ze de Farmabuddypatiënten een kaartje gestuurd waarop stond dat de apotheek nog steeds voor hen bereikbaar was voor het beantwoorden van vragen. Ook nemen ze enkele keren per jaar proactief telefonisch contact op met de patiënt om te vragen hoe het gaat en of de apotheek ergens bij kan helpen. Op deze manier bouwen ze een relatie op waardoor het voor de patiënt gemakkelijker en laagdrempeliger wordt om vragen te stellen.

De apotheker van deze apotheek heeft ook enkele keren per jaar contact met de neurologen en Parkinsonverpleegkundigen. De korte lijnen die daarmee ontstaan zijn tussen apotheker en het ziekenhuis maken het ook gemakkelijker om snel een probleem van een patiënt te kunnen oplossen. Deze hoeft dan niet zelf contact met het ziekenhuis op te nemen en uit te leggen wat er speelt.

In de derde apotheek nodigt de farmaceutisch consulent die Farmabuddy is alle Parkinsonpatiënten uit voor een kennismakingsgesprek. Daarna bespreekt ze de bevindingen met de apotheker en kijken ze samen hoe ze het traject verder invullen. Na een kennismakingsgesprek nemen ze in principe elke drie maanden contact op met de patiënt om te kijken hoe het ervoor staat met de ziekte, met de medicatievoorraad en of de medicatie ingenomen wordt zoals de bedoeling is. Eventuele wijzigingen na een bezoek aan de Parkinsonverpleegkundige of de neuroloog worden dan ook besproken. Ook gaat het regelmatig over het aantal inname momenten (ook wat betreft niet-Parkinsonmedicatie), over het niet samen innemen van levodopa of soms andere medicatie met zuivel. De Farmabuddy controleert ook

regelmatig hoe mensen zelf hun weekdozen vullen. Het blijkt namelijk dat daar toch regelmatig iets mis mee gaat.

In deze apotheek hebben ze actief naar brede multidisciplinaire samenwerking gezocht. Na een kennismakingsgesprek geven ze de patiënt een flyer mee van de dagbesteding door een ergo- en fysiotherapeut met wie ze samenwerken. Ook is de Farmabuddyzorg besproken in het FTO en hebben de apotheker en de Farmabuddy kennis gemaakt met een Parkinsonverpleegkundige in het ziekenhuis. Als de Farmabuddy een probleem signaleert bij patiënten bij ook de Parkinsonverpleegkundige komen, kan de Farmabuddy laagdrempelig met haar overleggen. Als het nodig is schakelt de Parkinsonverpleegkundige weer met de neuroloog. Dit werkt veel beter dan als je een vraag via de polikliniek probeert te stellen. De Parkinsonverpleegkundige checkt ook wel eens bij de apotheek wat er in het apotheeksysteem staat over het gebruik van medicatie, om daar onduidelijkheden over op te lossen. Het is ook nog de bedoeling om in het Parkinsoncafé een soort vragenspreekuur te organiseren.

In de vierde apotheek zijn naast de apotheker twee assistenten actief als Farmabuddy Parkinson. De assistenten doen in hun rol als Farmabuddy voornamelijk eerste en tweede uitgiftegesprekken. Bij Parkinsonpatiënten voeren ze deze gesprekken altijd zelf, ook voor niet-Parkinsonmedicatie. Ze zetten ook altijd de juiste innametijden op de etiketten. Ze geven ook een visitekaartje mee met hun naam erop. Ze hebben de ervaring dat patiënten het heel prettig vinden om steeds dezelfde gezichten te zien en laagdrempelig contact te kunnen zoeken. Het contact verloopt heel gemakkelijk als de buddy oprecht geïnteresseerd is.

Bij merkwisselingen besteden de Farmabuddy's extra aandacht aan deze patiënten. Vanwege de smalle therapeutische breedte zijn soms duidelijk effecten merkbaar van wisselen. Soms is het een grote puzzel en heel veel werk om toch een geschikt alternatief merk te vinden, maar de apotheker vindt het toch zeker de moeite waard.

In het FTO werd de Farmabuddyzorg Parkinson goed ontvangen. Huisartsen hebben weinig patiënten met de Ziekte van Parkinson en dus weinig expertise op dit gebied. Ze zijn bijvoorbeeld vaak niet op de hoogte van de relevantie van een goede stoelgang of de rol die de ziekte kan spelen bij andere dan de typische bewegingsklachten. Adviezen van de apotheker nemen ze dan ook vaak ongewijzigd over.

De apotheker neemt ook deel aan een pilot in Noord-Nederland met het Punt van Parkinson in samenwerking met Menzis. Hierin is afgesproken dat Punt van Parkinson aan de deelnemende apotheken doorgeeft wanneer patiënten een afspraak hebben op de polikliniek. Voorafgaand aan die afspraak heeft de apotheker een consult met de patiënt, bijvoorbeeld over wat wel en wat niet meer kan, "vast"lopen, cognitieve problemen, fysieke verschijnselen, de stoelgang, innametijden wen wijze van innemen medicatie en therapietrouw. Indien nodig overlegt de apotheker dan ook nog met de huisarts. Input uit het gesprek gaat samen met een actueel Medicatieoverzicht naar de apotheker van Punt voor Parkinson. Dit is het startpunt voor het gesprek op de polikliniek.