

# Rapport praktijktoets consultvoering

## Een verkennende pilot in de dagelijkse praktijk



Eindrapport Praktijktoets Consultvoering, 21 november 2018

Drs. Sylvia Blind en Dr. Berry Daemen, namens de KNMP

Dr. Adrienne Faber en Drs. Linda Mulder-Wildemors, namens SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy

## Inhoudsopgave

1. Inleiding en doelstellingen	3
2. Aanpak	4
2.1. Overwegingen	
2.2. Werving apotheekteams	
2.3. Instructiebijeenkomst	
2.4. Uitvoeringsfase en intervisiebijeenkomst	
2.5. Evaluatiebijeenkomst	
2.6. Klankbordgroep	
3. Uitkomsten	6
3.1. Instructiebijeenkomst	
3.2. Uitvoeringsfase en intervisiebijeenkomst	
3.3. Evaluatiebijeenkomst	
4. Discussie	12
5. Conclusie en aanbevelingen	14
Bijlagen:	15
Bijlage 1	Samenvatting uitkomsten Startvragenlijst
Bijlage 2a	Registratieformulier Startconsult
Bijlage 2b	Registratieformulier Vervolgconsult
Bijlage 3	Notulen Intervisiebijeenkomst
Bijlage 4	Samenvatting uitkomsten Eindvragenlijst Apothekers
Bijlage 5	Samenvatting uitkomsten Eindvragenlijst Apothekersassistenten
Bijlage 6	Notulen Evaluatiebijeenkomst

## 1. Inleiding

De gesprekken van het apotheketeam met de patiënt hebben in Nederland meestal het karakter van het verstrekken van mondelinge en schriftelijke informatie over geneesmiddelen. Vaak wordt het gesprek ondersteund met lijstjes onderwerpen die met de patiënt besproken worden. In de praktijk van geneesmiddeluitgiftes zijn dat onderwerpen als werking, bijwerking, gebruik, interacties.

In de Professionele Standaard (KNMP-richtlijnen) zijn tot nu toe geen evidence-based of anderszins onderbouwde aanbevelingen voor de consultvoering door de apotheker en het apotheketeam met de patiënt opgenomen. De Wetenschappelijk Sectie Openbaar Apothekers (WSO) wil deze lacune onderzoeken en opvullen. In het Routeplan Professionele Standaard 2015-2019 is daarin voorzien in de vorm van de ontwikkeling van een richtlijn consultvoering.

Vanaf november 2014 tot juni 2016 zijn daarvoor in twee fasen reeds werkzaamheden uitgevoerd. De eerste fase bestond uit een uitgebreide inventarisatie en analyse van het thema consultvoering bij praktijkapothekers, universitair docenten en opleiders, alsmede vertegenwoordigers van zes patiëntenverenigingen. Analyses hebben plaatsgevonden m.b.t. de definitie en afbakening van het zorgdomein, de aansluiting bij de andere delen van de farmaceutische zorg (zoals ter hand stellen van UR, OTC of GDV), alsmede de mogelijke barrières zoals lacunes in competenties van het apotheketeam of organisatie van de praktijkvoering. De tweede fase bestond uit de ontwikkeling van een conceptrichtlijn 'aanbevelingen consultvoering' (aug 2015- juni 2016). Dit document beschrijft de reikwijdte en definitie van het consult en geeft aanbevelingen voor algemene consultvoering. In deze conceptrichtlijn wordt het Calgary Cambridge model gebruikt als model voor alle zorginhoudelijke gesprekken tussen de patiënt en de apotheker, zowel voor recept gebonden zorg als niet recept gebonden zorg (begeleiding bij ontslag, therapietrouwgesprek, farmacotherapeutische anamnese). Het Calgary Cambridge model gaat uit van herkenbare, gestructureerde consultvoering, waarbij de zorgverlener de patiënt door het consult leidt, een goede relatie opbouwt, en is er sprake van gezamenlijk besluitvorming. Consultvoering begint altijd met het inwinnen van informatie bij de patiënt gevolgd door uitleg en advisering. Deze zorg op maat zal leiden tot een verbeterde besluitvorming en versterking van het zelfmanagement van de patiënt.

Een belangrijke stap in het ontwikkelingsproces van een richtlijn is het toetsen van de aanbevelingen uit een conceptrichtlijn in de apothekpraktijk. Bij eerdere conceptrichtlijnen van de KNMP bestond de praktijktoets uit het voorleggen van de concept-richtlijntekst aan een panel met praktijkapothekers. Door middel van een vragenlijst werd het panel gevraagd per aanbeveling of voor een selectie van aanbevelingen aan te geven in hoeverre deze in voldoende mate de kwaliteit van de farmaceutische zorg beschreven én of deze aanbeveling geïmplementeerd was in hun apothek of dat het haalbaar is deze te implementeren. Omdat de aanbevelingen in de conceptrichtlijn consultvoering een grote verandering en mogelijk een trendbreuk voor de dagelijkse praktijk tot gevolg heeft, vond het WSO-bestuur een praktijktoets in deze vorm niet afdoende. Het bestuur gaf daarom opdracht een praktijktoets uit te voeren in de vorm van een explorerende pilot door de aanbevelingen van de in ontwikkeling zijnde richtlijn consultvoering door apothekers én apothekersassistenten te laten uitvoeren in de praktijk van alle dag.

## Doelstellingen

Doelstellingen van deze praktijktoets waren:

1. Het toetsen van de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen consultvoering in de apothekpraktijk;
2. Na te gaan wat de impact is op de organisatie van de praktijkvoering in de apothek;

3. Het onderzoeken van de factoren die een bevorderende of belemmerende rol spelen bij de uitvoering van de aanbevelingen;
4. Inzicht te krijgen in de mogelijkheden en benodigdheden voor implementatie van de aanbevelingen in apotheken.

## 2. Aanpak

### 2.1 Overwegingen

Hieronder staat weergegeven welke keuzes er zijn gemaakt voor de opzet en uitvoering van deze praktijktoets en welke overwegingen daarbij hebben meegespeeld.

- Doel van deze praktijktoets was om met name kwalitatieve informatie te verzamelen over consultvoering in de apotheekpraktijk (en nadrukkelijk niet kwantitatief). Er is gekozen om de praktijktoets in zes apotheekteams uit te voeren, waarbij verschillende regio's en zowel stedelijke als rurale gebieden waren vertegenwoordigd;
- Aangezien vooral apothekersassistenten dagelijks in gesprek zijn met de patiënt is besloten de pilot uit te voeren met apotheekteams (een apotheker én twee assistenten per apotheekteam) en niet alleen met apothekers;
- Aangezien gesprekken rondom eerste uitgiften en vervolgitgiften van receptplichtige geneesmiddelen veelvuldig worden uitgevoerd in de dagelijkse praktijk, is er voor gekozen om de apotheekteams op die gesprekken te laten focussen binnen deze praktijktoets;
- De apotheekteams zijn vrijgelaten in de keuze van de locatie waar de consulten werden uitgevoerd (balie, spreekkamer of telefoon). Dit om te kijken hoe het in de dagelijkse praktijk zou uitpakken;
- De focus binnen de praktijktoets lag vooral op exploratie van de toepasbaarheid van het model voor consultvoering en minder op de benodigde communicatievaardigheden, omdat de huidige conceptrichtlijn hier nog geen expliciete aanbevelingen voor geeft;
- Er is bewust gekozen voor het inbouwen van fysieke feedbackmomenten tussen de deelnemers van één apotheek en intervisie met andere apotheekteams, omdat consultvoering vooral in de praktijk ervaren en geoefend moet worden. Door middel van feedback en reflectie kan men dit stapsgewijs verbeteren.
- Er is bij deze pilot bewust voor gekozen om de tijdsduur van een consult niet te meten. Doel van deze praktijktoets was vooral om kwalitatieve informatie te verzamelen over de uitvoerbaarheid en impact van consultvoering. Het meten van tijd zou bovendien lastig uit te voeren zijn geweest, omdat elke apotheek de receptgang anders heeft georganiseerd en het daardoor lastig is om uitkomsten wat betreft tijd met elkaar te vergelijken.

### 2.2 Werving apotheekteams

Beoogd werd de praktijktoets uit te voeren in zes apotheken. Daartoe werden apotheekteams geworven uit het netwerk van de KNMP en SIR, die opvielen als patiëntgerichte apotheken (bijv. door hoge score mystery guest onderzoek AMP, interview Pharmaceutisch Weekblad, actief binnen de VJA/KNMP). Er werd gestreefd naar een verdeling van apotheken uit de verschillende regio's, zowel stedelijke als plattelandsgebieden. Naast openbare apotheken werden ook poliklinische apotheken uitgenodigd voor deelname. Per apotheek werd een team bestaande uit één apotheker en twee apothekersassistenten afgevaardigd. De deelnemende apotheekteams waren afkomstig uit openbare

apotheken uit Amersfoort, Capelle aan den IJssel, Emmen, Ermelo, Kampen en uit Rotterdam. Er werd uiteindelijk geen poliklinische apotheekteam bereid gevonden deel te nemen. De praktijktoets vond plaats van januari tot en met juni 2018.

### 2.3 Instructiebijeenkomst

Als start van de praktijktoets namen de apothekers(assistenten) deel aan een instructiebijeenkomst. Voorafgaand aan deze bijeenkomst werd de deelnemers gevraagd de aanbevelingen in de conceptrichtlijn consultvoering door te lezen. Aan het begin van de instructiebijeenkomst vulden de deelnemers een startvragenlijst in met vragen over de definitie van het farmaceutische consult en een aantal aanbevelingen om te kijken of deze duidelijk waren en eenduidig werden geïnterpreteerd. Bovendien werd gevraagd een inschatting te maken van de uitvoerbaarheid in de eigen apotheek. Vervolgens werd de ontwikkeling van de richtlijn besproken, de inhoud van het Calgary Cambridge-model en aanbevelingen over consultvoering toegelicht en de uitvoering van de praktijktoets uitgelegd.

### 2.4 Uitvoeringsfase en intervisiebijeenkomst

Gedurende vier maanden voerden de deelnemende apothekers(assistenten) consulten volgens het Calgary Cambridge model uit in hun eigen apotheek en reflecteerden daarbij op hun eigen consultvaardigheden en die van hun collega's. Per deelnemer werd gevraagd zichzelf bij tien consulten te laten observeren door een collega-deelnemer. Op basis van de observatie noteerde de observator zijn bevindingen op het registratieformulier (zie bijlage 2a voor het registratieformulier Startconsult en bijlage 2b voor het registratieformulier Vervolgconsult) wat betreft toepassing van het Calgary Cambridge model bij het betreffende consult, formuleerde hij wat goed ging en eventuele individuele verbeterpunten. Ook de uitvoerende apotheker(sassistent) noteerde kort hoe hij het consult had ervaren. Aan de hand van het ingevulde registratieformulier werd het consult kort nabesproken tussen de twee apothekers(assistenten). Per consult werd ook het geslacht, de leeftijd van de patiënt, het afgeleverde geneesmiddel en de locatie van het consult (balie/spreekkamer) vastgelegd. Aan de deelnemers werd gevraagd zichzelf te laten observeren zowel bij consulten bij de start van een nieuw geneesmiddel als consulten bij een vervolguitsgifte. De KNMP verzamelde deze ingevulde registratieformulieren gedurende de periode van de praktijktoets. Regelmatig werd een herinnering aan de deelnemers gestuurd om ervoor te zorgen dat deelnemers uiteindelijk voldoende consulten door elkaar zouden laten observeren voor de praktijktoets.

Halverwege de uitvoeringsfase kwamen de deelnemende apothekers(assistenten) bijeen om tijdens een intervisiebijeenkomst de eerste ervaringen uit te wisselen. Verder werden eventuele knelpunten met de uitvoering van de aanbevelingen bij consulten in de praktijk besproken.

### 2.5 Evaluatiebijeenkomst

Na de uitvoeringsfase vulden de deelnemers een eindvragenlijst in met vragen over hun persoonlijke ervaringen met de nieuwe wijze van consultvoering, de toepasbaarheid en voorwaarden in hun eigen apotheek en de haalbaarheid voor uitvoering in andere apotheken. De uitkomsten uit de start-, eindvragenlijsten en registratieformulieren werden aan de deelnemende apothekers(assistenten) voorgelegd in een groepsdiscussie tijdens de evaluatiebijeenkomst. Deze discussie had als doel meer verdiepende informatie te krijgen over de toepasbaarheid van consultvoering, randvoorwaarden en

bevorderende en belemmerde factoren. Daarnaast werd deelnemers gevraagd naar hun adviezen voor implementatie en randvoorwaarden voor uitvoering van consultvoering in andere apotheken.

## 2.6 Klankbordgroep

Voor deze praktijktoets werd een klankbordgroep ingesteld, met als doel bij te dragen aan het draagvlak voor consultvoering en de afstemming over consultvoering tussen de KNMP, de opleidingen en apothekketens. De klankbordgroep kwam twee keer bijeen, op 3 april 2018 en 16 oktober 2018. Tijdens de eerste bijeenkomst werd de klankbordgroep geïnformeerd over de praktijktoets. Bij de tweede bijeenkomst dacht de klankbordgroep mee over de uitkomsten van de praktijktoets en de formulering van aanbevelingen voor implementatie.

De klankbordgroep bestond uit vertegenwoordigers van de drie masteropleidingen Farmacie van de UU, RUG en de UvL, een WSO-bestuurslid en een vertegenwoordiger van Service apotheek Nederland, BENU en NIVEL.

## 3. Uitkomsten

### 3.1 Instructiebijeenkomst

De instructiebijeenkomst vond plaats op 30 januari 2018. Aan het begin van deze bijeenkomst werd de startvragenlijst ingevuld door 15 van de 18 deelnemers. Twee deelnemers konden niet aanwezig zijn bij de instructiebijeenkomst en één deelnemer sloot pas aan nadat de vragenlijst was afgenomen. In bijlage 1 is een samenvatting van de antwoorden weergegeven. De belangrijkste punten uit deze startvragenlijst staan hieronder.

De deelnemers vonden de definitie farmaceutisch consult en de bevroegde aanbevelingen over het algemeen duidelijk en inhoudelijk helder. Extra uitleg was nodig bij de interpretatie van de volgende begrippen: farmaceutisch consult, behandelplan, zorgvraag, besluit en behandelrelatie.

De deelnemers schatten voorafgaand aan de praktijktoets in dat de aanbevelingen in de eigen apotheek uitvoerbaar zijn. Wel werden een aantal zorgen geuit namelijk:

- Kunnen we voldoende privacy bieden?
- Kost het niet teveel tijd?
- Hoe eenduidig vastleggen in dossier?
- Er moet voldoende personeel zijn.
- Jezelf voorstellen is niet praktisch, is een naambordje niet genoeg?
- Hoe wordt dit betaald?
- Iedereen moet wel scholing krijgen.
- Heeft de patiënt hier behoefte aan?

Tijdens de instructiebijeenkomst werden de vragen en zorgen van de deelnemers besproken en een aantal aanbevelingen voor de richtlijn geconcretiseerd.

Aan het einde van de bijeenkomst waren de deelnemers voorzien van de benodigde materialen (registratieformulieren, handvat consultvoering, link naar filmpjes) en informatie. Iedereen was het eens over de uitgangspunten van de praktijktoets en kon naar eigen mening aan de slag met de aanbevelingen uit de conceptrichtlijn Consultvoering in de apotheek.

### 3.2 Uitvoeringsfase en intervisiebijeenkomst

De deelnemers hebben in de periode tussen de instructie- en evaluatiebijeenkomst consulten 'nieuwe stijl' uitgevoerd in hun apotheek. Bij in totaal 163 van de beoogde 180 consulten werd een registratieformulier ingevuld. Dit betrof 96 startconsulten en 67 vervolggconsulten. In twee apotheken bleek het niet haalbaar om de beoogde 10 consulten per deelnemer te registreren. De belangrijkste reden hiervoor was dat het in de praktijk lastig was om een observator bij het consult te betrekken.

Verreweg de meeste consulten vonden aan de balie plaats. Een aantal consulten vond plaats in de spreekkamer; dit betrof een startconsult en een aantal inhalatie-instructies die normaliter ook in de spreekkamer plaatsvinden. Ook werd een aantal consulten telefonisch uitgevoerd.

De consulten werden uitgevoerd bij een breed scala aan geneesmiddelen (zowel acute medicatie als chronische medicatie) en aan patiënten van alle leeftijden.

Het registratieformulier was vooral bedoeld om informatie over de uitgevoerde en geobserveerde consulten voor de praktijktoets te verzamelen, maar later bleek dat het registratieformulier voor de deelnemers vooral een belangrijk hulpmiddel was bij de uitvoering van consulten. Het formulier had met name een didactisch effect bij de uitvoering en reflectie daarop (tips en tops). De ingevulde registratieformulieren die naar de KNMP werden gestuurd waren bovendien een belangrijke informatiebron bij de voorbereiding op de intervisie- en evaluatiebijeenkomst.

De intervisiebijeenkomst vond plaats op 22 maart 2018, twee maanden na de instructiebijeenkomst. Alle 18 deelnemers waren bij de intervisie aanwezig. Vanwege de groepsgrootte werd de groep gesplitst in twee groepen van drie apotheekteams. Per groep waren twee intervisiebegeleiders aanwezig. Alle deelnemers hadden voorafgaand aan de intervisie ervaring met de nieuwe wijze van consultvoering opgedaan in hun apotheek. Een samenvatting van de intervisiebijeenkomst in beide groepen is te vinden in bijlage 3.

In beide groepen werden de ervaringen geïnventariseerd door iedere deelnemer te laten noteren wat goed ging en wat beter kon. In de naar voren gebrachte punten waren grofweg vier thema's te onderscheiden, namelijk 'patiëntbeleving', 'beleving van de zorgverlener', 'structuur consult en gespreksvaardigheden' en 'randvoorwaarden'.

Deelnemers in beide groepen waren het unaniem eens dat de aanbevelingen uit de conceptrichtlijn consultvoering uitvoerbaar waren in de eigen apotheek. De ervaringen en vragen van de deelnemers per thema kwamen in beide groepen grotendeels overeen. Verreweg de meeste punten die werden besproken vielen onder het thema 'structuur consult en gespreksvaardigheden'.

Hieronder worden per thema de opvallende punten uit de intervisie genoemd:

#### Patiëntbeleving

De deelnemende apothekers(assistenten) noemden vooral positieve ervaringen wat betreft de reacties van patiënten op de nieuwe manier van gespreksvoering. (*'Patiënten zijn verrast, maar wel een stuk opener geworden.'*) Wel werd ervaren dat de reactie ook bij deze nieuwe aanpak blijft afhangen van de patiënt waarmee werd gesproken. (*'Niet iedereen zit op een gesprek te wachten.'*)

#### Beleving zorgverlener

De nieuwe manier van in gesprek gaan met de patiënt werd door de deelnemers als een verrijking gezien van de invulling van hun werk als apothekers(assistent). Een paar uitspraken van de deelnemers die dit illustreert: *'Het geeft voldoening, dat je een relatie opbouwt. Het is persoonlijk.'* *'Het is de extra tijdsinvestering waard.'* en *'Je krijgt meer begrip van de patiënt.'*

## Structuur consult en gespreksvaardigheden

Deelnemers konden de onderdelen en structuur uit het Calgary Cambridge model in het algemeen goed toepassen in hun consulten, al werd het nog wel als onwennig ervaren. Het hulpmiddel bij het model met de structuur en voorbeeldvragen leidde soms af bij het consult, maar bood tegelijkertijd ook een houvast in het begin.

Punten uit het Calgary Cambridge model die deelnemers goed konden toepassen waren:

- *Informatie inwinnen:* De vragen 'Wat heeft de arts u al verteld?' en 'Wat zou u zelf nog willen weten over het geneesmiddel' werken goed en helpen aan te sluiten bij kennis en vragen die de patiënt heeft.
- *Afsluiten consult:* Samenvatten aan het eind van het gesprek en het maken van afspraken voor het vervolg geeft verduidelijking en helpt bij het afronden van het gesprek.

Punten uit het Calgary Cambridge model die als lastig of minder goed toepasbaar werden ervaren waren:

- *Begin consult:*
  - Voorstellen met de balie ertussen gaat niet. Als het consult in de spreekkamer plaatsvindt dan vindt het voorstellen automatisch wel plaats. Voor consulten aan de balie is het dragen van naamkaartjes afdoende.
  - Toestemming vragen: De voorbeeldzin 'Ik wil eerst graag een gesprek met u voeren over de medicijnen.' is te lastig. Alternatieve formuleringen die in de praktijk door deelnemers worden gebruikt zijn bijvoorbeeld: 'Ik wil u een aantal vragen stellen om te horen wat u al weet en welke informatie ik u nog kan geven.' Of gewoon: 'Mag ik wat vragen stellen?'
- *Informatie inwinnen:*
  - Veel deelnemers vinden het lastig om het consult te voeren met mensen die geen behoefte hebben aan een gesprek of mensen waarmee het gesprek helemaal niet op gang komt. Deelnemers geven aan in die situatie gauw de neiging te hebben terug te vallen op de 'oude manier' van het voeren van een uitgifte gesprek.
  - Het vragen naar verwachtingen: dit voelt onwennig en wordt ook niet door alle deelnemers uitgevraagd. De vraag 'Hoe staat u er tegenover?' werkt niet goed. Patiënten begrijpen deze vraag ook niet altijd. Een alternatieve formulering die door deelnemers wordt geopperd is: 'Hoe vindt u het om het te gaan gebruiken?'
- *Uitleg en advies:*
  - Tussendoor checken: het tussendoor nagaan of de patiënt de informatie begrijpt wordt niet door alle deelnemers standaard toegepast. De voorbeeldvraag 'Wat vindt u van dit advies/deze informatie?' vindt men niet goed bruikbaar.
- *Structuur aanbrengen:*
  - Samenvatten: bij een kort consult geven veel deelnemers aan een samenvatting aan het eind als 'dubbelop' te ervaren. Samenvatten is gemakkelijker als er veel informatie is gegeven. Voor deelnemers zijn de verschillende functies en wijze van 'samenvatten' niet helder (bijvoorbeeld het onderscheid tussen parafraseren (actief



luisteren) en samenvatten (structuur aanbrengen, regie houden, nagaan of je iemand het goed heeft begrepen).

### Randvoorwaarden

De deelnemers gaven weinig knelpunten aan op het gebied van randvoorwaarden. Wel kwam naar voren dat de deelnemers het lastig vonden om de nieuwe manier van consultvoering vol te houden op momenten dat het druk is in de apotheek en de wachttijd oploopt.

Aan het eind van de intervisiebijeenkomst gaven deelnemers aan het prettig te vinden ervaringen te kunnen uitwisselen en te horen dat collega's vergelijkbare ervaringen hadden. Deelnemers kregen bruikbare tips van collega's om zelf uit te proberen tijdens de tweede helft van de praktijktoets. Na deze bijeenkomst gaf iedereen aan verder te kunnen om de praktijktoets voor 1 juni 2018 af te ronden.

### 3.3 Evaluatiebijeenkomst

De evaluatiebijeenkomst van deze praktijktoets vond plaats op 26 juni 2018 en hierbij waren 17 deelnemers aanwezig. Voorafgaand aan deze bijeenkomst werd door 17 deelnemers een eindvragenlijst ingevuld waarin vragen werden gesteld over hun persoonlijke ervaringen, hun mening over de uitvoering in de apotheek en werd hen advies gevraagd aan de leden van de KNMP over de aanbevelingen consultvoering. In bijlage 4 is een samenvatting van de antwoorden op deze vragen weergegeven. Tijdens de evaluatiebijeenkomst werden de uitkomsten van de eindvragenlijst aan de deelnemers gepresenteerd en werd waar nodig om reactie of verduidelijking gevraagd. Daarna werd met elkaar gediscussieerd over de nieuwe manier van consultvoering, de uitvoerbaarheid en de impact op de apotheekorganisatie, bevorderende en belemmerende factoren en benodigdheden voor implementatie. Aan de hand van stellingen werden de deelnemers geprikkeld hun mening te geven. De belangrijkste punten uit deze eindvragenlijst en evaluatiebijeenkomst staan hieronder geaggregeerd weergegeven.

#### **Uitvoerbaarheid in de apotheek**

Bijna alle deelnemers zijn het er over eens dat deze manier van consultvoering haalbaar is in de dagelijkse praktijk. Argumenten die hierbij door deelnemers worden genoemd zijn dat het weinig extra tijd kost zodra je ermee geoefend hebt en dat het een kwestie is van een andere wijze van gespreksvoering. Op die manier wordt de informatie gegeven waar de patiënt om vraagt. Na de instructiebijeenkomst, aan het begin van de uitvoeringsfase, stond de helft van de deelnemers licht positief en de andere helft neutraal tegenover het concept consultvoering in de apotheek, omdat men nog niet goed wist wat men er in de praktijk van moest verwachten. Een deelnemer was licht negatief. Aan het eind van de uitvoeringsfase staan alle deelnemers op één na heel positief tegenover consultvoering. Eén deelnemer is neutraal tot negatief, omdat er angst is voor de gevolgen bij contracteren door verzekeraars. Deze deelnemer is wél positief over het patiëntencontact maar bang voor de consequenties/bedrijfsmatige aspecten.

De deelnemers vonden het leuk om de nieuwe manier van consultvoering uit te proberen in hun apotheek (*'Ook was het interessant, omdat je betere gesprekken krijgt.'* *'Het was wel wennen om uit het oude patroon te komen.'* *'Je leert de patiënt beter kennen en je krijgt onverwachte problemen op deze manier in beeld.'*). Bijna alle deelnemers geven aan dat zowel apothekers als apothekersassistentes consulten kunnen uitvoeren, mits er wel voldoende aandacht wordt besteed aan training en kennis die hiervoor nodig is.

Volgens de deelnemende apothekers(assistenten) reageren patiënten merendeels positief. De deelnemers ervaren dat patiënten het consult prettig vinden en zich geholpen voelen, maar verschilt de reactie en de behoefte aan een gesprek wel per patiënt.

Op de vraag om de zin *'Als je op deze manier met je patiënten in gesprek gaat dan...'* af te maken gaven deelnemers antwoorden als:

- *'Lever je op een inhoudelijke manier veel meer zorg die past bij de patiënt, waardoor je veel meer voldoening kunt halen uit je werk.'*
- *'Kom je er achter dat de informatiebehoefte van elke patiënt anders is. Hier kun je goed op aansluiten met je advies en informatie.'*
- *'Is dat een grote toegevoegde waarde voor zowel de patiënt als de apotheek! De patiënt zal zich meer gehoord voelen en voor vragen in de toekomst eerder terug komen bij de apotheek.'*

### Impact op de organisatie

De deelnemers geven aan dat de nieuwe manier van consultvoering nauwelijks impact heeft op keuze voor het voeren van het gesprek aan de balie of in de spreekkamer. Op de vraag waarom de meerderheid van de geobserveerde consulten aan de balie, en niet in de spreekkamer worden gevoerd, geven de deelnemers aan dat dat niet heel anders was dan voorheen. Het blijkt vooral af te hangen van het middel of wel/niet voor de spreekkamer wordt gekozen (inhalatiemiddelen, anti-depressiva).

De meerderheid van de deelnemers geeft aan voldoende privacy te kunnen bieden om consulten te voeren. Een paar deelnemers vindt dat ze niet voldoende privacy aan de balie kan bieden omdat de inrichting van hun apotheek zich daar niet voor leent.

Iedereen is het er over eens dat je het recept zelf moet aannemen én zelf afleveren aan de patiënt als je consulten gaat voeren. De voorkeur van deelnemers over of je eerst het gesprek voert en dan het geneesmiddel erbij pakt of andersom verschilt per deelnemer, maar is ook afhankelijk van het type gesprek. Zo wordt ervaren dat als het consult wordt gestart vóórdat het geneesmiddel is klaargemaakt de patiënt meer tijd heeft voor een gesprek. Als het geneesmiddel vervolgens erbij wordt gepakt kan het gesprek worden vervolgd en wat al is besproken worden samengevat. Het gesprek starten als een patiënt zelf met een recept komt, wordt als makkelijker ervaren dan als alle geneesmiddelen al voor de patiënt klaarliggen. Als alles al gereed is, gaan patiënten er vanuit dat ze ook snel de apotheek weer kunnen verlaten. Als iemand meerdere geneesmiddelen tegelijk komt ophalen, heeft het voor sommigen de voorkeur wél de geneesmiddelen eerst klaar te maken omdat je tijdens het gesprek aan de hand van de doosjes kunt laten zien over welk van de middelen je in gesprek bent.

Meerdere deelnemers hebben het consultmodel ook toegepast bij telefonische BNG-gesprekken. De structuur blijkt dan ook bruikbaar, ook al zijn de deelnemers zich er dan van bewust wel de non-verbale communicatie te missen.

De helft van de deelnemers geeft aan dat consultvoering naar hun idee wel extra tijd kost, maar dat het ook veel oplevert. In vergelijking met de huidige BNG zal het consult bij een eerste uitgifte niet veel extra tijd kosten. Voor de deelnemers die momenteel relatief weinig aandacht besteden aan vervolgitgiftes, zal dit meer tijd kunnen gaan kosten.

### Belemmerende factoren

Alhoewel de deelnemers het uitvoeren van consulten als uitvoerbaar en positief hebben ervaren geven ze ook aan dat het wel lastig is om de nieuwe manier toe te passen als het druk is in de apotheek, omdat men dan merkt snel te vervallen in de oude werkwijze. Met name de

vervolguitgifte wordt dan zonder consult afgehandeld. Ook blijkt het in sommige situaties lastig in gesprek te komen met patiënten, met name bij vervolguitgiftes waar de patiënt geen gesprek over de medicijnen verwacht.

Deelnemers geven aan dat consultvoering te veel tijd gaat kosten als er meer zal moeten worden vastgelegd na elk consult dan nu gebruikelijk is. De impact van het vastleggen van het consult in het apotheekinformatiesysteem zoals in de conceptrichtlijn wordt aanbevolen, moet nog worden bepaald. Deelnemers geven aan dat het op basis van de conceptrichtlijn lijkt of je na elk gesprek álles moet vastleggen en geven aan dat dit qua tijdsbelasting niet haalbaar is. Dit zou in de richtlijntekst aangepast moeten worden naar 'vastleggen van bijzonderheden'.

Deelnemende apothekersassistenten geven aan om consultvoering goed te kunnen uitvoeren wel wat meer medische achtergrondkennis nodig te hebben, met name om te weten welke vragen je moet stellen en om meer zelfverzekerd het gesprek in te gaan. De assistenten geven aan dat het prettig is dat je altijd een apotheker kunt raadplegen als je op een bepaald punt in het consult over onvoldoende kennis beschikt. Deelnemende apothekers ervaren geen tekort aan medische kennis om consultvoering te kunnen uitvoeren.

### Benodigheden implementatie

Aan de deelnemers is gevraagd wat er nodig is om consultvoering in apotheken te implementeren. Deelnemende apothekersassistenten noemen daarbij andere benodigheden dan de deelnemende apothekers.

Apothekersassistenten geven aan het volgende nodig te hebben om consultvoering te kunnen uitvoeren:

- Materialen, zoals registratieformulier, filmpjes, rollenspel;
- Monitoring en evaluatie op werkbepreking;
- Kennis over medicatie;
- Communicatievaardigheden;
- Steun, complimenten en positieve feedback (van je team, van de patiënt);
- Tijd;
- Apotheker bij vragen op de achtergrond;
- Functiewaardering.

Apothekers geven aan het volgende nodig te hebben om consultvoering te kunnen uitvoeren:

- Eigenaar moet er achter staan (zelfde visie);
- Collega apotheker in apotheek;
- Team met bereidheid, inzet, enthousiasme en flexibiliteit;
- Goede voorbeelden om je aan op te trekken;
- Ervaringen en tips delen uitwisselen, bijvoorbeeld door intervisie;
- Financiële prikkel door zorgverzekeraar;
- Korte lijn naar KNMP voor vragen.

## 4. Discussie

In de voorbereidingen op de praktijktoets hebben we een aantal keuzes gemaakt voor de opzet en uitvoering van de praktijktoets. Deze pilot met zes apotheekteams heeft veel kwalitatieve informatie opgeleverd en geeft een beeld van de uitvoerbaarheid van consultvoering in de apotheek. Het is wel

de vraag hoe de uitkomsten van deze pilot te extrapoleren zijn naar apotheketeams in Nederland waarbij (nog) geen focus is om meer patiëntgerichte zorg vanuit de apotheek te leveren.

De keuze om de praktijktoets te laten uitvoeren binnen een apotheketeam van één apotheker en twee assistenten is een goede geweest. Op deze manier konden we nagaan of het voor zowel apothekers als assistenten haalbaar is consulten uit te voeren. Apothekersassistenten gaven waardevolle input door hun ervaringen te delen en benoemden weer andere behoeftes om consultvoering in de apotheek te kunnen uitvoeren dan apothekers. Het bleek dat deelnemers binnen een apotheketeam elkaar konden ondersteunen bij het uitvoeren van consulten.

De keuze om eerst alleen gesprekken bij eerste uitgiften en vervolgitgiften van recept plichtige geneesmiddelen te onderzoeken bleek goed om informatie over het starten met consultvoering te verzamelen en om het voor de apotheketeams behapbaar te houden.

De overweging om de deelnemers vrij te laten in de keuze van de plaats waar de consulten werden uitgevoerd heeft meer inzicht gegeven in hoe hiermee in de dagelijkse praktijk wordt omgegaan. Er veranderde weinig door de nieuwe aanpak: de meeste gesprekken werden nog steeds aan de balie gevoerd. Uit de praktijktoets blijkt dat het geneesmiddel veelal bepalend is voor de locatie van het consult. De invloed van de gesprekslocatie bij de patiënt en bij het teamlid is niet onderzocht.

Binnen deze praktijktoets hebben we vooral onderzocht of het consultmodel toepasbaar is bij gesprekken in de apotheek en is minder aandacht besteed aan de communicatievaardigheden die nodig zijn om een goed consult te kunnen voeren. Met name tijdens de intervisiebijeenkomst bleken apothekers(assistenten) veel vragen te hebben over structuur en consultvaardigheden. Men had behoefte om ervaringen en tips hierover uit te wisselen. De deelnemers gaven aan dat face-to-face feedbackmomenten en intervisie voor hen heel waardevol waren. Men ervaaarde het als prettig om knelpunten met elkaar te delen en tips uit te wisselen. Dat hielp en stimuleerde hen om verder te gaan met consultvoering.

Het aantal ingevulde registratieformulieren was aanzienlijk, hoewel de informatie over de gevoerde consulten die we uit de ingevulde registratieformulieren konden halen beperkt was, omdat de formulieren wisselend en niet volledig werden ingevuld. Wel bleek het registratieformulier voor de deelnemers een waardevol didactisch hulpmiddel voor de uitvoering van consultvoering in de dagelijkse praktijk.

Met deze praktijktoets werd beoogd inzicht te krijgen in 1) het toetsen van de uitvoerbaarheid van de aanbevelingen consultvoering in de apotheekpraktijk, 2) de impact op de organisatie van de praktijkvoering in de apotheek, 3) het onderzoeken van de factoren die een bevorderende of belemmerende rol spelen bij uitvoering van de aanbevelingen, en 4) de mogelijkheden en behoeftes voor implementatie van de aanbevelingen in apotheken.

Op basis van de ervaringen van de zes apotheketeams kunnen we concluderen dat de aanbevelingen uit de conceptrichtlijn consultvoering uitvoerbaar zijn in de dagelijkse praktijk van deze apotheken (doelstelling 1). De apothekers(assistenten) konden de nieuwe manier van consultvoering toepassen na een instructie over het consultmodel, met het gebruik van hulpmiddelen en door het bespreken van knelpunten met elkaar tijdens feedbackmomenten in de apotheek en tijdens intervisie met andere apothekers(assistenten). De aanbevelingen uit de conceptrichtlijn leverde op een aantal punten (met name 'voorstellen', 'intake', 'behandelplan', 'vastlegging', 'zorgvraag' en 'relatie opbouwen') onduidelijkheden en discussie op en dient daarom op deze punten verduidelijkt te worden.

De impact van het uitvoeren van consulten op de organisatie in de deelnemende apotheken bleek beperkt (doelstelling 2). Privacy voor de patiënt werd over het algemeen niet als anders ervaren bij het voeren van consulten ten opzichte van de huidige wijze van EUB. Er werd niet meer gebruik gemaakt van de spreekkamer voor consulten. Dit vraagt dus niet direct om een aanpassing in de inrichting van de apotheek. Het is voor het opbouwen van een relatie met de patiënt binnen het consult wel bevorderlijk dat het gesprek met een en dezelfde apothekers(assistent) wordt gevoerd. In de deelnemende apotheken bleek dit goed uitvoerbaar, omdat daar al op die manier wordt gewerkt. In apotheken waar het echter nog niet gebruikelijk is om dezelfde persoon het recept te laten aannemen én afleveren zal het implementeren van consultvoering wel consequenties hebben en zal de receptgang in sommige apotheken anders moeten worden georganiseerd.

Bij consultvoering is een belangrijk uitgangspunt dat de patiënt weet met wie hij het gesprek in de apotheek voert. Voor gesprekken in de spreekkamer in de apotheek is het wel gebruikelijk om elkaar een hand te schudden en zichzelf voor stellen. Bij gesprekken aan de balie is handen schudden niet gebruikelijk; de balie is een fysieke drempel. Een oplossing hiervoor zou kunnen zijn dat apothekers(assistenten) een badge dragen met daarop hun naam en functie.

Bevorderende factoren (doelstelling 3) voor implementatie van consultvoering zijn beschikbaarheid van ondersteunende materialen, scholing, uitwisseling van ervaringen met en feedback van collega's, monitoring van de voortgang en een apotheker beschikbaar voor complexere inhoudelijke vragen. De deelnemers waren positief over het uitvoeren van consulten in de apotheek en zagen op basis van hun ervaringen een toegevoegde waarde van consultvoering voor zowel patiënt als de apotheek. Naarmate apothekers(assistenten) meer ervaring op deden met het voeren van consulten en tips en feedback kregen van collega's hoe positiever men er tegenover stond. Bovendien werd consultvoering als middel gezien om écht in gesprek te komen met patiënten over hun aandoening en de behandeling daarvan om zo het zorgverlenerschap van de apothekers(assistent) betere invulling te geven. Consultvoering versterkt het zorgverlenerschap van apotheekteams. Voor implementatie van consultvoering is het wel essentieel dat er een gedeelde visie bestaat over het belang van consultvoering met het gehele apotheekteam en de eigenaar van de apotheek.

Als belemmerende factor voor implementatie van consultvoering werd drukte in de apotheek genoemd, omdat in die situatie men gauw vervalt in de oude routine van het 'informatie geven'. De oude manier van vooral uitleg geven bij een eerste uitgifte wordt dan toch als sneller ervaren. Mogelijk dat deze ervaring minder wordt op het moment dat apothekers(assistenten) meer ervaring hebben met het voeren van consulten en dat die manier meer routine wordt. De deelnemers geven aan dat het qua tijd waarschijnlijk niet veel uitmaakt of hooguit iets meer tijd kost. Tijd was bij de start van de praktijktoets een zorg bij een aantal deelnemers, maar uit de praktijktoets bleek dit geen belemmerende factor te zijn. Wel is het belangrijk de vastlegging van consultvoering te beperken tot de essentiële punten, zodat administratieve belasting wordt voorkomen.

## 5. Conclusies en aanbevelingen

In deze praktijktoets is gebleken dat consultvoering op basis van de conceptrichtlijn uitvoerbaar is voor het start- en vervolgsconsult in de dagelijkse praktijk bij apotheken om hier mee aan de slag te gaan. Om consultvoering te kunnen starten is scholing nodig op het gebied van consultvoering, feedback van collega's, een hulpmiddel ter ondersteuning in de praktijk en een receptgang waarbij dezelfde persoon het recept aanneemt en aflevert. Op basis van deze praktijktoets kunnen de volgende aanbevelingen worden gedaan voor de aanpassingen aan de conceptrichtlijn Consultvoering en voor implementatie van consultvoering in de dagelijkse apotheekpraktijk.

### Doorontwikkeling van de concepgerichtlijn Consultvoering

- Verduidelijk de volgende begrippen in de concepgerichtlijn consultvoering: intake, voorstellen, behandelplan (en de vastlegging daarvan), zorg- en/of hulpvraag en behandelrelatie.
- Verduidelijk in de concepgerichtlijn voor de verschillende type consulten wat het doel is van de verschillende fasen in het Calgary Cambridge gespreksmodel.
- Onderbouw een aantal praktijkaanbevelingen in de concepgerichtlijn consultvoering nader, onder andere de benodigde competenties van het apothekerteam, de impact op de praktijkorganisatie/receptgang, de toepasbaarheid van consultvoering bij verschillende patiëntgroepen en therapietrouw.

### Benodigde aanbevelingen voor implementatie van consultvoering in de dagelijkse praktijk

- Versterk het draagvlak voor consultvoering door het vergroten van inzichten over consultvoering bij apothekerteams en patiënten.
- Laat voor een gedeelde visie/eigenaarschap het hele apothekerteam benoemen waarom het team consultvoering wil gaan implementeren (intrinsieke en extrinsieke motivatie).
- Stel voor het apothekerteam een plan op over hoe consultvoering te starten, te implementeren en te onderhouden in de dagelijkse praktijk. Dit plan beschrijft in ieder geval de volgende essentiële kernelementen: keuze met welke consulten te starten, scholing, observatie en feedback op de werkvloer, privacy en borgen van medische kennis.
- Richt de receptgang zo zijn in dat hetzelfde lid van het apothekerteam het recept aanneemt en vervolgens weer aflevert aan de patiënt.
- School het team (apotheker en apothekersassistenten) in het Calgary Cambridge gespreksmodel, de achtergronden daarvan en de benodigde gespreksvaardigheden.

**Bijlagen**

## Bijlage 1:

# Antwoorden startvragenlijst Consultvoering

---

## A. Toetsen van de definities

---

Farmaceutisch consult

**Een farmaceutisch consult is een gesprek tussen de patiënt en de apotheker waarin in de zorgvraag van de patiënt wordt besproken. Dit gesprek vindt plaats op basis van wederzijds vertrouwen en resulteert in een individueel farmaceutisch behandelplan dat door gezamenlijke besluitvorming tot stand komt.**

Is het duidelijk wat er 'farmaceutisch consult' wordt bedoeld?

**Ja:** 13x

**Nee:** 2x:

- Consult klinkt als iets heel groots terwijl EU-begeleiding er ook onder valt.
- Is ieder terhandstellingsgesprek direct een farmaceutisch consult?

Is het duidelijk wat er met 'zorgvraag' wordt bedoeld?

**Ja:** 14x

**Nee:** 1x:

- Zorgvraag kan dus ook een recept zijn die de patiënt inlevert. Patiënt heeft dan vaak geen zorgvraag, wil soms zsm het geneesmiddel en weer weg

Is het duidelijk wat er met 'farmaceutisch behandelplan' wordt bedoeld?

**Ja:** 11x

**Nee:** 4x:

- Hoe moet ik dit zien in de apotheek? Op de werkvloer?
- Zijn dit de vervolgstappen? Hoe breed moet ik dit zien?
- Hoe groot moet dit plan zijn? Ondersteunen de AISen hier al in?
- Is dat alleen mbt deze zorgvraag of ook breder?

---

## B. Toetsen van de kernaanbevelingen

---

### Aanbeveling 1:

**Voer het farmaceutisch consult als een gesprek, waarin op basis van vertrouwen en gezamenlijk besluitvorming de patiënt samen met de apotheker tot een besluit komt.**

Is deze aanbeveling inhoudelijk helder?

**Ja:** 12x

**Nee:** 3x:

- Vaag taalgebruik; het besluit is niet nader gespecificeerd.
- Wat wordt met 'besluit' bedoeld? Patiënt gaat akkoord met innemen medicatie, therapietrouw?
- Gesprek: vast vorm? Wat is een gesprek?

Is deze aanbeveling uitvoerbaar in uw apotheek?

**Ja:** 11x



- Hangt van ernst van zorgvraag af of je dit aan de balie kunt doen. Waarschijnlijk in spreekkamer, komt er meer uit, niet altijd haalbaar.
- Dit vindt wel plaats aan de balie in de apotheek.
- Wij proberen zoveel mogelijk de patiënt tevreden te stellen.
- Misschien in samenwerking met een consultant. Haalbaar qua tijd?
- Soms zal dat lastig zijn omdat de patiënt hier niet altijd voor open staat (geen tijd).
- Hoe moet ik gezamenlijke besluitvorming zien?
- Toekomst: is er voldoende ruimte. Balie of kamers?
- Uitvoerbaar is niet het zelfde als betaalbaar?

**Ja/Nee:** 3x

- Consult klinkt als heel uitgebreide privacy? Kan zo'n consult aan de balie?
- Zal meer tijd in beslag nemen om inhoudelijk te woord te staan en om die band op te bouwen aan de balie. Dit kan ophopen en hinderlijk voor de andere patiënten. Langere wachttijd etc.
- Soms gebrek aan tijd door de drukte.

**Nee:** 1x

- De spreekkamer zal geschikter moeten worden gemaakt voor dit doel. Er moet een computer staan zodat de apotheker al tijdens het consult het dossier kan raadplegen. Daarnaast geeft de ruimte mijns inziens geen goede sfeer voor een gesprek op basis van vertrouwen (harde stoelen, volgepropt, tussen de inco-proefjes)

## **Aanbeveling 2:**

**Voer het farmaceutisch consult uit volgens een vaste opbouw namelijk:**

- o *Beginnen van het consult:* voorstellen, aanleiding vaststellen, uitleggen verwachting consult
  - o *Inwinnen van informatie:* onderzoeken, herkennen en verifiëren van de zorgvraag
- o *Uitleggen en adviseren opties en nemen besluit:* uitleg over behandelopties bij zorgvraag, advies meest optimale optie, besluit op basis van gezamenlijke besluitvorming
- o *Afsluiten van het consult:* gegevens vastleggen in het patiëntendossier en vervolgspraak maken

Is deze aanbeveling inhoudelijk helder?

**Ja:** 13x

**Nee:** 2x

- Hoe leggen we het besluit/behandelplan eenduidig vast in het dossier/AIS?
- Uitleggen verwachting consult? Behandelopties? Evt conclusie medicatie niet innemen, wat vindt de voorschrijver hiervan?

Is deze aanbeveling uitvoerbaar in uw apotheek?

**Ja:** 8x

- Het is niet altijd mogelijk om van ieder gesprek gegevens in het patiëntendossier te noteren (bv EPD). Wanneer info op het recept hier ook bij hoort is dit beter haalbaar.
- Wel haalbaar, niet qua tijd?
- Draagt bij aan betere zorg en therapietrouw medicatie, doordat patiënt het gevoel kan krijgen dat hij het juiste medicijn en uitleg heeft gekregen.

**Ja/Nee:**4x

- Als er een kostendekkend tarief voor komt wel
- Vastlegging middels ZZ anders niet echt mogelijk (of MFB).

- Soms gebrek aan tijd door drukte.
- Nogmaals zal meer tijd kosten + manier moeten vinden om dit praktisch uitvoerbaar te maken en af te tasten bij de patiënten wat ze willen hoeveel tijd ze willen besteden.
- Wel erg benieuwd hoe open de patiënten zelf staan voor een dergelijk 'uitgebreid' gesprek wanneer zij daartoe worden uitgenodigd.
- Is wel een andere manier van denken, benaderen voor nodig, zal tijd voor nodig zijn.

**Nee:** 3x

- Voorstellen? Bij normaal EU-gesprek of TUB is dit niet haalbaar
- Voorstellen aan de balie is niet praktisch, misschien herschrijven naar zorgdragen dat de patiënt weet wie het consult voert, bijvoorbeeld dmv een naambordje
- Patiëntendossier, wordt dit een aparte omgeving om overzicht te bewaren?

**Overige opmerkingen:**

- Wat wordt bedoeld met uitleggen verwachting consult? Wiens verwachting? Niet praktisch in alle gevallen.
- Hoe pak je het aan als de apotheek vol staat met cliënten?
- Details hoe je het precies aanpakt en met elkaar afsprekt in het team zijn nog niet duidelijk. Prioriteiten leggen bij drukte (aanbeveling 4 meer vorm geven).

**Aanbeveling 3:**

**Bouw tijdens het farmaceutisch consult een behandelrelatie op door de patiënt in deze vier stappen te betrekken.**

Is deze aanbeveling inhoudelijk helder?

**Ja:** 14x

**Nee:** 1x

- Hoe onderscheid deze zich van de behandelrelatie zoals vastgelegd in de WGBO?

Is deze aanbeveling uitvoerbaar in uw apotheek?

**Ja:** 12x

- Niet bij alle consulten zijn alle vier altijd haalbaar.
- Moet iedereen wel op geschoold worden.
- Wanneer je echt in gesprek gaat met een patiënt lukt dit zeker wel.
- Net als aanbeveling 2: moet haalbaar zijn maar qua tijd zijn er twijfels.
- In onze apotheek is dit nu ook het geval, maar gering.
- Mits voldoende personeel en niet te druk aan de balie.

**Ja/Nee:** 2x

- Soms gebrek aan tijd door drukte.
- Nogmaals zal meer tijd kosten + manier moeten vinden om dit praktisch uitvoerbaar te maken en af te tasten bij de patiënten wat ze willen hoeveel tijd ze willen besteden.

**Nee:** 1x

- Hangt van de patiënt af en hoe deze de relatie en de functie van de apotheek ziet. Anderzijds is de behandelrelatie al vastgelegd in de WGBO, waardoor een nieuwe relatie niet op te bouwen is.

**Overige opmerkingen**

Bij zorgvraag is er al sprake van een behandelrelatie conform de WGBO.

**Aanbeveling 4:**

**Breng structuur aan het farmaceutisch consult door de patiënt door deze vier stappen te leiden.**

Is deze aanbeveling inhoudelijk helder?

**Ja:** 14x

**Nee:** 1x

- Patiënt door deze vier stappen 'leiden'.

Is deze aanbeveling uitvoerbaar in uw apotheek?

**Ja:** 12X

- Structuur dmv protocol oid is uitvoerbaar
- Het moet wel laagdrempelig blijven anders wordt het voor de patiënt te gecompliceerd en haakt deze voortijdig af.
- Toch erg benieuwd hoe je dit zo beknopt mogelijk (in een bepaald tijdsbestek kan uitvoeren) en voor de patiënt/cliënt alles duidelijk is.
- De meeste assistentes bevatten deze vaardigheden wel of hebben enige begeleiding nodig om een goed structuur aan te brengen in het gesprek.
- Kan vrij kort of lang afhankelijk van de casus. Sluit aan bij de dagelijkse praktijk.

**Ja/Nee:** 3x

- Scholing.
- Uiteindelijk beslist de cliënt zelf wat hij met ons advies wil.
- Theoretisch wel, maar je weet nooit wie er tegenover je zit.
- Pas aanbevelingen toe; consult TUB, consult (zorg)vraag. Huidige consulten zijn niet alle zorgvragen in de apotheek.

**Overige opmerkingen**

- Je bent ook afhankelijk van wat de patiënt wil en waar de patiënt voor open staat.

## Bijlage 2a: Registratieformulier Start-consult



### Registratieformulier consult START\_behandeling UR-geneesmiddel

Datum: ..... Observator: .....

Apotheek: ..... Uitvoerende: .....

Waar vindt consult plaats: balie / spreekkamer / .....

	Onderdelen in consult	Uitgevoerd*			Voorbeeldzinnen
Begin van consult	Begroet patiënt en stelt zichzelf voor met naam en functie Achterhaalt/benoemt aanleiding voor het consult Legt verwachting consult uit aan patiënt				Goedemorgen, ik ben... Wat kan ik voor u doen? Is het geneesmiddel voor u zelf? Krijgt u het voor de eerste keer? Ik zou graag eerst even een gesprek met u willen hebben over het geneesmiddel voor ik het aan u meegeef, is dat goed?
Informatie inwinnen	Gaat na wat patiënt weet van het UR-geneesmiddel en van de aandoening				Wat heeft de arts u al verteld? Wat is de reden/zijn de klachten waarvoor u dit geneesmiddel krijgt? Wat is u al verteld over dit geneesmiddel? Wat heeft u met de arts afgesproken over het vervolg?
	Gaat na wat de verwachtingen, wensen en zorgen van de patiënt zijn. Checkt of dit alle zorgen zijn				Heeft u al vragen of zorgen? Wat zou u willen weten over dit gnm? Hoe staat u er tegenover om dit gnm te gaan gebruiken? Zijn er nog (andere) zorgen/onzekerheden die ik mogelijk kan wegnemen?
Uitleg en advies	Geeft uitleg en advies om het middel veilig en effectief te gebruiken. Geeft informatie in juiste hoeveelheid, soort en mate van detail, sluit aan bij wat patiënt weet en wil weten.				Ik ga u nu de werking en het (wijze en duur) gebruik uitleggen. Waar u verder op moet letten bij dit gnm Het heeft wel/geen wisselwerking met uw andere gnm. In de bijsluiter kunt u de belangrijke zaken nog een keer nalezen.
	Gaat na wat de patiënt van het advies vindt en of de uitleg is begrepen				Wat vindt u van dit advies/deze informatie? Is er iets nog onduidelijk?
	Komt met de patiënt tot een besluit hoe dit UR-geneesmiddel te gaan gebruiken (passend in zijn leefsituatie)				Gaat het u lukken het gnm zoals we hebben besproken te gebruiken of zijn er toch nog vragen?
Afsluiting consult	Rond gesprek af door samenvatten besluit en maakt zo nodig vervolgspraak. Legt consult vast in AIS.				Wij hebben het volgende besproken... Als u de komende tijd nog vragen heeft of klachten krijgt, neemt u dan contact met ons op.
Structuur aanbrengen	Vat tussendoor samen Vraagt patiënt te corrigeren/aan te vullen				Als ik het goed begrijp dan .... Klopt het dat u .... U zegt dat .....
Relatie opbouwen	Houding betrokken en oprecht geïnteresseerd Passende gebaren, oogcontact en stemgebruik Is begripvol en hulpvaardig				

## Registratieformulier consult START\_behandeling UR-geneesmiddel

### Opmerkingen uitvoerder consult:

Hoe verliep het consult? Hoe heeft uitvoerder het consult zelf ervaren?

.....  
.....  
.....

### Opmerkingen observator consult:

Wat ging goed? (Top):

.....  
.....  
.....

Wat kan beter? (Tip):

.....  
.....  
.....

### Gegevens patiënt:

Geslacht: M / V (omcirkel het juiste antwoord)

Geboortejaar: .....

Geneesmiddel: .....

\*In de gekleurde kolommen in de tabel een x te zetten in de juiste kolom:

<b>GROEN</b>	<b>dit onderdeel van het consult is volledig uitgevoerd</b>
<b>ORANJE</b>	<b>dit onderdeel van het consult is ten dele uitgevoerd</b>
<b>ROOD</b>	<b>dit onderdeel van het consult is niet uitgevoerd</b>

Ingevuld formulier graag inscannen  
en e-mailen naar Sylvia Blind (S.Blind@knmp.nl)

## Bijlage 2b: Registratieformulier Vervolg-consult



### Registratieformulier consult VERVOLG behandeling UR-geneesmiddel

Datum: ..... Observator: .....

Apotheek: ..... Uitvoerende: .....

Waar vindt consult plaats: balie / spreekkamer / .....

	Onderdelen in consult	Uitgevoerd*			Voorbeeldzinnen
Begin van consult	Begroet patiënt en stelt zichzelf met naam en functie voor Achterhaalt aanleiding voor het consult Legt verwachting consult uit aan patiënt				Goedemorgen, ik ben... Wat kan ik voor u doen? Voordat ik het gnm aan u meegeef wil ik nog een paar vragen stellen over hoe het gnm u bevalt. Is dat goed?
Informatie inwinnen	Vraagt het gebruik en ervaring met het gnm na aan de patiënt				Hoe is het gebruik van dit gnm bevallen? Wat hebt u gemerkt van de werking van het gnm? Heeft u vragen of zorgen over het gnm?
	Gaat na of er nog andere wensen of zorgen zijn.				Zijn er nog andere klachten of zorgen die u wilt bespreken? Zijn er verder zorgen/onzekerheden die ik kan wegnemen? Welke vragen heeft u nog?
Uitleg en advies	Geeft advies bij knelpunten				U geeft het volgende probleem aan ..... U wilt extra informatie over .....
	Gaat na wat de patiënt van het advies vindt of uitleg begrepen wordt				Wat vindt u van dit advies/deze informatie? Is er iets nog onduidelijk?
	Komt met de patiënt tot hernieuwd besluit hoe UR-geneesmiddel verder te gebruiken				Gaat het u lukken om het gnm zoals we hebben besproken te gebruiken of zijn er nog vragen?
Afsluiting consult	Rond gesprek af door samenvatten besluit en maakt zo nodig vervolgspraak. Legt consult vast in AIS.				Wij hebben het volgende besproken... Als u de komende tijd nog vragen heeft of klachten krijgt, neemt u dan contact met ons op.
Structuur aanbrengen	Vat tussendoor samen Vraagt patiënt te corrigeren/aan te vullen				Als ik het goed begrijp dan ..... Klopt het dat u.... U zegt dat ....
Relatie opbouwen	Houding betrokken en oprecht geïnteresseerd Passende gebaren, oogcontact en stemgebruik Is begripvol en hulpvaardig				

**Opmerkingen uitvoerder consult:**

Hoe verliep het consult? Hoe heeft uitvoerder het consult zelf ervaren?

.....  
.....  
.....

**Opmerkingen observator consult:**

Wat ging goed? (Top):

.....  
.....  
.....

Wat kan beter? (Tip):

.....  
.....  
.....

**Gegevens patiënt:**

Geslacht: M / V (omcirkel het juiste antwoord)

Geboortjaar: .....

Geneesmiddel: .....

\*In de gekleurde kolommen in de tabel **een x te zetten** in de juiste kolom:

<b>GROEN</b>	<b>dit onderdeel van het consult is volledig uitgevoerd</b>
<b>ORANJE</b>	<b>dit onderdeel van het consult is ten dele uitgevoerd</b>
<b>ROOD</b>	<b>dit onderdeel van het consult is niet uitgevoerd</b>

**Ingevuld formulier graag inscannen  
en e-mailen naar Sylvia Blind (S.Blind@knmp.nl)**

### **Bijlage 3: Samenvatting intervisiebijeenkomsten - 22 maart 2018**

De intervisie vond plaats in twee groepen van elk drie apotheekteams (3x3 personen), met twee intervisiebegeleiders per groep. Tijdens deze intervisiebijeenkomsten werden ervaringen uitgewisseld over het uitvoeren van consulten 'nieuwe stijl' in de eigen apotheek. Op basis van de onderwerpen die tijdens de intervisiebijeenkomst door de deelnemers ingebracht werden, konden in beide groepen vier thema's worden onderscheiden, namelijk 'patiëntbeleving', 'beleving van de zorgverlener', 'structuur consult en gespreksvaardigheden' en 'randvoorwaarden'. In onderstaande samenvatting worden de besproken onderwerpen volgens deze indeling besproken.

#### INTERVISIE GROEP 1

##### **1. Patiëntbeleving**

Vraag: 'zit de patiënt te wachten op een gesprek volgens de structuur van consultvoering?'

- Ja, er vindt een echt gesprek plaats tussen zorgverlener en patiënt.
- Er is een verschil tussen patiënten die met een recept van de huisarts of specialist komen. Mensen die van met name verpleegkundig specialist komen, hebben al veel meer informatie.

##### **2. Beleving van zorgverlener**

- Het consult lijkt langer te duren dan dat het daadwerkelijk duurt
- De tijdsbeleving is positiever, de patiënt wordt veel meer betrokken.
- Persoonlijk contact met de cliënt is een verrijking.
- Het geeft eenheid in het team, dat iedereen het gesprek op dezelfde manier doet.
- De nieuwe structuur belemmert wel in het gesprek.
- Het is de extra tijdsinvestering waard.
- Je hebt het gevoel dat je zorgverlener bent.
- Je krijgt meer begrip van de patiënt.
- Het is heel goed dat je als professional ook iets professioneels doet.
- Het is professionalisering van je beroep.
- De positieve ervaring blijft de patiënt bij.
- Je bouwt echt een relatie op met de patiënt.

##### **3. Structuur consult en gespreksvaardigheden**

###### **Wat gaat goed?**

###### Begin van consult

- De eerste vraag die de patiënt stelt is veelal niet de 'echte' vraag.

###### Informatie inwinnen

- Zorgvraag achterhalen en informatie inwinnen gaat goed. Dit draagt bij aan het verhelderen van de verwachtingen.
- Vragen wat de patiënt al weet, levert ook veel informatie op. Als zorgverlener krijg je veel terug, waardoor het gesprek moeiteloos verloopt.

###### Afsluiting consult

- Samenvatten aan het eind van het gesprek geeft verduidelijking.
- Goed doorvragen en het maken van afspraken voor het vervolg (en hierop terugkomen: 'wat heeft u verder afgesproken?').

###### Structuur aanbrengen

- Een kort gesprek is mogelijk.



- Tip: samenvatten helpt bij het houden van de regie (op botte wijze afkappen veelprater is dan niet nodig).
- Consultvoering biedt houvast en structuur.

### Relatie opbouwen

Door m.b.v. consultvoering meer open in het gesprek te gaan, komt veel meer terug van de patiënt.

### **Wat kan beter?**

#### Begin van consult

- Voorstellen. Een naambordje opgespeld is voldoende. Assistenten vinden het vreemd om zich voor te stellen. Wel gebruikelijk om voor te stellen als apotheker/assistent erbij wordt geroepen. Ook is het lastig bij een vervolguitsgifte, indien men de patiënt al heeft gezien en zich dit mogelijk niet herinnert. Indien patiënt een afspraak heeft of indien assistent een aandachtsgebied relevant voor de patiënt heeft, is voorstellen zinvol. Afspraak: stap van 'voorstellen' niet meer toepassen in deel twee praktijktoets.
- Vooraf toestemming vragen: 'als u het goed vindt, loop ik met u een aantal stappen door...' Het kan namelijk ook zijn dat het gesprek niet op gang komt. Van belang is om vooraf toestemming te hebben.
- Verwachtingen bespreken (vragen naar wat de patiënt verwacht van het middel) is soms lastig. Soms ook verrassend antwoord. 'Wat verwacht u gevraagd bij antibioticum dat tandarts heeft voorgeschreven en patiënt zei dat de pijn over gaat'.

#### Structuur aanbrengen

- Samenvatten. Bij een kort gesprek is samenvatten lastig of wordt het vergeten. Tips van de groep: 'Als ik het goed begrijp...' en vervolgens kort samenvatten, maakt samenvatten minder kunstmatig. Moment van samenvatten blijkt soms lastig. Op welk moment is samenvatten gepast en ondersteunend aan de structuur van het gesprek?
- Er bestaat het risico op uitweiden door de open houding die men als zorgverlener aangaat. Tip: meeveren/meeleven in één zin en voorstellen weer terug te gaan naar waar het hier om gaat (farmaceutische zorg / geneesmiddel).
- Gesprekken (veelal korte gesprekken) waar structuur minder nodig zijn lastig te voeren volgens dit model. Bv. ibuprofen 20 stuks voor een patiënt van 25 jaar met verzwikte enkel.
- Structuur aanbrengen in het gesprek werkt beter indien het chronische medicatie betreft.
- Regie houden is soms lastig.

#### Communicatietechniek

- Er zijn goede communicatietechnieken nodig om consultvoering te kunnen toepassen.
- Vragen mogen wat steviger worden neergezet. De vragen zoals geformuleerd op het hulpmiddel zijn soms vaag geformuleerd en mogen wat minder op het emotionele vlak en eenduidiger.
- Open vragen stellen is onwennig.
- Het hulpmiddel leidt af, maar is in het begin wel erg handig.
- Het is goed om na het gesprek bij jezelf na te gaan wat de zorgvraag van de patiënt was.
- Tip: zo neutraal mogelijk en zonder oordeel het gesprek met de patiënt ingaan.

## **4. Randvoorwaarden**

### **Problemen, uitdagingen en overwegingen**

- Wachttijden in de apotheek (veel patiënten in de wachtruimte): proberen jezelf af te sluiten. De lat ligt door praktijktoets wel hoger.
- Als hoge werkdruk wordt ervaren, is consultvoering wel een flinke belasting.
- Men wil graag oefenen met consultvoering en dat vraagt een prestatie.
- Is het de wens de patiënt zo snel mogelijk te helpen of zo snel mogelijk weg te werken uit de apotheek?
- Uitdagingen: men is gewend een protocol te volgen; consultvoering is niet zozeer te vatten in een protocol.
- Vraag: 'Is consultvoering ook telefonisch mogelijk? Of wordt dan teveel lichaamstaal gemist?' Gesprekken worden soms telefonisch gedaan door assistent. Volledige afsluiting (rustig plekje) is dan wel een randvoorwaarde.

## INTERVISIE GROEP 2

### **1. Patiëntbeleving**

#### **Wat gaat goed?**

- Patiënten zijn verrast maar wel een stuk opener geworden.
- Wel diepgaandere gesprekken gehad. Leuk! Er komen soms verrassende dingen uit.

#### *Tijdens discussie:*

Nu veel meer patiënt activeren, doordat je met vragen begint. Patiënt wordt automatisch in gesprek betrokken.

Patiënten gaan zelf ook ineens vragen stellen.

Patiënten reageren ook goed op het observeren. Wat goed dat jullie dit doen.

Sommige patiënten doen ook extra hun best.

#### **Wat kan beter?**

*Er worden geen verbeterpunten genoemd die onder thema 'patiëntbeleving' vallen*

In discussie wordt genoemd: Het hangt wel van de patiënt af, het werkt niet bij iedereen. (Zie ook onder informatie inwinnen)

### **2. Beleving van zorgverlener**

#### **Wat gaat goed?**

- Wel diepgaandere gesprekken gehad. Leuk! Er komen soms verrassende dingen uit.
- Er komt een consult uit.
- Relatie opbouwen met de patiënt, je bent professional

#### *Tijdens discussie:*

Het geeft voldoening, dat je een relatie opbouwt. Het is persoonlijk.

We deden er al wel veel aan, maar nu is het van persoonlijk naar iets meer persoonlijk

Ik stel de vraag: wat heeft de arts u al verteld nu standaard.

Als ik nu een collega een EUB hoor geven op de oude manier, dan valt me dat op. Dat levert hele andere gesprekken op.

Ik kijk nu niet meer op de computer, anders kun je niet reageren op wat patiënten zeggen of hoe ze reageren. Ik neem meer de tijd.

Observeren heeft wel iets effect. Het formulier beïnvloedt je wel. Je wil toch graag goed scoren.

### 3. Structuur consult en gespreksvaardigheden

#### BEGIN CONSULT

##### **Wat gaat goed?**

- Patiënt uit te nodigen om deel te nemen aan gesprek
- Aan het begin vertellen dat het geneesmiddel wordt klaargemaakt en er straks een gesprek over te willen voeren over het geneesmiddel. Alvast aankondigen.
- Het is ook weer niet zo anders dan consultvoering oude stijl, maar het valt nu meer op. Normaal raffelde je het lijstje af en vroeg je het niet maar deed je dan gewoon standaard bij iedereen.

##### **Wat kan beter?**

- Voorstellen werkt niet:  
Met de balie ertussen gaat dat niet. In de spreekkamer doe je het automatisch wel.  
De naambordjes werken afdoende.  
Bij mensen die zich nieuw inschrijven in de apotheek doe ik t standaard wel en dat werkt wel goed. Dan doe je wel gelijk aan relatie opbouwen (binnen het gesprek , maar ook voor langere tijd).
- Uitnodigen voor gesprek:  
De vraag 'ik wil graag eerst een gesprek met u voeren over de medicijnen' is te lastig.  
Iets als: Ik wil u een aantal vragen stellen om te horen wat u al weet en welke informatie ik u nog kan geven' werkt beter. Of gewoon vragen: Mag ik u wat vragen stellen?

#### INFORMATIE INWINNEN

##### **Wat gaat goed?**

- Informatie inwinnen, open vragen stellen
- Wat heeft de arts u al verteld? Zin werkt goed. Soms ook al veel verteld door arts, dan kun je daarbij aansluiten.
- Zorgen van de patiënt achterhalen
- De vraag: Wat zou u zelf nog willen weten over het geneesmiddel? werkt goed.

##### **Wat kan beter?**

- Invloed van het type patiënt: Sommige patiënten hoeven niets te weten en hebben geen behoefte aan gesprek. Waar stop je met doorvragen.  
Moet je niet onderscheid maken tussen patiënten? Anders aanvliegen. Een incidentele patiënt is heel anders dan een chronische of kwetsbare patiënt. De zorgvraag is toch automatisch groter bij kwetsbare patiënt met Multi morbiditeit?  
Dat weet je niet, dat is jouw aanname. Maar daar vraag je dan naar bij informatie inwinnen. Maar je consult verandert toch niet?  
Relatie opbouwen binnen het gesprek, daar gaat dat om. Je hoeft niet met iedereen een langdurige behandelrelatie. Patiënt moet je wel op zelfde manier benaderen anders niet eerlijk (*term Relatie opbouwen geeft verwarring!*)
- Als mensen zeggen dat arts alles al heeft verteld dan vraag ik soms nog: heeft de arts u al iets verteld over...? (bv bij oordruppels: weet u ook hoe lang u moet doorgaan?) Iets waarvan ik

bijna zeker weet dat de arts dat niet al heeft verteld. En meestal is men dan in 2e instantie toch wel geïnteresseerd in meer informatie.

- Als patiënt weinig open is en er geen gesprek op gang komt  
Lastig hoe je omgaat met mensen die heel weinig zeggen ('oesters'): dan grijp je soms toch weer terug naar 'de oude stijl'. Om toch maar wat te doen. Soms meenemen naar spreekruimte (een vindt dat gemakkelijker dan de ander, 'wilt u het gesprek soms liever verder voeren in de spreekruimte?'). Stiltes laten vallen.
- Verwachtingen/zorgen  
De vraag: Hoe staat de patiënt er tegenover het te gebruiken? Vind ik lastig te stellen  
Lastig om over verwachting van de patiënt te beginnen en ernaar te vragen

Dat hangt wel heel erg af van het soort geneesmiddel. Bijvoorbeeld gewoon fucidinezuur crème, dan kan het kort, dan ga ik dat niet vragen. Bij simvastatine weer anders. Hoe staat u er tegenover? Die zin loopt niet lekker, verwachting is te vaag. De patiënt weet niet wat je bedoeld.

Lastig om naar verwachtingen te vragen. Ook wel angst voor het antwoord. Straks trek je een beerput open. Ze moeten het toch gewoon van de arts gebruiken? Dan vind ik het lastig om te vragen hoe ze het vinden.

Maar je weet ook dat de helft niet wordt gebruikt van de pillen die de deur uitgaan.

Tja, dan is het misschien wel juist heel zinvol om te wel te vragen....

*(Beter zou zijn iets als Hoe vindt u het om het te gaan gebruiken? In de vervolopleiding wordt Motivatiemeetlat gebruikt: hoe gemotiveerd bent u om het te gaan gebruiken? 1-10 schaal: waarom is het een 5 en geen 8? etc)*

- Verschil startconsult vs Vervolgconsult  
Vervolgconsult is gemakkelijker. Er komt minder uit: Ja, maar dat hangt wel heel erg af van welke vragen je stelt. Heeft u last van bijwerkingen? Of meer vragen naar veel voorkomende bijwerkingen. Soms hebben mensen niet eens door dat ze klachten hebben die een bw kunnen zijn.

## UITLEG EN ADVIES

### **Wat gaat goed**

-

### **Wat kan beter**

- Tussendoor vragen of er vragen zijn
- 'Wat vindt u van dit advies/deze informatie' die zin werkt niet goed

## AFSLUITEN CONSULT

### **Wat gaat goed**

- Als u de komende tijd nog vragen heeft...

### **Wat kan beter**

- Wat vindt u van dit advies: dat vind ik een lastige vraag om te stellen. Gemakkelijker: Gaat het zo lukken? Mocht u nog vragen hebben dan...../
- Het samenvatten, dus afsluiting door het samen te vatten

## STRUCTUUR AANBRENGEN

### **Wat gaat goed**

-

### **Wat kan beter**

- Meer structuur aanbrengen in het gesprek
- Tussentijds checken / samenvatten  
Bij kort consult is samenvatten lastig. Voelt dubbelop.  
Het is gemakkelijker als er al veel informatie is gegeven.  
Moet dat, altijd samenvatten? Het moet wel functioneel zijn.  
*Parafraseren wordt als lastig ervaren. Er wordt geen onderscheid gemaakt tussen verschillende functies van samenvatten (in zin van relatie opbouwen en samenvatten voor structuur etc)*

## RELATIE OPBOUWEN

### **Wat gaat goed?**

-

### **Wat kan beter?**

-

## **4. Randvoorwaarden**

### **Wat gaat goed?**

-

### **Wat kan beter?**

- Vastleggen kost veel tijd, wachttijd loopt op
- Bij doorvragen als patiënt teveel 'medische' termen gebruikt (door info al van arts gekregen) weet ik niet altijd wat aandoening is.

*(Niet verder besproken tijdens bijeenkomst, doorgeschoven naar groepsdiscussie bijeenkomst juni.)*

## **Afsluiting bijeenkomst?**

### Wat neem je mee uit deze intervisie en welke tip geef je anderen?

- Aan het begin toch vragen naar zorgen/vragen. Management van verwachtingen aan het begin van gesprek (apo heeft overdag ook training van communicatietrainer gehad in kader vervolgopleiding).  
Tip aan anderen: Houdt t bij jezelf, zoek een manier die bij jou past.
- Mag ik u wat vragen?
- Samenvatten alleen bij lange gesprekken
- Fijn te merken dat iedereen vergelijkbare ervaringen heeft.  
Tip: Doe wat bij jezelf past, kan tot het zelfde resultaat leiden.
- Enthousiasme, het klantgericht denken. Dit is een heel mooie manier om mindset van team te veranderen. Geeft voldoening aan het team, en om naar je werk te gaan.  
Tip: Streef niet naar een standaard set vragen
- Leuk om elkaar te horen zo, veel voorbeeld vragen en tips.
- Meer manieren gehoord om te starten en samenvatten.  
Tip: Ontdek voor jezelf: Maakt het uit als er een observator bij is of doe je bij alle consulten al de nieuwe stijl?

## Bijlage 4: Samenvatting eindvragenlijst apothekers

### Antwoorden apothekers vragenlijst voor evaluatiebijeenkomst Consultvoering

#### *Persoonlijke ervaringen*

#### 1. Hoe reageerden je patiënten wanneer je consultvoering toepaste?

- Meestal erg positief omdat er tweerichtingsverkeer was.
- Je merkt in de praktijk dat de patiënten hieraan moeten wennen. Er wordt meer van ze gevraagd en er is meer ruimte voor vragen en aandacht voor de medicijnen. Het heeft tijd nodig om hier aan te wennen door de patiënt en de apotheek. Patiënten zijn soms verbaasd of staan al met een voet buiten de deur, omdat er nog een aantal vragen worden gesteld.
- Positief.
- Verrast en nieuwsgierig. Vonden het over het algemeen leuk dat er zoveel aandacht aan hen werd besteed.
- Meestal stonden patiënten meer open voor een echt gesprek, in plaats van dat zij een houding aannamen waarin zij netjes de gebruiksinstructies 'aanhoren' zoals zij verwachtten.
- Verrast. Er is een groep patiënten die de benadering als zeer positief ervaart (2/3), echter 1/3 zit er niet op te wachten. Door de open benadering kan iedereen wel maatwerk ontvangen.

#### 2. Hoe heb jij het uitvoeren van consulten met patiënten persoonlijk ervaren?

- In het begin hield ik heel erg aan het protocol vast en dat liep stroef. Maar toen ik er eenmaal handig in werd, kreeg ik oog voor de 4 fasen in het gesprek en verliepen de gesprekken soepel.
- Over het algemeen heb ik dit als positief ervaren. Je gaat meer in op de beleving van de patiënt en wat er speelt in het hoofd van de patiënt op het moment dat hij/zij het geneesmiddel krijgt. Je krijgt meer uit het gesprek en stemt het meer af op wat de patiënt graag wilt weten.
- Interessant omdat je betere gesprekken voert.
- Spannend en leuk.
- Het maakt het baliecontact leuker en ik leer patiënten beter kennen. Soms was het wel spannend of iemand ongeduldig zou reageren. Met enige regelmaat staat iemand hier met zijn smartphone aan de balie met ons te praten zonder van zijn/haar telefoon op te kijken.
- Positief, ik kreeg eventuele onverwachte problemen in beeld, waarvan ik me afvraag of ze anders wel besproken zouden zijn.

#### 3. Wat heb jezelf geleerd van deze manier van consultvoering?

- Bewust geworden van de structuur (de 4 fasen) en geleerd om met de structuur als basis, met je collega's hierover te praten en ideeën uit te wisselen. Het geeft meer werkplezier.
- Bepaalde tactieken/vragen om te stellen aan de patiënt, zodat je er meer uit kan halen. Daarnaast vooral geleerd om open te staan voor de vragen van de patiënt. Vraag hier eerst naar, zodat het hoofd van de patiënt leeg is en hij/zij weer open staat voor de dingen die jij graag wilt vertellen in het belang van medicatieveiligheid.
- Een andere manier van het gesprek aangaan. Meer bewust zijn van 'zenden' info, liever ophalen van info.

- Door eerst in gesprek te gaan over verwachtingen je veel sneller tot de zorgvraag komt en de patiënt dus beter van dienst kunt zijn. Hogere klanttevredenheid.
- Soms kom je erachter dat de zorgvraag anders is van je op basis van het recept had verwacht.
- Het initiatief voor de eerste uitgifte bij de patiënt leggen.

4. Noem twee punten waarop je jezelf (nog) zou willen verbeteren wat betreft consultvoering?

- Rust nemen aan de balie als de publieksruimte vol staat
- Blijf afstemmen op wat de patiënt wilt weten -> vraag naar zorgen/vragen vooraf! Houd structuur aan in het gesprek zodat voor jou en patiënt duidelijk is wat besproken gaat worden.
- Samenvatten en uitgebreid uitvragen.
- Beter trechteren en checken of de patiënt het echt begrepen heeft.
- De gespreksstructuur volledig beheersen en mij de vragen echt eigen maken en duidelijker afspraken leren maken over het vervolg.
- De groep mensen die reageert met de opmerking: 'Ik wil niets over dit geneesmiddel weten'.

---

*Uitvoering in de apotheek*

---

5. Wat is er in de praktijkvoering in jouw apotheek door deze praktijktoets veranderd?

- Door voorlichting te geven volgens het Calgary Cambridge model komt er structuur in het gesprek. Alle medewerkers brengen op dezelfde manier structuur aan in het gesprek en bovendien wordt het ook gebruikt door andere zorgverleners. Voor zelfzorg adviezen gebruiken we de 'WHAM' vragen en voor EU- en vervolg gesprekken gebruiken we nu deze structuur. Door de werkwijze op deze manier aan te passen krijgen we meer tevreden patiënten en het verhoogt de kwaliteit.
- Op het eerste gezicht misschien nog niet zo veel, maar er wordt een mindset gezet bij mijzelf en de dames hoe je op een andere manier veel meer inhoudelijk zorg kunt verlenen aan de patiënt. Dit heeft veel tijd nodig, wat ik ook gewend ben vanuit andere projecten. Het belangrijkste is dat de mindset gezet is, zodat hiermee in de praktijk verder kan worden gegaan.
- Je neemt soms meer tijd voor een patiënt.
- Alle assistentes voeren nu het EU-gesprek volgens de richtlijn en beoordelen elkaar daarin.
- Niets.
- De opbouw van de gesprekken zijn anders georganiseerd.

6. Wat vinden de andere collega's in je apotheekteam ervan dat jullie consultvoering toepassen (in de gesprekken met je patiënten)?

- We hebben al het hele team meegenomen. Iedereen is er op deze manier mee bezig.
- Collega's die ons bezig hebben gezien of het protocol hebben gelezen vonden sommige vragen wel wat 'raar' en waren benieuwd hoe je dat dan in de praktijk vorm geeft. Over het algemeen vinden ze het goed dat hier aandacht voor is, zodat je meer inhoudelijk zorg kunt verlenen en persoonlijke aandacht hebt voor de patiënt.
- Interessant maar nog wel vaag.
- Erg interessant. Inmiddels zijn zij hier ook mee begonnen. Positieve geluiden.
- Ze vinden het op zich interessant. Maar ze ervaren het gezien de drukte nu vooral als lastig wanneer ze een collega kwijt zijn op de werkvloer omdat die moet observeren.

- Positief.

7. Wat zou op dit moment voor jouw apotheek helpen om consultvoering op deze manier te blijven doen?
- Het moet een blijvend aandachtspunt zijn. Door er over te praten, elkaar te helpen. En op elke werkbespreking het als agendapunt opnemen.
  - Vanuit extern oogpunt vind ik het lastig om aan te geven wat hierbij kan helpen. Er is vooral intern nog aandacht nodig om dit verder door te kunnen voeren. Om een nieuwe werkwijze te testen en in te voeren heb je in het begin veel aandacht en tijd voor nodig en moet je het regelmatig doen, omdat je anders snel weer in je oude patroon terug valt. Die aandacht hebben we de afgelopen periode denk ik te weinig kunnen besteden om het al een gewoonte te laten worden als werkwijze.
  - Filmpjes en instructiepresentatie voor rest van het team.
  - Hoger tarief voor EU en apart tarief voor TU.
  - Een uitgebreid pakket met instructiemateriaal om consultvoering uit te leggen aan het gehele team. Bijv. een presentatie, voorbeeldvideo, handleiding, geplastificeerde hulpmiddelen.
  - Nascholing voor het team.

---

*Advies aan leden KNMP over aanbevelingen consultvoering*

---

8. Is volgens jou deze manier van consultvoering haalbaar in de dagelijkse praktijk? (mits het wel een gezonde apotheekorganisatie betreft)
- Ja. Apothekersassistenten zijn voldoende geschoold en hebben voldoende vaardigheden.
  - Ja, omdat je op deze manier je expertise als apotheker of apothekersassistent laat zien en de service en bejegening gepast biedt aan al je patiënten. Op die manier komen ze graag een volgende keer weer bij je terug en groei je als beroepsgroep.
  - Ja omdat het niet heel veel meer tijd kost en wel veel meer oplevert.
  - Ja, het wel een beetje meer tijd kost maar dat dit zich op de lange termijn uitbetaald. Betere relatie met de patiënt.
  - Misschien als assistentes duidelijk worden ingewerkt in de gesprekstechniek en beschikken over wat meer parate kennis van de vaakst afgeleverde geneesmiddelen.
  - Ja, omdat het een andere manier van benaderen is binnen al gereserveerde tijd. De administratielasten zijn daarnaast beheersbaar. (1-2 min extra per EU)

9. Maak tenslotte de volgende zin af. Wat zou je tegen een collega uit een andere apotheek zeggen. 'Als je op deze manier met je patiënten in gesprek gaat dan.....'
- heb je een echte gesprek: tweerichtingsverkeer. En kun je meestal aan het eind van het gesprek de zorgvraag van de patiënt benoemen. Het levert tevreden patiënten op ! en werkplezier'
  - lever je op een inhoudelijke manier veel meer zorg die past bij de patiënt, waardoor je veel meer voldoening kunt halen uit je werk.
  - ben je in staat patiëntgerichte zorg te leveren.



- Haal je meer voldoening uit je werk, omdat je meer kunt betekenen voor de patiënt en gaat deze meer tevreden naar huis. Klanttevredenheid gaat omhoog.
- zijn je gesprekken niet alleen leuker, maar stelt de verkregen informatie je soms in staat om betere, persoonlijkere farmaceutische zorg te verlenen.
- Verhoog je de klantgerichtheid van je team en daardoor verbeter je jouw klanttevredenheid.

Overige opmerkingen: Het was heel leerzaam en inspirerend om mee te doen.

## Bijlage 5: Samenvatting eindvragenlijst apothekersassistenten

### Antwoorden assistentes vragenlijst voor evaluatiebijeenkomst Consultvoering

#### *Persoonlijke ervaringen*

1. Hoe reageerden je patiënten wanneer je consultvoering toepaste?
  - Wisselend. De één staat er meer voor open dan de ander. Hoorde vooral positieve geluiden.
  - Positief, maar niet heel anders dan bij andere gesprekken. Er is wel meer gelegenheid voor input van de patiënt, maar lang niet iedere patiënt maakt hier gebruik van of heeft hier behoefte aan.
  - Niet heel verrast. Patiënten waren wel open, vertelde meer dan bij een gewone 1e/vervolg uitgifte.
  - Sommige mensen vragen waarom je al die vragen stelt of waarom je dat wilt weten. Anderen vinden het superfijn om even de knelpunten te bespreken en bedanken je voor je hulp en goede service.
  - Merendeels positief.
  - Heel verschillend! Sommige patiënten vinden het erg fijn dat er zoveel tijd aan ze wordt besteed maar er zijn ook patiënten bij die het allemaal veel te lang vinden duren en zo snel mogelijk weer weg willen.
  - Ze waren wel nieuwsgierig en benieuwd.
  - De meeste reageerden positief.
  - Meestal positief.
  - Verschilt per patiënt. De één vindt het heel prettig en voelt zich geholpen. De ander vindt het teveel tijd kosten en is gehaast.
  - Natuurlijk -> begrip waarom er vragen werden gesteld (geldt voor meeste patiënten). Soms terughoudend -> arts heeft immers alles al verteld.

2. Hoe heb jij het uitvoeren van consulten met patiënten persoonlijk ervaren?
  - Door meer open vragen te stellen krijg je een ander gesprek. Daardoor meer info. Positief gevoel.
  - Positief, echter is het wel lastig om helemaal volledig te zijn. Het moet nog meer een gewoonte worden.
  - Wel even schakelen. Je bent zo gewend om eub/tub op je vaste manier te doen.
  - Verder vond ik het wel prettig, meer open gesprek.
  - Door bepaalde strategische vragen tijdens het consult stellen patiënten zich zeer open -> teken van vertrouwen.
  - Leuk! Door op een andere manier de gesprekken in te gaan en de patiënt daardoor meer zelf te laten vertellen ga je veel dieper in op de zorgvraag van de patiënt.
  - Ik vond dat er betere gesprekken met de patiënt ontstonden. Patiënten merken dat je graag naar hun wilt luisteren. Ze vertellen dan meer en stellen ook meer vragen, waar soms ook weer nuttige informatie uit komt.
  - Vond het wel een leuke ervaring.
  - Over het algemeen goed. Als het heel druk was, schoot het er nog wel eens bij in.
  - Ik vind het leuk om te doen, je krijgt meer een gesprek met de patiënt.
  - Prettig consult voeren met de patiënt is veel persoonlijker. Je komt tot een heel gesprek.
  - Even wennen om uit je oude patroon te komen, maar manier van patiënt benaderen went snel.

3. Wat heb jezelf geleerd van deze manier van consultvoering?
- Door meer open vragen te stellen heb je echt een gesprek ipv alleen info geven. Zorgvraag achterhalen.
  - Dat je op deze manier meer contact met de patiënt hebt.
  - Dat patiënten best veel vertellen als je op een andere manier vragen stelt. Je krijgt meer te horen dan normaal.
  - Je kan de patiënten daar helpen waar ze nog informatie of hulp nodig hebben, werkt zeer bevredigend en je krijgt er een hoop dankbaarheid voor terug.
  - Veel meer open vragen stellen en tussendoor evalueren.
  - Meer vragen stellen aan de patiënt in plaats van alleen uitleg geven.
  - Het is wel echt goed doorvragen om erachter te komen waarom medicatie wordt gestart.
  - Het gesprek komt nu van twee kanten en dat voelt voor beide partijen fijn.
  - Doordat de patiënt eerst de ruimte krijgt om vragen te stellen, kun je ze vaak ook beter helpen.
  - Het achterhalen van de zorgvraag en daar op inspelen.
  - Door gerichte en juiste vragen te stellen krijg je veel informatie van de patiënt, waar je dan verder op kan inspelen.

4. Noem twee punten waarop je jezelf (nog) zou willen verbeteren wat betreft consultvoering?
- Regie houden binnen het gesprek. Mensen zijn soms geneigd hun levensverhaal te vertellen.
  - Zorgen dat het meer een gewoonte wordt. Het is nog erg gemakkelijk om gewoon je verhaal af te steken en door te gaan. Maar wanneer je er voor open staat, krijg je meer een gesprek vanuit twee richtingen.
  - Niet terugvallen in de oude manier, is zo makkelijk.
  - Situatie inschatten (spreekkamer of balie), niet te snel de informatie naar de patiënt sturen, geef patiënt de ruimte.
  - Proberen dit vast te houden, in tijden van drukte verval ik soms toch weer in de 'oude' manier van informatievoorziening.
  - Meer vragen stellen bij een vervolg recept. Al vragen stellen voordat ik het medicijn klaar ga maken.
  - Dat is natuurlijk situatie afhankelijk maar ik zou zeggen aan het eind samenvatten en vragen of alles duidelijk is.
  - Inschatten wat de cliënt wil, wat de zorgvraag is.
  - Als het druk is, val ik nog wel eens terug op de oude manier.
  - Samenvatten en bij de zorgvraag blijven.
  - Consequent uitvoeren: bij drukte val ik eerder terug in mijn oude patroon (geen gesprek, alleen info geven) en samenvatten: hoe info over te brengen zonder in herhaling te vallen.

---

### *Uitvoering in de apotheek*

---

5. Wat is er in de praktijkvoering in jouw apotheek door deze praktijktoets veranderd?
- Werken eraan om alles hetzelfde te doen. Veel structuur en gelijkheid. Daardoor gaat het niveau van de voorlichting omhoog.
  - We hebben nog niet met het team afspraken gemaakt over consultvoering.
  - In de apotheek nog niet zoveel. We gaan de consultvoering na de zomer introduceren bij de rest van het team.
  - Dit gaat nog komen.

- Collega's horen de andere manier van communicatie en nemen deze soms al deels over. We gaan voor het KJP van 2018/2019 de richtlijn volledig opnemen in onze werkwijze voor het gehele team.
- Betere gesprekken met de patiënt.
- Communicatie naar patiënten toe.
- Alle collega's voeren nu de gesprekken op deze manier.
- Ik merk dat een aantal andere collega's ook meer vragen zijn gaan stellen, maar het is nog niet overal ingevoerd.

6. Wat vinden de andere collega's in je apotheekteam ervan dat jullie consultvoering toepassen (in de gesprekken met je patiënten)?
- Het is soms nog schakelen om de nieuwe manier toe te passen. Kost tijd en aandacht.
  - Die merken er niet zo heel veel van.
  - Ik denk niet dat ze dat heel erg is opgevallen.
  - Ik denk dat mijn collega's niet weten waar wij mee bezig zijn geweest.
  - Interessant.
  - Ze horen soms wel dat we andere dingen vragen aan de patiënten die ze toch wel handig vinden om te vragen. Voor de rest zijn ze er nog niet heel erg bij betrokken.
  - Volgens mij weten ze wel waar we ongeveer mee bezig zijn, maar qua inhoud niet.
  - Iedereen ervaart het als prettig. Voor sommigen is het lastig om het op deze manier te doen.
  - Ze weten dat we er mee bezig zijn, maar wachten wel af of dit de standaard gaat worden.

7. Wat zou op dit moment voor jouw apotheek helpen om consultvoering op deze manier te blijven doen?
- Meer vergoeding van zorgverzekeraars voor EU-gesprek.
  - Meer tijd. Maar ik blijf sowieso een en ander gebruiken.
  - 'Instructie' kaartjes oid voor op de balie, zodat je eraan herinnerd wordt.
  - Teamuitleg geven en consultvoering doorvoeren. Daarna in stand houden, controleren en aanscherpen.
  - Voldoende personeel ;) en tijd om dit voor iedereen te introduceren. Daarbij is de lijst/kaart met vragen die je kunt stellen wel erg handig.
  - We zouden eigenlijk wat meer tijd voor een gesprek moeten hebben. Wanneer het druk is aan de balie is het vaak wat lastiger om consultvoering op deze manier te doen.
  - Betere en persoonlijke band/relatie met de patiënt.
  - De EU-lijst bij de hand houden.
  - Training: vooral om om te gaan met patiënten die er niet voor open staan.

---

*Advies aan leden KNMP over aanbevelingen consultvoering*

---

8. Is volgens jou deze manier van consultvoering haalbaar in de dagelijkse praktijk? (mits het wel een gezonde apotheekorganisatie betreft)
- Ja zodra het in je hoofd zit kost het weinig extra tijd.
  - Misschien als we niet te hoge eisen stellen aan het vastleggen (alleen vastleggen bij bijzonderheden). Anders gaat het veel tijd kosten.
  - Ja, omdat het een wijziging in de manier van het gesprek voeren is. Als je al uitgebreid eub/tub doet is het gewoon haalbaar.
  - Ja het hoeft niet altijd een heel lang gesprek te zijn.
  - Ja, omdat iedereen het kan. Het is een kwestie van een andere gesprekstechniek gebruiken.

- Misschien als : het soms iets korter mag zijn.
- Ja, omdat deze apotheek al ver gevorderd is.
- Ja, we zien dat het effect heeft, hoewel het lastig blijft als de apotheek helemaal vol staat en iedereen zsm geholpen wil worden.
- Ja de patiënt zo beter kan helpen en het hoeft niet extra tijd te kosten.
- Misschien als er genoeg tijd is.
- Ja omdat je uiteindelijk de info geeft waar de patiënt op vraagt.

9. Maak tenslotte de volgende zin af. Wat zou je tegen een collega uit een andere apotheek zeggen. 'Als je op deze manier met je patiënten in gesprek gaat dan.....'
- Zul je merken dat mensen meer vertellen en dat het een heel ander soort gesprek zal worden. De focus ligt om de zorgvraag te achterhalen.
  - Heb je meer contact met de patiënt en is er meer gelegenheid voor vragen. Dit zal de therapietrouw bevorderen.
  - Krijg je veel meer informatie van de patiënt. Patiënt is open en onthoudt ook meer op van het gesprek (denk ik).
  - Kom je erachter dat de informatiebehoefte (zorgvraag) van elke patiënt anders is. Hier kun je goed op aansluiten met je advies/informatie.
  - is dat een grote toegevoegde waarde voor zowel de patiënt als de apotheek! De patiënt zal zich meer gehoord voelen en voor vragen in de toekomst eerder terug komen bij de apotheek.
  - Willen patiënten meer dingen bij je kwijt en krijg je ook meer nuttige informatie. Ook kom je vaak te weten of de patiënt zelf wel al genoeg weet over het medicijn.
  - Zou je meer informatie kunnen inwinnen dan bij een 'normaal gesprek'.
  - Voer je een beter gesprek, waardoor je veel meer info krijgt/verzameld, zodat je de cliënten beter kunt helpen.
  - Kun je de patiënten beter helpen doordat je beter kan inspelen op hun behoefte.
  - Voelt de patiënt zich meer geholpen en ontstaat er een gesprek waar je op kan inspelen.
  - Wordt dat in veel gevallen gewaardeerd door patiënt en krijg/geef je info voor een goede medicatieoverdracht.

**Overige opmerkingen:**

- Jammer dat het zo lastig was om echt tijd te vinden om de evaluatieformulieren goed in te vullen. Wanneer iemand tijd had om mee te kijken, waren er veel gesprekken die niet in aanmerking kwamen (door iemand anders afgehaald of chronische herhaalmedicatie).
- Als het druk is in de apotheek (onderbezetting ed) is het zo makkelijk om terug te vallen in de oude werkwijze. Is wel een valkuil.

## **Bijlage 6: Notulen evaluatiebijeenkomst 26 juni 2018**

De evaluatie vond plaats met alle zes apotheketeams, waarbij iedereen aanwezig was op één assistente na.

Het doel van de bijeenkomst was het afronden van de praktijktoets, een aantal onderwerpen uit te diepen op basis van evaluatieformulieren en registratieformulieren, vragen naar aanbevelingen voor vervolgtraject en de tenslotte de praktijktest af te ronden en de deelnemers te bedanken

### **Redenen niet volbrengen 30 consulten?**

We gingen als het niet druk was met 2 naar de balie maar dan leende soms het gesprek niet voor consultvoering. Dus het observeren maakte het lastig.

Observeren was in 1 apotheek lastig ivm werken op verschillende locaties.

### **Impact op de organisatie onderzoeken: wanneer keuze spreekkamer?**

Omdat ik het als een normaal gesprek wilde uitproberen, ben ik niet naar de spreekkamer gegaan.

Het middel bepaalt of je naar de spreekkamer gaat (Inhalatie-instructie of EU anti-depressiva)

Telefonisch: EU gedaan, goed luisteren is belangrijk (Femmy), ook dan is structuur bruikbaar

### **Verschil start en vervolg?**

Bij EU is 'Wat heeft de dokter verteld' makkelijke start. Bij vervolg hangt het er vanaf hoe de patiënt erin staat. Bij het vervolg is het lastiger om gesprek op gang te brengen. Prikkelen met de vraag bijv. Geen last van deze bijwerking?

Voor vervolg heb ik ook goede vorm gevonden met zin 'Omdat u het middel voor de 2<sup>e</sup> keer komt halen/al een tijd gebruikt ben ik erg benieuwd hoe het nu gaat'.

Maar als je dat elke keer vraagt dan wordt het toch lastig, omdat mensen dan elke keer dezelfde vraag horen.

Gevoelsmatig moet je meer doen bij EU (ook ivm vergoeding). Je kan de aandacht beter verantwoorden omdat je er vergoeding voor krijgt.

Een apotheek benadert patiënten in herhaalservice 1x per jaar en dan gaan we gesprek aan op deze manier. Dit verspreiden we over het jaar heen.

Verschil TU en VU? TU is makkelijker dan VU

### **Routing:**

Eerst consult en dan doosje erbij want dan hebben ze meer tijd. Anders staan ze al met een been buiten de apotheek

Maar als iemand meerdere geneesmiddelen komt halen, vind ik het makkelijker de doosjes erbij te hebben, dan kan je het echt laten zien.

Samenvattingsmoment mogelijk als je terug komt met de medicatie.

Patiënt die met recept komt makkelijker door aanschrijven en de wachttijd tot robot de medicatie levert kun je je consult al opstarten. Lastiger al iets al helemaal klaar staat.

Als het klaar staat maak je meer oogcontact.

Iedereen heeft routing recept zelf aannemen en zelf afleveren aan de patiënt. Dat is ook nodig.

### **Pas je nieuwe manier toe op andere gesprekken?**

Zelfzorg met WHAM en dat gaat anders. Zelfzorg was altijd al meer een gesprek .

Goed samenvatten tijdens telefoongesprekken geleerd.

Op dit moment heeft niemand bij andere zorgvragen consultvoering toegepast

Ik vraag nu veel meer Is het duidelijk?

Alfa college Hoogeveen, Deltion Zwolle en Groningen leidt assistentes al op met vragen over wat de dokter heeft verteld en of de patiënt nog zorgen heeft.

#### **Invloed observator:**

Is het nodig om feedback te krijgen om beter te worden? Ja denk ik wel.

Stok achter de deur om het goed te doen.

Observeren is een kunst, doe je dit wel objectief? Verduidelijken dat het om waarnemen/observeren gaat en niet om oordelen.

Het observeren lukte bij ons niet in de praktijk door te weinig mensen.

#### **Patiënt:**

Merendeel is positief

Moeten wennen

Meer open houding, i.p.v. aanhoren

Nieuwsgierig en benieuwd

Reageert 'natuurlijk'

#### **Waar merk je dat aan?**

Door observator erbij ervaren mensen het positief (dat we daar in de apotheek aandacht aan geven)

Ze vonden het normaal dat je vragen gaat stellen.

Mensen moeten wel wennen aan het feit dat er vragen worden gesteld. Dat ze er positief tegenover staat laten patiënten vooral non-verbaal laten zien.

Mensen verwachten het niet en bedanken dan voor het advies.

Problemen bij taalbarrière/bepaalde gezondheidsvaardigheden: zorgvraag niet duidelijk te maken, is dit verantwoordelijkheid van patiënt? Iise: de mensen van het AZC verwachten ook niets van de apotheek.

#### **Deelnemers:**

Leuk om te doen

Interessant, omdat je betere gesprekken krijgt

Wennen om uit de oude patroon te komen

Positief, maar lastig om volledig te zijn

Je krijgt onverwachte problemen in beeld

Je leert de patiënt beter kennen

#### **Belemmerende factoren?**

**Als het druk is in de apotheek (onderbezetting ed) is het zo makkelijk om terug te vallen in de oude werkwijze. Is wel een valkuil.**

EU en TU is nog bijzonder en VU geef je dan zo mee.

Verschil zit met name qua tijd bij de VU. Verwachting is ook dat het klaar staat (bijv bij scancode of mailtje) en dan verwachten de patiënten snelheid.

Begin met consultvoering met EU en TU. Elien daarentegen zegt begin met VU want dat is de kurk waarop apotheek drijft. Beleid op bepalen.

Routine geeft snelheid. Het idee is dat oude stijl sneller gaat. En ook omdat je dan de VU zo meegeeft.

**Vastleggen: Misschien als we niet te hoge eisen stellen aan het vastleggen (alleen vastleggen bij bijzonderheden). Anders gaat het veel tijd kosten.**

Alleen bijzonderheden vastleggen is goed advies. Op basis van de richtlijntekst lijkt het alsof je alles standaard moet vastleggen.

### **Kennis nu meer beperkend dan met oude werkwijze? (medische of farmaceutische kennis?)**

Als je geen geneesmiddelenkennis hebt dan ga je geen vragen stellen dus dit heb je wel nodig. Dan durf je minder snel open vragen te stellen want stel dat je vraag krijgt die je niet kent.

Bereid je voor tijdens het klaarmaken bijv. info-folder lezen tijdens het klaarmaken.

### **Iedereen positief: Praktijkttoets ten einde: Wat als je het niet meer mag doen? Hoe zou je dat vinden?**

Gemiste kans

Dan geef je signaal dat je meer met logistiek bezig wilt zijn en niet met de patiënt (als je zou stoppen)

Leuk om te doen

Is van levensbelang voor apotheek, want herhaalmedicatie kan anders iemand anders ook

Het wordt al routine

### **Klopt de definitie van farmaceutisch consult? Heb je dit ook uitgevoerd?**

'behandelplan' klinkt nog wel heel groot (als je dit voor het eerst leest dan maak je dit groter dan het is). Mist de voorschrijver niet in de definitie?

Apotheek bedenkt plan en niet de huisarts

Fine-tuning van wat de arts heeft voorgeschreven (wanneer inname bijvoorbeeld).

Besluit (dan lijkt het net of je nog aan heel veel knoppen moet gaan draaien) klinkt er groot.

Misschien is overeenstemming beter dan besluit.

Wat we doen is meer toetsen of de behandeling haalbaar is voor de patiënt

### **Zeven stellingen op de lijn**

#### **Iedereen in de apotheek, apothekers én assistentes, kan consulten voeren.**

**Dat klopt helemaal** - **Dat klopt helemaal niet**

Iedereen helemaal mee eens behalve een apotheker en assistente staan halverwege.

De competenties in de opleiding zijn aanwezig en dit moet iedereen kunnen.

Training is belangrijk.

Een assistente vindt dat er voldoende kennis moet zijn: zij schuift op als er meer scholing wordt gegeven

Een apotheker denkt dat de ketens bezig zijn met logistiek, als je de RL daar inzet dan twijfelt hij of dat goed komt. Scholing is nodig. Er zijn assistentes die het niet meer willen.

Assistente zegt nieuwe apothekersassistente van de opleiding nieuwe kennis brengen.

#### **Hoeveel moet er in receptgang worden veranderd om consultvoering goed te kunnen uitvoeren?**

**Niets** - **Alles**

Iedereen staat bij niets

Bij kluisjes en bezorgers zou je wat moeten aanpassen (telefonisch nabellen)

#### **Hoeveel tijd ben je extra kwijt als je consultvoering altijd toepast?**

**Heel veel** - **Geen** - **Levert tijd op**

Tussen veel en geen tijd: 8 personen

Het kost wel tijd maar het levert je ook veel op.

Als je het bij alles gaat doen dan kost het meer tijd.

Heel veel tijd: 8 personen

Levert nog geen tijd op: wel meer tevreden patiënten, maar ze komen ook sneller met vragen bij je terug.



Alleen bij EU:

Dan kost het geen extra tijd, misschien een beetje meer tijd.

Een assistente zegt dat het door goede voorlichting misschien wel tijd oplevert.

### **Ik vind dat ik voldoende privacy kan bieden om consulten uit te voeren.**

**Dat klopt helemaal** - **Dat klopt helemaal niet**

Grote groep staat bij voldoende privacy. Een assistente zegt dat het in haar apotheek niet uitmaakt.

Andere assistente is wel bewuster gaan praten. Als jij zachter praat en dan gaat patiënt ook zachter praten. Meeste creëren privacy met lijnen gescheiden balies in de apotheek.

Apotheker zegt wachtruimte is een grote ruimte, maar bij stiltes is aandacht toch gericht op de balie van de apotheek. Ook mensen draaien hun stoel richting de balie.

Assistente vindt dat het wel iets anders is geworden, patiënt bewuster dat ze een gesprek hebben

Een apotheekteam zeggen van niet. Hun apotheek leent zich er niet voor. Als je echt vragen gaat stellen heb zij meer privacy nodig. Bij informatiesprek (oude stijl) kun je nog om bepaalde woorden heen praten.

### **Ik heb meer medische kennis nodig om consulten goed uit te voeren**

**Ja, heel veel** - **Nee, helemaal niet**

Grote groep assistentes staat halverwege en de apothekers staan meer bij nee helemaal niet.

Je kan bij apotheker vragen als je het niet weet.

Zijn er bepaalde afspraken als je het niet weet? Nooit een probleem om te zeggen dat je even moet opzoeken.

Je hebt niet alle kennis nodig om consulten te voeren.

Wordt de kennis beter door het uitvoeren van consulten? Ja dat wordt wel herkend.

Apotheker vraagt 'Hoe kom ik te weten wie in mijn team voldoende kennis (nodig) heeft. Toets aanwezig?'

### **Hoe keek jij tegen consultvoering aan na de instructiebijeenkomst?**

**Heel positief** - **neutraal** - **Heel negatief**

Een assistente is licht negatief Eerst maar eens doen en zien hoe het gaat.

Licht positief : helpt

Neutraal: helpt: ik wist nog steeds niet goed wat ik er in de praktijk van moest verwachten als je zo'n gesprek aangaat.

### **Hoe kijk jij nu tegen consultvoering aan?**

**Heel positief** - **neutraal** - **Heel negatief**

Verschuiving van iedereen naar heel positief. Vooral een assistente schuift enorm op.

Een apotheker staat op neutraal tot negatief. Bang dat dit gecontracteerd wordt en wat dit behelst.

Wel positief over het patiëntencontact maar bang voor de consequenties/bedrijfsmatige aspecten. (meer personeel, hoe kijken zorgverzekeraars er tegenaan)

### **Wat is nodig om andere apotheekteams te laten starten?**

Regionale presentatie door enthousiaste apotheker en assistente

Artikel PW, UA en Optima farma

De twee voorbeeldfilmpjes

Reclame

Eerst de apothekers enthousiasmeren en daarna assistenten informeren/enthousiasmeren

## Scholing

Bepalen waar je staat als apotheekteam (assessment van het team): maatwerk om een juiste aanpak te vinden om het team op gang te krijgen

### **Wat hebben assistenten nodig?**

#### Assistenten vonden:

Materialen (registratieformulier heel prettig om het aan met andere te leren)

Filmpje

Rollenspel

Monitoring of in gebruik blijft

Evaluatie op werkbepreking

Kennis, tijd, communicatievaardigheid, inzet

Feedback van je collega's beloning van patiënt, beloning assistente (functiewaardering: zelfde beloning dan iemand die plakt en schuift)

Kennis over medicatie

Steunen van jonge assistentes die dit al geleerd hebben op de opleiding

Complimenten

Steun

#### Apothekers vonden:

Positieve feedback, elkaar helpen, van elkaar leren

Apotheker bij vragen op de achtergrond als back-up (zodat ass durft te vragen)

### **Wat hebben apothekers nodig?**

#### Apothekers vonden:

Eigenaar moet er achter staan (zelfde visie)

De helft apotheken heeft een 2<sup>e</sup> apotheker (consultvoering implementeren wordt dan wellicht als veel ervaren als je alleen bent). Als die er niet is, is er vaker geen back-up bij vragen. Wordt kennis bij de assistenten dan nog belangrijker? Apotheker moet bereikbaar zijn of die kan terugbellen.

Financiële prikkel door zorgverzekeraar (gevaar is dan weer dat het wellicht halfslachtig gebeurt).

Patiënttevredenheid zou je kunnen meten.

#### Assistenten vonden:

Ervaringen delen nodig

Intervisie is waardevol (stok achter de deur zodat er iets geoefend wordt). Dat kun je in je apotheek doen.

Goede voorbeelden om je aan op te trekken.

Tips en ideeën van anderen zijn heel fijn (intervisie)

Team met inzet en enthousiasme

Korte lijn naar KNMP voor evt vragen

Financiële prikkel/vergoeding

Bereidheid

Flexibiliteit