

THERAPIETROUW-SCREENER

Gegevens patiënt

Vul hieronder de gegevens in van de patiënt waarbij je de screener afneemt.

NAAM _____

Geboortedatum: __ / __ / ____

Rijksregisternummer: _____

Datum afname: __ / __ / ____

Ingevuld door

NAAM _____

FUNCTIE _____

TEL. _____

MAIL _____

Gelieve dit ingevuld formulier samen met de
therapietrouw-screener
EN

het meest recente medicatieschema
te bezorgen aan
de huisarts EN de apotheker van de patiënt.

HUISARTS: _____

APOTHEEK: _____



Stappenplan bevorderen van therapietrouw in de eerste lijn bij personen die chronische medicatie gebruiken

Gebruikshandleiding:

- ✓ Gelieve kolom 1 en 2 aan te vullen
- ✓ Gelieve commentaar altijd aan te vullen als het antwoord nee is !

STAP 1 – Kennis rond medicatie

Vraag	Antwoord	Interpretatie / Noden <i>(welke nood)</i>	Educatie – programma <i>(door wie)</i>
1) Is het u duidelijk waarvoor u elk medicijnen moet innemen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Nee kan passen bij een kennistekort over doel van de medicatie	Huisarts
2) Is het u duidelijk hoe en wanneer u uw medicijnen moet innemen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Nee kan passen bij een kennistekort over het gebruik van de medicatie	Apotheker

STAP 2 – Informatie en ondersteuning rond medicatie

Vraag	Antwoord	Interpretatie / Noden <i>(welke nood)</i>	Educatie- programma <i>(door wie)</i>
1) Heeft u voldoende hulp bij het gebruik van uw medicatie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar		Verpleegkundige
2) Heeft u voldoende uitleg ontvangen bij het gebruik van uw medicatie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar		Huisarts en Apotheker

STAP 3 - Diagnostiek naar therapietrouw en factoren die met medicatiegebruik samenhangen

Doelstelling stap 3: Bepalen van het juiste gebruik van de verschillende soorten medicatie en het vaststellen van relevante factoren die de therapietrouw kunnen vergroten.

3.1 Medicatieschema

- Ik heb een **recent overzicht van de medicatie** die de patiënt momenteel gebruikt.
- Ik heb aan deze medicatielijst de **voedingssupplementen, de vitamines en de vrij te verkrijgen medicatie** toegevoegd. Ik heb dit ook nagevraagd bij de patiënt en eventueel de

mantelzorger om een zo volledig mogelijk overzicht te krijgen.

Ik **bezorg** deze recente medicatielijst samen met de screener **aan de huisarts en de apotheker** van de patiënt.

3.2 Objectief vast te stellen factoren

Factor	Antwoord	Interpretatie
3) Hoe lang gebruikt patiënt medicatie?	<input type="checkbox"/> 1 maand <input type="checkbox"/> 2-5 maanden <input type="checkbox"/> 6-12 maanden <input type="checkbox"/> meer dan een jaar	Langer gebruik van medicatie hangt samen met verminderde therapietrouw

3.3 Vragen over medicatiegebruik

Factor	Antwoord	Interpretatie / Noden <i>(welke nood)</i>	Educatie-programma <i>(door wie)</i>
1) Heeft u baat bij uw medicijnen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Nee kan passen bij een kennistekort over doel van de medicatie	Huisarts en Apotheker
2) Ziet u de meerwaarde van de medicijnen die u gebruikt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Nee kan passen bij een kennistekort over doel van de medicatie	
3) Ervaart u bijwerkingen van de medicatie?	<input type="checkbox"/> Ja Zo ja, welke <input type="checkbox"/> Nee	Indien Ja: past bij reden waarom mensen geen medicatie gebruiken	
4) Kunt u de medicatie makkelijk gebruiken? <i>(denk aan of patiënt goed kan slikken, of ogen zelfstandig gedruppeld kunnen worden,..)</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Indien Nee: laag gebruiksgemak van medicatie kan leiden tot therapieontrouw	Verpleegkundige
5) Indien u problemen ervaart met de medicatie, kunt u dan bij iemand terecht voor hulp?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Indien Nee: gebrek aan hulp kan reden zijn dat patient middelen niet gaat gebruiken	
6) Lukt het u om de medicatie goed uit de verpakking te halen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Indien Nee: fysieke beperkingen kunnen leiden tot therapieontrouw	

7) Neemt u altijd u medicatie correct in?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Indien Nee: het verkeerd innemen van medicatie kan gevolgen hebben op de werkzaamheid van de therapie	Verpleegkundige Apotheker
8) Lukt het u financieel om al uw medicatie aan te schaffen en te gebruiken? <i>(denk aan: te dure medicatie, eigen bijdrage die u niet kan betalen)</i>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Nee kan passen bij beperkte financiële mogelijkheden	Dienst maatschappelijk werk <i>(OCMW, mutualiteit,..)</i>

3.4 Vragen over motivatie en kennis van behandeling

HOE GOED KAN DE PATIËNT HET ANTWOORD OP DE VOLGENDE VRAGEN VERWOORDEN?

De vragen hebben betrekking op de motivatie en kennis van de behandeling. Om de onderstaande vragen in te kunnen vullen, zal de patiënt m.b.v. open vragen zijn motivatie en kennis kunnen toelichten.

De open vragen zijn:

- Kunt u mij vertellen waar uw medicijnen voor dienen?
- Wat verwacht u van ons en andere hulpverleners in het gebruik van de medicatie?
- Kunt u vertellen aan welke leefregels u zich moet houden?
- Lukt het u om zich te houden aan de leefregels?

‘JA’ AANDUIDEN indien het de patiënt lukt het antwoord op deze vragen goed te verwoorden.

‘NEE’ AANDUIDEN indien het de patiënt lukt het antwoord op deze vragen goed te verwoorden.

Vragen	Antwoord goed geformuleerd	Interpretatie / Noden <i>(welke nood)</i>	Educatie-programma <i>(door wie)</i>
1) Kunt u mij vertellen waar uw medicijnen voor dienen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Nee kan passen bij een kennistekort	Huisarts en Apotheker
2) Kunt u vertellen aan welke leefregels u zich moet houden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Indien nee: kan passen bij verkeerd verwachtingspatroon van hulpverlener	Verpleegkundige
3) Lukt het u om zich te houden aan de leefregels?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Indien Nee: kan passen bij kennistekort	
4) Wat verwacht u van ons en andere hulpverleners in het gebruik van de medicatie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar	Indien nee: denk aan gebruiksgemak van leefregels en kennis	Iedereen

STAP 4 – OPVOLGING

Conclusie Therapietrouw – screener *(in te vullen door afnemer screener)*

Bijkomende info
Educatienood ?	<input type="checkbox"/> Ja Zo ja, wie gaat de educatie voorzien? (huisarts/ apotheker/ verpleegkundige / dienst maatschappelijk werk) <input type="checkbox"/> Nee

Feedback na medicatiereview *(in te vullen door huisarts/apotheker)*

Aanpassingen / Wijzigingen ?	<input type="checkbox"/> Ja Zo ja, welke → Voeg medicatieschema toe ! <input type="checkbox"/> Nee
Info voor het zorgteam (incl. patiënt en mantelzorger)
Educatienood ?	<input type="checkbox"/> Ja Zo ja, wie gaat de educatie voorzien? (huisarts/ apotheker/ verpleegkundige) <input type="checkbox"/> Nee

Gelieve de therapietrouw-screener samen met het aangepaste medicatieschema bij de patiënt thuis te bewaren.