

# 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 <b>waarvoor</b> u elk medicijnen moet innemen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar:	<b>Nee</b> kan passen bij een kennistekort over doel van de medicatie	Huisarts
2) Is het u duidelijk <b>hoe en wanneer</b> u uw medicijnen moet innemen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar:	<b>Nee</b> 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	<b>Langer</b> 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) Ziet u de meerwaarde van de medicijnen die u gebruikt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar:	<b>Nee</b> kan passen bij een kennistekort over doel van de medicatie	Huisarts en apotheker
2) Ervaart u bijwerkingen van de medicatie?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo ja, welke:	<b>Indien Ja:</b> past bij reden waarom mensen geen medicatie gebruiken	
3) Kunt u de medicatie makkelijk gebruiken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	<b>Indien Nee:</b> laag gebruiksgemak van	Verpleegkundige

<i>(denk aan of patiënt goed kan slikken, of ogen zelfstandig gedruppeld kunnen worden, medicatie uit de blister kunnen nemen,...)</i>	Zo nee, commentaar:	medicatie kan leiden tot therapieontrouw	
4) Neemt u altijd u medicatie correct in?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar:	<b>Indien Nee:</b> het verkeerd innemen van medicatie kan gevolgen hebben op de werkzaamheid van de therapie	Verpleegkundige Apotheker
5) 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:	<b>Nee</b> 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:	<b>Nee</b> kan passen bij een kennistekort	Huisarts en Apotheker

2) Kunt u vertellen aan welke leefregels u zich moet houden? Vb. beperken inname alcohol	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee Zo nee, commentaar:	<b>Indien nee:</b> 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:	<b>Indien Nee:</b> 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:	<b>Indien nee:</b> 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?  <b>(huisarts/ apotheker/ verpleegkundige / dienst maatschappelijk werk)</b>  <input type="checkbox"/> Nee

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

Aanpassingen / Wijzigingen ?	<input type="checkbox"/> Ja
------------------------------	-----------------------------

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

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