

Apotheekproject 'Foliumzuur bij kinderwens'

Projectverslag over de periodes 2004-2005 en 2006-2007



Wat alle vrouwen moeten weten over foliumzuur

Inhoudsopgave

| | |
|--|----|
| Voorwoord..... | 2 |
| Samenvatting | 3 |
| 1 Op weg naar pro-actieve foliumzuurvoorlichting in de openbare farmacie in Nederland..... | 6 |
| 1.1 Aanleiding | 6 |
| 1.2 De ontwikkeling van een apotheekinterventie..... | 6 |
| 1.3 Op zoek naar faciliteiten voor inbedding en invoering op grote schaal | 7 |
| 1.4 De implementatiestrategie | 8 |
| 2 De opzet van het project 'Foliumzuur bij kinderwens'..... | 10 |
| 2.1 De voorlichtingsinterventies in de apotheek..... | 10 |
| 2.1.1 De minimale interventie | 10 |
| 2.1.2 Stickervarianten en alternatieve toepassingen..... | 11 |
| 2.1.3 Foldervarianten en alternatieve toepassingen..... | 11 |
| 2.1.4 Mondelinge en schriftelijke toelichting bij de minimale interventie..... | 12 |
| 2.1.5 Uitingen naar het algemene publiek | 12 |
| 2.2 Het actietraject 'Foliumzuur bij kinderwens' | 13 |
| 2.2.1 Het doel..... | 13 |
| 2.2.2 De aanpak..... | 13 |
| 2.2.3 Het programma | 14 |
| 2.3 De voorzieningen voor het actietraject..... | 15 |
| 2.3.1 Projectmaterialen | 15 |
| 2.3.2 Voorzieningen voor de projectplanning en -logistiek | 16 |
| 2.3.3 Kwaliteitsbewaking, accreditatie en zorgregistratie | 16 |
| 2.3.4 Inzet FPZ-projectcoaches | 16 |
| 3 Opstart en voortgang 2004-2005..... | 18 |
| 3.1 Optuigen van het project..... | 18 |
| 3.2 Werving..... | 18 |
| 3.3 Uitrol | 18 |
| 4 De uitbouw 2005-2007 | 19 |
| 4.1 Omzetting van het project naar een VWS-gesubsidiëerd project..... | 19 |
| 4.2 Werving..... | 19 |
| 4.2.1 Bevorderen van inzicht en motivatie om mee te doen..... | 19 |
| 4.2.2 Overtuigen en stimuleren om te kiezen voor deelname | 20 |
| 5 Evaluatie 2004-2007..... | 21 |
| 5.1 Procesevaluatie | 21 |
| 5.1.1 Participatie..... | 21 |
| 5.1.2 Implementatiescores | 21 |
| 5.1.3 Bestendiging van de implementatie op apotheekniveau | 23 |
| 5.1.4 Deelnemerstevredenheid | 23 |
| 5.2 Externe voorwaarden en maatregelen ter bestendiging van de implementatie | 24 |
| 5.2.1 Externe follow-up van de implementatie..... | 24 |
| 5.2.2 Professioneel en maatschappelijk draagvlak | 25 |
| 6 Effectevaluaties | 27 |
| 6.1 Foliumzuurmonitor Noord-Nederland..... | 27 |
| 6.2 Gecontroleerde effect evaluatie apotheekinterventie..... | 27 |
| 7 Conclusies uitbouw 2006-2007 | 28 |
| 8 Algemene conclusie 'Foliumzuur bij kinderwens 2004-2007' en vooruitblik | 29 |
| 8.1 Algemene conclusie..... | 29 |
| 8.2 Vooruitblik | 29 |
| 8.2.1 Behoud en vernieuwing van de implementatie..... | 29 |
| 8.2.2 Nieuwe apotheekinterventies | 31 |

Voorwoord

Kosten-effectieve primaire preventie spreekt tot de verbeelding, zeker als het gaat om ernstige aandoeningen zoals neuralebuisdefecten. Het bewijs voor het preventieve effect van periconceptioneel foliumzuurgebruik behoort tot de grootste public health ontdekkingen van de 20^e eeuw. Met de toepassing van deze interventie kan wereldwijd jaarlijks 50-70% van de ruim 200.000 gevallen van neuralebuisdefecten worden voorkomen. De inname van voldoende foliumzuur via supplementen is in het grootste deel van de wereld geen haalbare optie. Daarom zet het Flour Fortification Initiative zich in om te bewerkstelligen dat (in 2008) tenminste 70% van de wereldbevolking via verrijkt voedsel extra foliumzuur tot zich neemt.

De Nederlandse gezondheidsautoriteiten houden tot nog toe vast aan uitsluitend een bevordering van de periconceptionele inname via supplementen of specifieke voedingsproducten die verrijkt zijn met foliumzuur. In 2008 bracht de GR aan de Minister van VWS het advies uit om de verrijking van bulkvoedingsproducten in overweging te nemen. Totdat een dergelijke verrijking is doorgevoerd, is de vrijwillige inname van foliumzuur supplementen nog steeds de enige methode om de foliumzuurprofylaxe te realiseren. Voorlopig duurt de situatie, zoals we die in Nederland sinds 1993 kennen, voort. Overigens blijft ook na de invoering van voedselverrijking het gebruik van extra supplementen nodig om de maximale preventie te bereiken.

De Nederlandse overheid investeerde in 1995 in een kortlopende massamediale en op intermediären gerichte voorlichtingscampagne. Dit leidde tot een grote toename in adequaat periconceptioneel foliumzuurgebruik, maar vanaf 1998 vond nauwelijks meer verbetering plaats en nam het gebruik onder lager opgeleiden zelfs af. In 2004 startte het project 'Zorgvoor... Foliumzuur bij kinderwens' dat voor 100% door Pharmachemie werd bekostigd. In twee jaar tijd deden hieraan 712 openbare apotheken mee. Dit project was sinds 1998 de eerste serieuze poging langs nieuwe wegen een groot deel van de doelgroep effectief en op tijd met voorlichting te bereiken. Het projectidee en de uitwerking kwamen voort uit een intensieve en succesvolle publiek-private samenwerking tussen de vakgroep Sociale Farmacie en Farmacoepidemiologie van de Universiteit Groningen en MediClara Projects. In 2006 en 2007 kon het project met steun van het Ministerie van VWS worden voortgezet. In totaal namen in de jaren 2004-2007 ruim 1000 apotheken deel. Samen met de andere nieuwe initiatieven die door de Task Force Foliumzuur van VWS in de periode 2006-2007 werden geëntameerd, zijn het bereik en de intensiteit van de voorlichting over foliumzuur in Nederland ten opzichte van 1996 sterk toegenomen. Uit voortgaand onderzoek naar het foliumzuurgebruik en uit de registraties van aangeboren afwijkingen, moet de komende tijd zichtbaar worden wat deze inspanningen bijdragen aan een (verdere) daling van het aantal neuralebuisdefecten in Nederland.

In vier jaar tijd gingen meer dan 2.500 apothekersassistenten en apothekers in ruim 1000 apotheken enthousiast en actief met de organisatie en uitvoering van het project aan de slag. Daarbij werden ze ondersteund en begeleid door een team van betrokken FPZ-projectcoaches, die hun eigen apotheekervaring en hun expertise over het onderwerp met veel plezier en toewijding inzetten. Het team van MediClara Projects kon daarbij ook steeds varen op de steun en de expertise van 'foliumzuurvoorvechters' zoals Prof. Dr. Lolkje de Jong- van den Berg, Prof. Dr. Martina Cornel en Dr. Hermien de Walle. De KNMP en het WINAp steunden in woord en daad van meet af aan het initiatief. Met de inzet van al deze mensen en organisaties en dankzij de financiering van Pharmachemie en het Ministerie van VWS, heeft Nederland met de openbare farmacie in de rol van 'foliumzuurvoorlichter' er een sterke en ingewerkte speler bij in de strijd tegen te voorkomen aangeboren afwijkingen. De komende jaren komt het er op aan die rol vast te houden en waar nodig uit te breiden en te verbeteren. Een uitdaging voor allen die de foliumzuurvoorlichting in Nederland aan het hart gaat.

Dr. Denhard de Smit,
MediClara Projects BV.

Samenvatting

Hoofdstuk 1 beschrijft de aanloop naar het project. Omdat vanaf 1995 geen wezenlijk nieuwe initiatieven voor foliumzuurvoorlichting werden ontwikkeld en de groei van het gebruik stakte, namen vanaf 1999 de vakgroep Sociale Farmacie en Farmacoepidemiologie van de Universiteit Groningen en MediClara Projects het initiatief een bruikbare voorlichtingsinterventie voor de openbare apotheek te ontwikkelen. Een pilotonderzoek resulteerde in een goed uitvoerbare minimale interventie van een sticker en een informatiefolder, die bij de verstrekking van de anticonceptiepil bij de doelgroep - vrouwen in de vruchtbare leeftijd- werd 'bezorgd'. Het onderzoek gaf aanwijzingen dat deze voorlichting tot meer foliumzuurgebruik leidt.

Na het pilotonderzoek werd gezocht naar mogelijkheden voor verder onderzoek en de invoering van deze foliumzuurvoorlichting in (alle) openbare apotheken in Nederland. Eind 2003 gaf de firma Pharmachemie aan MediClara Projects de opdracht om een project uit te voeren, waarmee ongeveer 700 apotheken ondersteund moesten gaan worden bij de invoering van de foliumzuurvoorlichting. Het Ministerie van VWS honoreerde eind 2005, in het kader van een breder programma voor de foliumzuurvoorlichting, een subsidieaanvraag waarmee dit project verlengd kon worden en nog ongeveer 350 apotheken konden meedoen.

In het project werd op twee niveaus een vergelijkbare aanpak toegepast om apothekers en hun teams te stimuleren tot die acties, die nodig waren om het projectdoel te bereiken. Deze aanpak gaat uit van de wetenschappelijke inzichten hoe vrijwillige gedragsverandering van werkenden in de gezondheidszorg bereikt kan worden. Foliumzuurvoorlichting is voor de apotheek immers een vrijwillige en niet vergoede taak. In de gekozen aanpak werden daarom interventies ontwikkeld en ingezet om te zorgen dat de fasen die voorafgaan aan een daadwerkelijk doelgerichte poging het gedrag te veranderen of aan te passen – zoals oriëntatie, inzicht en motivatie - tot ontwikkeling komen en doorlopen worden.

De aanpak op het eerste niveau was gericht op het besluit om als apotheek mee te doen met het project, zich daadwerkelijk in te schrijven en ook echt met een kernteam naar de 1^e bijeenkomst van het project te komen. Deze wordt aan het eind van hoofdstuk 1 beschreven. De aanpak op het tweede niveau was er op gericht, dat apotheekteams daadwerkelijk de voorlichting in hun apotheek zouden geven en dat in de toekomst ook zouden handhaven. Het actietraject dat hiervoor werd ontwikkeld, wordt beschreven in hoofdstuk 2.

Hoofdstuk 2 behandelt de opzet van het project. De minimale voorlichtingsinterventie die werd toegepast, bestond uit een sticker met de zin "Kinderwens? Vraag uw apotheek informatie over foliumzuur" en een foldertje met de inhoudelijke kernboodschap. Deelnemende apotheken kregen deze materialen mee in aantallen die voldoende waren voor de startfase. Individuele apothekers, leveranciers van drukwerken en de verschillende apotheekformules ontwikkelden ook eigen varianten op de sticker en de folder. Apotheekteams ondersteunden de minimale voorlichting meestal met een persoonlijke schriftelijke of mondelinge toelichting waarom de apotheek deze voorlichting geeft. Verder zetten apotheken vormen van publieksvoorlichting in zoals lichtkranten, plasmaschermen en stukjes in huis-aan-huis bladen en op websites. Om de apotheekteams te ondersteunen om de voorlichtingsinterventies op een goede manier en blijvend uit te voeren, werd een actietraject opgezet. Aan een actietraject deden steeds vier tot zes apotheken tegelijk mee, elk met een kernteam van meestal een apotheker en twee assistenten. Het traject bestond uit: eerste werkbijeenkomst met scholing en het opstellen van een actieplan op maat per apotheek (week 1); voorbereiden en uitvoeren van het actieplan en beginnen met de foliumzuurvoorlichting in de apotheek (week 1-11); vragenlijstonderzoek onder cliënten (week 6); tweede groeps werkbijeenkomst met evaluatie op basis van de ervaringen en de vragenlijstonderzoeken en afspraken over aanpassingen (week 11); doorvoeren van aanpassingen (week 12-15); afsluitend werkoverleg per kernteam in de eigen apotheek (week 16). In het actietraject werd de ACTIVER-methode toegepast, waarin planmatig en cyclisch werken wordt gecombineerd met actieve zelfsturing van het project door de kernteams. Het actietraject werd begeleid door FPZ-projectcoaches en voor de grootschalige uitrol werden de noodzakelijke logistieke voorzieningen getroffen

De werving en uitrol van het project verliep in twee fasen en wordt beschreven in de hoofdstukken 3 en 4. Voorafgaand werden steunbetuigingen voor het project verworven van de Minister van VWS en de koepelorganisaties KNMP en WINAp. Er werden specifieke wervingsmaterialen ontwikkeld en in 2004 en begin 2005 werven de account managers van Pharmachemie de meeste deelnemers voor deze periode. Vanaf eind 2005 werden via presentaties, beursstands, mailings en belcampagnes door de FPZ-projectcoaches van MediClara Projects deelnemers voor 2006-2007 geworven. In de periode 2004-2005 werd het project uitgevoerd onder de titel 'ZorgVoor... Foliumzuur bij kinderwens' en met duidelijke vermeldingen over de rol van de sponsor Pharmachemie. De vormgeving en documentatie werden voor de periode 2006-2007 aangepast aan de nieuwe sponsor VWS en het project ging verder onder de titel 'Foliumzuur bij kinderwens'.

In hoofdstuk 5 wordt het project geëvalueerd aan de hand van diverse procesparameters. In totaal hebben 1047 (55% van het aantal per 1 januari 2008 gevestigde apotheken) zich aangemeld om mee te doen, waarvan er 946 (90%) zijn gestart en waarvan 772 (82% van de starters) het project volledig hebben afgerond. Uit de vragenlijstonderzoeken onder cliënten blijkt, dat 79% van de doelgroep de sticker op de pilverpakking heeft gehad, 65% een folder ontvangen heeft, hiervan 61% die gelezen heeft en dat 95% van de cliënten deze voorlichting door de apotheek op prijs stelt of daar neutraal tegenover staat. Acties ter ondersteuning van de minimale voorlichting werden ook vaak toegepast: in de periode 2006-2007 gebruikte 61% van de apotheken een poster en zorgde 75% voor een stukje in een huis-aan-huis blad of op de website.

Uit indicatoren over de bestending van de implementatie, blijkt dat tenminste 50% van de apotheken na de implementatiefase minstens al éénmaal acties heeft ondernomen om de voorlichting op peil te houden of te herhalen. De evaluatie door de deelnemers zelf wijst op een hoge waardering voor het project wat een gunstige invloed op het handhaven van de voorlichting kan hebben. Van de deelnemers is 81% (zeer) tevreden over het bereikte resultaat en vindt 95% de tijdsbesteding verantwoord. De kwaliteit van de verschillende onderdelen van het project krijgt een gemiddeld rapportcijfer van 7,5 of meer.

Hoe de implementatie nu het best bestendig kan worden, is niet bekend. Voor onderzoek hiernaar kon geen financiering gevonden worden. De ontwikkeling en uitrol van het apotheekproject heeft wel een aantal spin-off effecten gehad die gunstig kunnen werken op de bestending. Mede door het project is de beleidsmatige aandacht voor foliumzuurvoorlichting sterk toegenomen, zijn voorlichtingsinitiatieven in andere sectoren opgezet en wordt aanvullend onderzoek gedaan naar de effecten van deze voorlichting. Ook is de rol van de apotheek in de zorg voor vrouwen die kinderwens hebben of zwanger zijn, (h)erkend door de overheid en adviesorganen.

Hoofdstuk 6 maakt melding van twee studies waarin het effect van de voorlichting in de apotheek op kennis en foliumzuurgebruik wordt geëvalueerd. In 2004-2005 zijn data verzameld voor een studie naar de voorlichting, die in het kader van het apotheekproject wordt gegeven. De resultaten van dit onderzoek worden binnenkort apart gerapporteerd. In 2005 is een meting gedaan in het kader van een herhaald onderzoek naar foliumzuurgebruik in Noord Nederland. Hierin wordt voor het eerst sinds 1998 een toename in foliumzuurgebruik onder de laagst opgeleiden gevonden. De auteurs schrijven dit toe aan het apotheekproject. De meting wordt in najaar 2008 herhaald.

In hoofdstuk 7 wordt geconcludeerd dat met de werving van 335 deelnemers voor het project in de periode 2006-2007 de deelname is uitgebouwd met 20% van het aantal in 2004 geregistreerde aantal openbare apotheken. De procesparameters voor de uitvoering liggen op hetzelfde niveau als voor de periode 2004-2005. Ook de periode 2006-2007 heeft bijgedragen aan de versterking van het draagvlak voor de foliumzuurvoorlichting in de openbare apotheek.

Hoofdstuk 8 biedt een algemene conclusie en een vooruitblik. Het apotheekproject heeft geleid tot een stevig draagvlak onder de deelnemende apothekers en apothekersassistenten om foliumzuurvoorlichting in de apotheek te geven en heeft aanleiding gegeven of sterk bijgedragen tot diverse andere initiatieven op het gebied van foliumzuurvoorlichting in Nederland. De implementatie heeft er tenminste toe geleid, dat 60-80% van de pilgebruiksters in de deelnemende apotheken tenminste één keer een sticker en een folder heeft gehad.

Initiatieven en maatregelen om de implementatie te bestendigen en waar nodig te vernieuwen en te versterken zullen nodig zijn. Daarbij kan nu in vergelijking tot de situatie in 2003 uitgegaan worden van een sterke basis onder de meer dan 2500 apothekemedewerkers die lid waren van een kernteam. Een aantal opties om de implementatie van foliumzuurvoorlichting te handhaven en te versterken passeert de revue: met aantrekkelijke follow-up acties kan een beroep gedaan worden op het commitment dat teams in hun eigen meerjarenplan hebben vastgelegd; een goede implementatie van een taak als 'medicatiebewaking bij reproductie' kan ook de aandacht en zorg voor foliumzuurvoorlichting weer versterken; een prestatieindicator public health voor openbare apotheken kan een sterke prikkel zijn; een vergoeding voor goed uitgevoerde en geregistreerde voorlichting is op termijn mogelijk een noodzakelijke voorwaarde. Tot slot blijft de ontwikkeling van nieuwe interventies en het onderzoek naar de effectiviteit ervan nodig. Ook de uitkomsten daarvan kunnen weer bijdragen aan de kwantiteit en kwaliteit van foliumzuurvoorlichting door de openbare apotheek.

1 Op weg naar pro-actieve foliumzuurvoorlichting in de openbare farmacie in Nederland

1.1 Aanleiding

In 1993 vaardigde de GHI de richtlijn uit, dat alle vrouwen met kinderwens het advies moesten krijgen om van vier weken voor tot acht weken na de conceptie extra foliumzuur te gebruiken. In 1995 werd een eenmalige door het Ministerie van VWS bekostigde massamediale en op intermediairen gerichte campagne uitgevoerd. Daarna werd alleen door de VSOP in haar voornamelijk op intermediairen gerichte preconceptiecampagne de informatie over foliumzuur meegenomen (eind jaren '90). Een klein aantal apotheken, vooral in het Noorden van het land, voorzagen op eigen initiatief sinds 1995 de verpakking van de anticonceptiepil van een sticker over het gebruik van foliumzuur bij kinderwens. De VSOP-campagne en de apotheekvoorlichting droegen niet bij aan het structureel en op grote schaal bezorgen van informatie over foliumzuur bij vrouwen met kinderwens.¹

In 1999 nam de voorloper van MediClara Projects BV het initiatief om de voorlichting over foliumzuur bij kinderwens een nieuwe impuls te geven. De analyse van beschikbare informatie leidde tot de conclusie dat de focus van nieuwe impulsen zou moeten liggen op a) meer vrouwen vóór de zwangerschap te informeren en b) een veel groter deel van de laagst opgeleiden ook te bereiken. Als één van de mogelijkheden om vrouwen vóór de zwangerschap te informeren zag MediClara Projects de voorlichting in de apotheek, bijvoorbeeld gekoppeld aan de pilverstreking. In het 1^e ZON Preventie Programma was onderzoek naar de implementatie van foliumzuurinterventies een thema. In samenwerking met de afdeling Sociale Farmacie en Farmacoepidemiologie (SFF) van de Universiteit Groningen werd een onderzoeksplan opgesteld en ingediend, waarin de haalbaarheid en effectiviteit van de voorlichting via de apotheek zou kunnen worden onderzocht. In de projectgroep zaten vertegenwoordigers van de KNMP, WINAp, Stichting Health Base, TNO, EUROCAT NN. Het onderzoeksvoorstel werd niet gehonoreerd, maar de basis voor ontwikkeling en onderzoek van apotheekvoorlichting was wel gelegd.

Na de afwijzing van het onderzoeksvoorstel zetten MediClara Projects en de afdeling SFF de zoektocht naar de realisatie van een studie naar foliumzuurvoorlichting in de apotheek gezamenlijk voort. Uiteindelijk werd besloten samen een pilotonderzoek uit te voeren, toen een gedeelte van de kosten gedekt bleek te kunnen worden door een subsidie van het WINAp in het kader van de MeerJarenAfspraken.²

1.2 De ontwikkeling van een apotheekinterventie.

Het pilotonderzoek stond onder verantwoordelijkheid van de afdeling SFF van de Universiteit Groningen en werd in 2002 uitgevoerd door een aio-onderzoek van de afdeling SFF en een praktizerende apotheker met ondersteuning door MediClara Projects. De ontwikkeling van een haalbare interventie werd met een actieonderzoek methode aangepakt. De uitkomsten van het onderzoek zijn gerapporteerd en gepubliceerd^{1 2}. De eerste conclusie was dat pro-actieve voorlichting, met een sticker op de verpakking en een persoonlijk uitgereikte folder, goed uitvoerbaar was en door de cliënten gewaardeerd werd. De tweede conclusie was dat het vergelijkende onderzoek sterke aanwijzingen opleverde, dat de voorlichting ook effect had op het gebruik van foliumzuur. In de groep die de voorlichting had gekregen, was in de subgroep van vrouwen die niet eerder zwanger waren maar wel dachten binnenkort zwanger te worden, het foliumzuurgebruik hoger dan in dezelfde subgroep van vrouwen die geen voorlichting had gekregen.

¹ Zie het hoofdstuk Tien jaar foliumzuurvoorlichting in Nederland voor een uitgebreide beschrijving van de initiatieven rond foliumzuurvoorlichting⁶

² Overeenkomst tussen het Ministerie van VWS, ZN, BOGIN, Nefarma en de KNMP over prijsbeleid en kwaliteitsontwikkeling, waarbij een budget voor ontwikkeling en onderzoek aan KNMP/WINAp beschikbaar werd gesteld.

1.3 Op zoek naar faciliteiten voor inbedding en invoering op grote schaal

Op grond van de resultaten van het pilotonderzoek vonden de initiatiefnemers, dat de volksgezondheid gebaat zou zijn bij een grootschalige verspreiding van deze foliumzuurvoorlichting onder openbare apotheken en bij verder onderzoek naar de effectiviteit en het behoud van de implementatie en de inbedding van voorlichting. Sinds de start van het initiatief in 1999 was geen ander wezenlijk nieuw initiatief gericht op innovatie en verspreiding van voorlichtingsinterventies tot stand gekomen³. Wel was inmiddels onder sterk aandringen van SFF, EUROCAT NN en MediClara Projects bij het Ministerie van VWS een Task Force Foliumzuur opgericht, maar die vervulde in die periode geen initiërende rol ten aanzien van de ontwikkeling van voorlichtingsinterventies en -strategieën. Verder onderzoek naar de effectiviteit van de interventie ten aanzien van foliumzuurgebruik was zeker wenselijk, zowel om de waarde van de voorlichtingsinspanning te kunnen waarderen, als ook om de effectiviteit van de interventie verder te ontwikkelen. De (eerste) verspreiding van de interventie en het onderzoek zouden hand in hand kunnen gaan. Vanuit volksgezondheidsbelang was elke serieuze directe versterking van foliumzuurvoorlichting te verkiezen boven het afwachten van verder onderzoek. Vooral over de haalbaarheid van de financiering daarvan op korte termijn bestond grote onzekerheid. En de kans dat in Nederland binnen een termijn van 5-10 jaar de verrijking van basisvoedingsproducten met foliumzuur zou plaatsvinden, was nagenoeg nihil.

De preventie van neuralebuisdefecten door foliumzuurvoorlichting kan, bij afwezigheid van een grootschalige manifeste 'hulpvraag naar preconceptieadvies', slechts door een pro-actieve public health aanpak tot stand komen. De baten van deze public health zijn uit te drukken in verbeterde levenskwaliteit en afname van medische en andere kosten. In zijn algemeenheid is preventie van neuralebuisdefecten door extra foliumzuurgebruik via voedselverrijking kosten-effectief^{3 4 5}, dus zou het ook mogelijk moeten zijn (een deel van) de kosten van de public health activiteiten te verrekenen met de besparing van kosten elders. Hierbij zijn in de praktijk veel partijen betrokken en er is niet één loket via welk deze verrekening zou kunnen lopen. De partijen die hierin een rol spelen zijn verzekeraars (directe medische kosten, AWBZ bij intramurale verzorging), en verschillende overheden (bijzondere onderwijsvoorzieningen, woningaanpassing, belastingderving door aftrek buitengewone lasten). De route van onderhandeling met deze partijen en/of het stimuleren van de totstandkoming van politieke besluitvorming die tot een structurele (co-)financiering van public health activiteiten zou kunnen leiden, werd wel ingezet, maar had zeker niet binnen enkele jaren tot een concreet resultaat geleid. Ook pogingen om via het 2^e Preventie Programma en andere ZON programma's (deel)financiering te verwerven, hadden geen succes. Een andere potentiële route was (co-)financiering door commerciële partijen voor wie de verspreiding van de voorlichtingsinterventie in een win-win situatie de moeite waard zou zijn. Vanuit die gedachte werd het bedrijf Pharmachemie benaderd, een bedrijf dat al eerder enige activiteiten rond foliumzuurvoorlichting en medicatiebewaking bij zwangerschap⁴ sponsorde. Het bedrijf 'adopteerde' het plan om door middel van een goed implementatietraject apotheken te stimuleren en te sponsoren bij het inbouwen van de foliumzuurvoorlichting. Pharmachemie koos ervoor vanuit zijn algemeen marketing belang zich te profileren als een partij die apotheken ondersteunt bij de ontwikkeling van de zorgtaak (Farmaceutische PatiëntenZorg = FPZ) van de openbare apotheek. Die sloot ook aan bij de trend die was ingezet met de MeerJarenAfspraken, waarin onder meer was vastgelegd dat apotheken door middel van Kwaliteitsjaarplannen en -verslagen de ontwikkeling van hun zorgtaak aan de verzekeraars zichtbaar moesten maken. Pharmachemie was (en is) de grootste leverancier van foliumzuurtabletten in Nederland en zou ook baat kunnen hebben bij een toegenomen omzet van deze tabletten. Het eventuele rendement hiervan speelde geen rol in de besluitvorming⁵, maar in de overeenkomst werd toch expliciet de onafhankelijkheid van MediClara Projects met betrekking tot de inhoud van de voorlichting vastgelegd. Met deze overeenkomst werd het mogelijk te beginnen aan de verspreiding van de foliumzuurvoorlichtingsinterventie in de openbare apotheken in Nederland.

³ Het beschrijvend en inventariserend onderzoek naar (determinanten van) foliumzuurgebruik ging wel verder^{16 17 18} en ZON organiseerde in 2003 een expertmeeting over foliumzuur.

⁴ In 1995 werden apotheekfolders gesponsord en later de drukkosten van het Formularium Zwangerschap en geneesmiddelen van de Stichting Health Base.

⁵ Pharmachemie had als enige leverancier Foliumzuur 0,4 mg geregistreerd als (preventief) geneesmiddel. Tot 1 januari 2004 kon foliumzuur op recept worden voorgeschreven en werd dan vergoed. Na 1 januari 2004 liep de verstrekking van foliumzuur via de apotheek dan ook sterk terug.

1.4 De implementatiestrategie⁶

Bij de uitwerking van een plan voor de verspreiding van de interventie sloot MediClara Projects enerzijds aan bij de ervaring en inzichten die opgedaan waren in het pilotonderzoek, en anderzijds bij kennis en theorieën over de grootschalige en blijvende invoering van veranderingen onder zorgverleners en in zorgorganisaties. Het pilotonderzoek en de daarbij behorende inzichten uit de actieonderzoektraditie gaven een praktische basis voor de uitwerking van een effectieve en efficiënte veranderaanpak op apotheekniveau. Vanuit de meer algemene veranderstrategieën⁷ werden keuzes gemaakt ten aanzien van het belang en de beïnvloeding van factoren die wel van belang zijn voor resultaat en behoud op apotheekniveau, maar buiten de directe invloedssfeer van de apotheek zelf liggen. Werkend vanuit beide invalshoeken werd een praktische implementatiestrategie uitgewerkt waarin dus enerzijds voorzieningen waren opgenomen voor de realisatie van de implementatiedoelen op apotheekniveau en anderzijds voor de realisatie van de doelen die als voorwaardelijk gezien werden voor het succes op apotheekniveau. Deze beginstrategie en de incrementele uitbouw van onderdelen daarvan in de loop van de uitrol, voorzagen in de realisatie van een strategie zoals die op basis van de aanbevelingen volgens Grol en Wensing⁸ opgetuigd zou kunnen worden om de kans op een succesvolle implementatie te maximaliseren. In het puntsgewijze overzicht hieronder wordt beschreven waarop de diverse praktische initiatieven gericht waren om de overgang door de verschillende fasen actief te beïnvloeden en zo de deelname aan het project te bevorderen. De realisatie van deze initiatieven vond en vindt in allerlei vormen en op verschillende momenten plaats. Ze komen in de rest van dit rapport aan de orde. De uitvoering van de strategie was niet volledig een van 'a-tot-z' uitrol van een vooropgezet gedetailleerd masterplan, maar één waarin wel in de loop van het werk steeds aandacht was voor de realisatie van ál deze verschillende aspecten. Daar werd welbewust en van meet af aan vanuit de projectaansturing op gelet.

1. Oriëntatie (voor het project) wekken

Actieve promotie van

- Nut voor kwaliteitsbeleid (FPZ)
- Profilering van apotheek naar cliënten
- Nieuwe veranderaanpak
- Aanbevolen door belangrijk geachte anderen

2. Inzicht (in het nut van meedoen) ontwikkelen

Stimuleren om

- Nieuwe interventie te vergelijken met het bestaande beleid van de apotheek
- De resultaten van het pilotproject te overwegen
- De relevantie voor de zorgtaak van de eigen apotheek in te schatten

3. Acceptatie

Bij gebleken belangstelling/inzicht stimuleren om voor- en nadelen af te wegen

- De winst van de interventie zelf (zorgtaak, imago)
- Inpasbaar in kwaliteitsbeleid (verzekeraar)
- Geen inkoopkosten, alleen personele inzet
- Veranderaanpak leren
- Accreditatie

⁶ Het begrip implementatie heeft in dit rapport een tweeledige betekenis. Wij bedoelen met de implementatie van een werkwijze meestal de toestand of het geheel aan voorzieningen waarin een werkwijze is ingebed. Het gaat dan om de materiële en personele voorzieningen die nodig zijn om een specifieke werkwijze (permanent en op niveau) uit te voeren. Soms bedoelen we ook het proces of het traject dat leidt tot deze toestand. Deze tweede betekenis is min of meer synoniem met 'invoeren van een werkwijze'. Die laatste is de meest gebruikte betekenis en wordt ook sterk gepropageerd¹⁹. Omdat geen goed alternatief bestaat voor het begrip implementatie in de eerste betekenis, hanteren wij dit begrip opzettelijk nog wel in die betekenis.

⁷ Hier was sprake van een combinatie van kennis uit verkoop- en marketingstrategieën (AIDA), sociaal psychologische algemene modellen over gedragsverandering (ASE²⁰) en toegepaste veranderstrategieën in de gezondheidszorg, zoals die in Nederland door de WOK ontwikkeld en/of in kaart gebracht waren^{21 22 23}.

⁸ Zie hoofdstuk 3.4 in 'Implementatie. Effectieve verandering van de patiëntenzorg.'²³

- Regionale uitrol
- Grote kans een succesvol project te doen
- Enthousiasme van collega's die al meededen

4. Verandering

- Gemotiveerde apotheekteams direct inschrijven
- Deelname bevestigen en zo snel mogelijk starten
- Teams doorlopen het actietraject gericht op de invoering van de voorlichtingsinterventie in de eigen apotheek (zie 2.1). (In dit actietraject worden deels ook weer de zelfde veranderfasen doorlopen als in dit model, alleen is de strategie dan niet meer gericht op de beslissing mee te gaan doen met het project, maar op het goed en blijvend inbouwen van de foliumzuurvoorlichting in het apotheekwerk (zie 2.2)).

5. Behoud van verandering

- Het actietraject (zie onder 4) is ook gericht op het behoud van de voorlichtingsactiviteiten en voorzieningen in elke afzonderlijke apotheek.
- Stimuleren van de ontwikkeling van structurele incentives om (de motivatie⁹ voor) de implementatie te behouden.

⁹ De foliumzuurvoorlichting is een public health taak waar geen vergoeding tegenover staat. De niet-financiële incentives bleken voldoende intrinsieke motivatie op te wekken voor de grootschalige deelname, maar er is geen bewijs, en het is ook niet aannemelijk, dat deze op den duur voldoende zullen zijn om de implementatie te behouden. Er moet dus aan nieuwe incentives gewerkt worden. Dat is onderdeel van de strategie en zie hiervoor hoofdstuk '8 Vooruitblik'

2 De opzet van het project 'Foliumzuur bij kinderwens'

2.1 De voorlichtingsinterventies in de apotheek

Het doel van het project 'Foliumzuur bij kinderwens' is, dat de deelnemende apotheken voorlichtingsinterventies invoeren. De ondersteuning met het actietraject is zo opgezet, dat het elke deelnemer moet lukken tenminste de minimale interventie te realiseren. In de uitrol van het project bleken veel apotheekteams ook diverse andere interventies te implementeren. Deze paragraaf bevat korte beschrijvingen van al deze verschillende soorten interventies.

2.1.1 De minimale interventie

De minimale interventie bestond uit:

- een sticker op de verpakking van de anticonceptiepil voor vrouwen in de vruchtbare leeftijd;
- een folder met informatie over de werking en het gebruik van foliumzuur rond de zwangerschap.

Voor deelnemers aan het project waren de onderstaande materialen beschikbaar.

- Stickers voor op de pilverpakking met de tekst 'Kinderwens? Vraag informatie over foliumzuur in uw apotheek'. De sticker was in twee kleuren leverbaar op rollen van 1000 stuks. In de periode 2004-2005 (PCH) en 2006-2007 (VWS) werden dezelfde tekst en kleurvarianten gebruikt.
- De folder 'Wat alle vrouwen moeten weten over foliumzuur'. De tekst en vormgeving van deze folder werden afgestemd op de distributie in de apotheek. Het kleine, gekleurde en attractieve formaat werd zeer gewaardeerd door de apotheekteams en bleek praktisch in gebruik. In de periode 2004-2005 werd de folder uitgevoerd in de ZorgVoor ... opmaak. In de periode 2006-2007 werd de folder in een nieuwe opmaak gestoken en de tekst afgestemd op de afspraken in de Task Force Foliumzuur. De folders werden per 500 of 1000 stuks beschikbaar gesteld.



2.1.2 Stickersvarianten en alternatieve toepassingen

Stickersvarianten

Naast de projectstickers werden in het project ook enkele andere oplossingen voor de verspreiding van de boodschap gebruikt.

Stickers van andere leveranciers. Stickers met dezelfde boodschap worden ook door andere leveranciers geleverd. Sommige apotheken maakten hiervan al gebruik voor het project en gingen daarmee door.

Stickers uit het AIS. Voor de start van het project maakten sommige apotheken al gebruik van stickers met een kernboodschap, die automatisch door het Apotheek InformatieSysteem (AIS) gegenereerd worden. De stickers zijn van dezelfde soort als die met de receptinformatie (meestal wit, met het logo en adres van de apotheek en in een klein lettertype) en vallen minder op. Sommige deelnemers handhaafden deze vorm van stickers.

Kernboodschap op pil-herhaalbriefje. Apotheken kunnen bij de verstrekking van de anticonceptiepil meteen een briefje of informatie meegeven voor het aanvragen van een herhaalaflevering. Sommige apotheken voegen aan deze informatie vanuit het AIS automatisch de kernboodschap over foliumzuur toe in plaats van de sticker op de verpakking te gebruiken.

Alternatieve toepassingen van de sticker

In aanvulling op de minimale variant om de sticker op de pilverpakking voor vrouwen in de vruchtbare leeftijd te gebruiken, pasten apotheekteams ook alternatieven toe.

Variatie in leeftijdsgroep. Elk apotheekteam koos bewust aan welke leeftijdsgroep het de foliumzuurboodschap via de sticker en/of de folder onder de aandacht wilden brengen. Sommige teams kozen voor bijvoorbeeld alle leeftijden, andere voor bijvoorbeeld de groep van 18-20 jaar.

Gebruik bij andere verstrekkingen dan de pil. Naast de pil zijn ook diverse andere verstrekkingen gerelateerd, en in sommige gevallen veel directer, aan het vraagstuk van kinderwens en zwangerschap. Heel wat teams kozen daarom ook voor het gebruik van de sticker bij: andere vormen van anticonceptie dan de OAC; zwangerschapstesten; IVF-preparaten; ovulatietesten; condooms.

2.1.3 Foldervarianten en alternatieve toepassingen

Foldervarianten

De onder genoemde varianten van folders werden ook gebruikt, soms als alternatief voor en soms als aanvulling op de projectfolders.

VSOP-A4 informatieblad. Deze folder werd alleen in de pilot van het project (2002) gebruikt.

Voedingscentrum A4-posterfolder. Het Voedingscentrum bracht eind 2004 een nieuwe folder uit over foliumzuur bij zwangerschap die, met de vormgeving en de boodschap in meerdere talen, geschikt was voor verspreiding onder allochtone groepen. Deze folder werd vanwege de taalvarianten en de posterfunctie regelmatig gebruikt.

ZorgVoor... taalvarianten. In de periode 2004-2005 werden van de projectfolder vertalingen gemaakt voor cliënten van apotheken die de Nederlandse taal niet voldoende beheersten. De taalvarianten waren: Arabisch, Turks en Engels.

Slikeerstoffoliumzuur taalvarianten. In de periode 2006-2007 werd voor informatie over foliumzuur in andere talen vanuit het project en door de begeleiders verwezen naar de website www.slikeerstoffoliumzuur.nl.

Keten- en formulefolders. Diverse apotheekketens en -formules brachten in de projectperiode nieuwe folders of updates uit, met informatie over foliumzuur, waarvan sommige ook met informatie over andere thema's rond kinderwens en zwangerschap.

Alternatieve toepassingen van de folder

Voor het gebruik van de folder werden een enkele keer ook andere toepassingen gekozen dan het meegeven bij de pil (of andere verstrekking).

Publieksactie met folder. Enkele teams kozen ervoor om gedurende een bepaalde periode (één tot enkele weken) alle bezoekers van de apotheek schriftelijke informatie over het gebruik van foliumzuur rond de zwangerschap mee te geven.

Cliëntenmailing. Enkele andere teams voerden een post mailing uit naar alle vrouwelijke cliënten in een bepaalde leeftijdsgroep om uit te leggen waarom de apotheek foliumzuurvoorlichting geeft en stuurden dan ook de informatiefolder mee.

2.1.4 Mondelinge en schriftelijke toelichting bij de minimale interventie

De minimale interventie, van sticker en folder, werd toegepast bij pilgebruiksters in de vruchtbare leeftijd. Het gaat hier om pro-actieve, door de cliënt niet gevraagde, voorlichting die verstrekt wordt aan een doelgroep waarin personen zitten waarvoor de informatie mogelijk niet relevant is en die gekoppeld is aan een verstrekking waar de voorlichting niet als zodanig bij nodig is. De meeste apotheekteams voerden daarom ook één of andere vorm van toelichting in, en dan tenminste voor de cliënten die de voorlichting voor de eerste keer kregen.

Begeleidende brief - Bij de projectmaterialen zat een voorbeeld van een tekst voor een begeleidende brief. Het apotheekteam kon zo'n brief met algemene aanhef of briefpapier van de eigen apotheek toevoegen bij de aflevering van de pil.

Begeleidende flyer/folder. Dezelfde tekst als voor de brief, of een eigen toelichting, werd ook wel op A6 flyerjes gebruikt en bij de verstrekking meegegeven.

Mondelinge toelichting. Veel teams gaven een korte toelichting als de pil met sticker en folder werd afgeleverd. Andere teams gebruikten het aflevercontact niet alleen voor een toelichting op het waarom van de voorlichtingsactie, maar brachten tegelijk ook de inhoudelijke informatie mondeling naar voren.

2.1.5 Uitingen naar het algemene publiek

Apotheekteams konden de minimale, individueel gerichte voorlichtingsinterventie naar eigen inzicht ondersteunen en/of naar een groter publiek verbreden met publieksgerichte interventies. Diverse apotheekteams ontwikkelden in de loop van het project zelf nieuwe publieksinterventies. Veel van deze voorbeelden werden in de projectdocumentatie opgenomen of door de projectbegeleiders gecommuniceerd naar andere deelnemers.

Poster- Bij de start van het project was geen raamposter op A3 of A2 formaat beschikbaar. Hiernaar ontstond wel vraag en er zijn zowel voor 2004-2005 als 2006-2007 aparte posters op A2 formaat ontwikkeld.

Etalages. Het thema foliumzuur, maar ook kinderwens en zwangerschap in ruimere zin, bleek zich goed te lenen voor diverse creatieve etalage-uitingen.

Winkelhoek of vitrine. Diverse apotheken zonder etalagemogelijkheden richtten gedurende enige tijd op vergelijkbare wijze als de etalages een hoek van de winkel of een vitrine in.

Informatie in lichtkrant. Van de apotheken die over een lichtkrant of presentatiescherm beschikten, waren er ook meerdere die gedurende een bepaalde periode, of om de zoveel tijd, een boodschap over foliumzuur via deze media in hun apotheek toonden.

Artikelen in huis-aan-huis krant. De start van het voorlichtingsproject vonden apotheken regelmatig een goede reden om een stukje over het onderwerp foliumzuur aan een regionaal huis-aan-huis blad aan te bieden.

Informatie op website. Apotheken met eigen websites plaatsten ook berichten over foliumzuur en over de voorlichtingscampagne op hun website. Sommige apotheekformules/-ketens leverden hiervoor ook centraal teksten aan.

Informatie in apotheekkranten. De meeste apotheekformules/-ketens brengen periodiek ook voorlichtings-/reclamekranten uit. Apotheken konden daarin ook informatie over de foliumzuurvoorlichting in hun eigen apotheek laten opnemen.

2.2 Het actietraject ‘Foliumzuur bij kinderwens’

2.2.1 Het doel

De kern van de implementatiestrategie was om apotheekteams die gemotiveerd waren (of konden worden) om zelf pro-actief foliumzuurvoorlichting te gaan geven, zodanig te helpen dat zij met een efficiënte inzet van middelen en personeel deze voorlichting goed zouden kunnen invoeren en blijvend zouden kunnen verzorgen. Hiervoor werd het actietraject ‘Foliumzuur bij kinderwens’ ontwikkeld en opgetuigd.

2.2.2 De aanpak

Bij de opzet van het actietraject werd gekozen voor de opbouw volgens een aantal principes van actieonderzoek. Het actieonderzoek naar de ontwikkeling van de apotheekinterventie vormde hierbij het praktische uitgangspunt. Bij dit eerste actieonderzoek was immers een aanpak gevolgd die bij de deelnemende apotheken tot de invoering van een goede voorlichtingsinterventie had geleid. De relevantie van elementen van die aanpak werd (en wordt steeds meer) ook ondersteund door de uitkomsten van wetenschappelijk onderzoek naar strategieën voor veranderingen in de gezondheidszorg¹⁰. De eigen positieve motivaties van teams in combinatie met de terugkoppeling van praktische relevante gegevens over de geleverde prestatie zijn belangrijke voorspellers van de kans op een succesvolle invoering en het behoud van veranderingen. Deze twee elementen zijn samen geïntegreerd in de ACTIVER-methode. In de ACTIVER-methode wordt een actieve inbreng van de medewerkers die de verandering moeten doorvoeren en uitvoeren gecombineerd met een planmatige aanpak. De planmatige aanpak houdt in, dat de inspanningen om te veranderen worden georganiseerd via de fasen of stappen: reflectie- plan- actie- observatie¹¹. In de reflectiestap is, naast analyse van de eerdere ervaring of de observatiegegevens, de eigen motivatie en het eigen praktische doel van de invoerings- of verbeteractiviteiten aan de orde. De observatiestap biedt de basis voor de (zelf)terugkoppeling van de voortgangresultaten. Bij de opzet van het actietraject volgens deze ACTIVER-methode, werd ervoor gewaakt dat met name 1) de eigen motivatie zoveel mogelijk de motor van de activiteiten bleef en 2) de verzameling en terugkoppeling van gegevens daadwerkelijk tot stand zou komen.

Een tweede keuze bij de opzet van het actietraject was om de uitvoering steeds te doen met groepen van 5 of 6 deelnemende apotheken, waarbij elk van deze apotheken een kernteam van één apotheker en twee assistenten zou inzetten. De keus was gebaseerd op ‘inhoudelijke’ oordelen voor het actietraject, vooral dat de kernteams van elkaar zouden kunnen leren en of/ elkaar motiveren en op kostenoverwegingen (inzet begeleiders). Verder werden de deelnemers per regio bij elkaar in een groep geplaatst om de reistijd voor de kernteams zo te beperken. De kernteams hebben in deze opzet de taak in de eigen apotheek ook de rest van de betrokkenen in te schakelen bij het doorvoeren van de veranderingen.

¹⁰ Veel voorbeelden hiervan zijn terug te vinden in bijvoorbeeld Implementatie. Effectieve verbetering van de patientenzorg van Grol en Wensing ²³

¹¹ Dit model is één van de vele cyclische verander- of verbetermodellen. Deze vier stappen geven de kern van deze aanpak aan. Zie bijvoorbeeld Action Research. Principles and Practice van McNif ²⁴

2.2.3 Het programma

De doorlooptijd van een actietraject bedroeg 16 weken waarin elke groep deelnemers de onderdelen volgens schema 2.1 afwerkte. Elke groep deelnemers werd tijdens de bijeenkomsten en tussendoor begeleid door twee FPZ-projectcoaches. De FPZ-projectcoaches hielden zowel tijdens de bijeenkomsten als bij de follow-up aantekening van de plannen van elk apotheekteam en van de voortgang van de uitvoering daarvan.

Onder het schema wordt per onderdeel een korte toelichting gegeven. De details van de uitvoering van de onderdelen, zowel voor de kernteams als de FPZ-projectcoaches, en alle gebruikte materialen zijn bij MediClara Projects in een systematische projectdocumentatie bijeengebracht.

| Schema 2.1- Planning van het actietraject | | |
|---|--|--------|
| Onderdeel | ACTIVER-stap * | Week |
| a | 1e werkbijeenkomst (2 uur) | R, P |
| b | Vorbereidingen door kernteam | A |
| c | Voorlichting geven | A |
| d | Vragenlijstonderzoek | O |
| e | 2e werkbijeenkomst (2 uur) | R, P |
| f | Bijstellingen door kernteam | A |
| g | 3e werkbijeenkomst door kernteam in apotheek | R, (P) |

* R= Reflectie, P= Plan; A=actie; O=Observatie

a. 1e werkbijeenkomst

Het programma voor deze bijeenkomst bestond uit:

- theoretische inhoudelijke scholing/voorlichting over
 - de preventieve werking van foliumzuur;
 - mogelijkheden van foliumzuurvoorlichting;
 - de ACTIVER-methode;
- actieve reflectie (per team en plenair) ten aanzien van;
 - motivatie om mee te doen aan het actietraject;
 - de eigen doelstellingen om mee te doen;
 - eerdere ervaringen met projectmatig werken;
- actieve planvorming (per team en plenair);
 - kiezen van doelgroep, vormen en momenten van voorlichting, planning;
 - hoe de rest van het team te instrueren en in te schakelen;
- voorbereiding van acties in de apotheek en afspraken.

b. Vorbereidingen door kernteam

In de eerste weken na de bijeenkomst troffen de teams in de apotheek de praktische voorbereidingen voor de voorlichting, waaronder bijvoorbeeld de voorlichting en instructie aan de andere teamleden.

c. Voorlichting geven

In deze periode werden de voorlichtingsinterventies waartoe het kernteam had besloten, ook daadwerkelijk uitgevoerd. In week 4 of 5 had de FPZ-projectcoach telefonisch contact met één van de leden van het kernteam. Bij dit contact werd gevraagd naar de voortgang van het project en werden zo nodig adviezen en tips gegeven gericht op de verdere invoering van de voorlichting en de voorbereiding en uitvoering van het vragenlijstonderzoek.

d. Vragenlijstonderzoek

Elk kernteam kon onder de eigen cliënten een vragenlijstonderzoek uitvoeren, dat tot doel had informatie te verzamelen over de uitvoering van de interventies en de waardering van de cliënten over deze voorlichting. Een aantal ingrediënten was voorbereid, zoals de vragenlijsten en retourenveloppen, maar een deel van de taken

moest het team zelf uitvoeren. Het betrof de selectie en randomisatie van de respondenten, het aanmaken van een begeleidende brief en de verzending.

e. 2e werkbijeenkomst

Op deze werkbijeenkomst was het programma:

- update van informatie over ontwikkelingen rond foliumzuur;
- presentatie van observaties:
 - rapportage door de kernteams welke voorlichtingsinterventies ze daadwerkelijk ingevoerd hadden (zelf observatie);
 - uitkomsten van het vragenlijstonderzoek;
- actieve reflectie op ervaringen en resultaten (plenair);
- actieve planvorming (per team en plenair);
 - aanpassingen van de interventies?;
 - aanpassingen in de interne organisatie?;
 - concept plan maken voor voorlichtingsactiviteiten komende vijf jaar;
- voorbereiding van aanpassingen en afronding implementatie in de apotheek.

f. Bijstellingen door kernteam

Het kernteam voert de aanpassingen waartoe het eventueel had besloten door in de apotheek en bij het team.

g. 3e werkbijeenkomst door kernteam in apotheek

Het kernteam houdt in de eigen apotheek een werkbijeenkomst waarin het kernteam de definitieve plannen voor de komende vijf jaar vaststelt en aan de hand van een formulier voor zichzelf en MediClara Projects het actietraject evalueert.

2.3 De voorzieningen voor het actietraject

Om de grootschalige uitrol van het actietraject soepel, efficiënt en kwalitatief goed te laten verlopen, werden voorafgaand en aan het begin van de uitrol diverse voorzieningen ontwikkeld.

2.3.1 Projectmaterialen

'Startpakket' voor de kernteams

Elk kernteam ontving op de eerste bijeenkomst een startpakket met de hieronder genoemde materialen.

Map met projectdocumentatie. Dit was een A4-map met daarin alle startdocumentatie. De aanvullende documentatie die in de loop van het actietraject werd verstrekt, werd ook in deze map bijgehouden.

Foliumzuurstickers en folders.

Vragenlijsten en retourenveloppen (30 stuks).

De productie en distributie van deze startpakketten werd door MediClara aangestuurd.

Verwerking vragenlijstonderzoeken.

De cliëntvragenlijstonderzoeken die de kernteams in gang zetten, moesten worden verwerkt tot rapportages. Voor elke groep werd één rapportage gemaakt voor de presentatie op de 2^e werkbijeenkomst. Na deze bijeenkomst werd voor elke apotheek een schriftelijk rapport gemaakt, waarin de resultaten van de 'collega'-apotheken waren geanonimiseerd. De gehele verwerkingscyclus omvatte de stappen: centrale inzameling vragenlijsten- data entry- dataverwerking- rapportages- printwerk- verzending. Voor de afhandeling van dit proces werd intern maatwerk software ontwikkeld, zodat de rapportages op tijd en met betrouwbare kwaliteit geleverd konden worden.

Website

Op een eigen website voor het project konden deelnemers informatie vinden over de laatste ontwikkelingen in het project, nieuws over foliumzuur en konden zij diverse projectmaterialen downloaden en bestellen. Via de website konden zich ook nieuwe deelnemers aanmelden. Voor de twee periodes in het project werden aparte versies van de website gepubliceerd. Zie hiervoor www.zorgvoor-foliumzuur.nl en www.foliumzuurbijkinderwens.nl.

2.3.2 Voorzieningen voor de projectplanning en -logistiek

Projectplanning

De regionale uitrol van de actietrajecten was een belangrijke factor om zoveel mogelijk deelnemers in het project in te sluiten. Het doel van de planning was te zorgen, dat voor elke deelnemer van een groep apotheken die gezamenlijk een actietraject gingen doorlopen, de reistijd niet meer dan 30 minuten zou bedragen. De aanpak betekende ook dat een veelheid aan geschikte locaties voor de werkbijeenkomsten gevonden en geboekt moest worden en dat elk apotheekteam met maatwerkcommunicatie over tijdstip en locatie geïnformeerd moest worden. De data van de werkbijeenkomsten moesten ten slotte ook nog zodanig op elkaar afgestemd worden, dat een efficiënte en haalbare inzet van de FPZ-projectcoaches kon worden gerealiseerd.

Projectlogistiek

De uitrol van de actietrajecten bracht onder meer het volgende logistieke werk met zich mee: informeren FPZ-projectcoaches over data, locaties en deelnemers van elke bijeenkomst; registratie van de gegevens van alle deelnemers op naam; schriftelijk informeren van kernteams over inschrijving, datum en locatie 1e bijeenkomst; idem 2e bijeenkomst plus 'huiswerk'; toesturen rapport en evaluatieformulier aan deelnemers; invoeren en controleren van presentielijsten (in verband met accreditatie) en evaluatieformulieren; registratie van bijeenkomstverslagen en telefonische follow-up door FPZ-projectcoaches; vaststellen verwerving accreditaties en melding aan KNMP en/of deelnemers.

Folias-systeem voor planning en logistiek

Voor de bovengenoemde planning en logistiek werd een eigen web based applicatie ontwikkeld: het Folias-systeem, waarmee de bijeenkomsten konden worden gepland, de FPZ-projectcoaches on-line hun werkplanning konden opvragen, de follow-up contacten konden worden geregistreerd en alle correspondentie en registratie kon worden aangestuurd en geboekt.

2.3.3 Kwaliteitsbewaking, accreditatie en zorgregistratie

Kwaliteitsbewaking

Om zeker te stellen, dat de kwaliteit van de inhoudelijke informatievoorziening in het project onafhankelijk zou blijven van de belangen van de uitvoerende en of opdrachtgevende instanties, werd een groep onafhankelijke experts gevraagd toe te zien op de inhoud van de voorlichtingsinformatie en zo nodig tijdens de looptijd van het project de uitvoerders te wijzen op eventueel noodzakelijke wijziging van deze informatie. Deze expertcommissie werd voorgezeten door prof.dr. L.T.W. de Jong- van den Berg. In de loop van het project is op verschillende momenten intensief contact geweest met deze groep, onder andere naar aanleiding van enkele publicaties over mogelijk schadelijke effecten van het periconceptioneel foliumzuurgebruik.

Accreditatie

Om aan potentiële deelnemers een erkend signaal over de professionele kwaliteit van het actietraject af te kunnen geven, werd voor apothekers de KNMP-accreditatie verworven en voor de apothekers-assistenten het SANA-keurmerk, dat tijdens de looptijd van het project werd ingevoerd.

Zorgregistratie

In overleg met het WINAp werd in de taxen een nieuwe zorgregel aangemaakt. Apotheekteams kunnen daarmee registreren wanneer welke voorlichting werd verstrekt en wanneer deze opnieuw zou moeten worden verstrekt.

2.3.4 Inzet FPZ-projectcoaches

De begeleiding van de werkbijeenkomsten en de follow-up van de kernteams werd verzorgd door FPZ-projectcoaches van MediClara Projects. Deze coaches hadden allen praktische ervaring in het apothekewerk (apotheker of farmaceutisch consultant) en ervaring als docent of projectbegeleider. De coaches werden aanvullend gericht ingewerkt op de inhoudelijke thematiek en de aanpak in het actietraject en kregen na de

eerste zelfstandig begeleide sessies feedback van een ervaren coach op hun werkwijze. De FPZ-projectcoaches brachten hun ervaring met de bijeenkomsten en de begeleiding actief in bij het ontwikkelteam, waardoor permanent kleine verbeteringen in het actietraject konden worden doorgevoerd.

3 Opstart en voortgang 2004-2005

3.1 Optuigen van het project

Nadat Pharmachemie besloten had het project 'Zorgvoor... Foliumzuur bij kinderwens' te bekostigen, kon MediClara Projects in samenwerking met Pharmachemie en andere betrokkenen de ontwikkeling van het project in gang zetten. In de periode november 2003- maart 2004 werden het actietraject 'Foliumzuur bij kinderwens' (zie 2.2) en de voor de uitrol benodigde voorzieningen (zie 2.3) ontwikkeld en geproduceerd.

In deze fase werd ook, ter ondersteuning van de werving en de toekomstige bestendiging van de implementatie, de ondersteuning van het initiatief door aansprekende autoriteiten gezocht en gevonden. De minister van VWS, de voorzitter van de KNMP en de directeur van het WINAp spraken actieve en openlijke steun voor het initiatief uit.

Het project 'Zorgvoor ... Foliumzuur bij kinderwens' werd op de KNMP voorjaarsdag 2004 gelanceerd met een speciale stand van de sponsor en een oproep op de plenaire zitting (1200 apothekers) van prof. L.T.W. de Jong-van den Berg om mee te doen.

3.2 Werving

De werving voor de periode 2004-2005 werd gedaan door de account managers van Pharmachemie die hierover in individuele face-to-face contacten met apothekers spraken. De werving werd ondersteund met een aparte brochure over het project, waarin de relevantie van de foliumzuurvoorlichting, de opzet van het actietraject, de 'voordelen' voor apotheken om mee te doen en de steunbetuigingen aan de orde kwamen. Voorafgaand aan de werving werden de accountmanagers van Pharmachemie in aparte bijeenkomsten 'gebrieft' door medewerkers van MediClara Projects.

MediClara Projects kreeg naar aanleiding van de wervingsactiviteiten een aantal uitnodigingen om op KNMP-kringbijeenkomsten en een KNMP-departementsvergadering het project 'Zorgvoor ... Foliumzuur bij kinderwens' te presenteren. Hiervoor werd een passende beeldpresentatie gemaakt, die door een FPZ-projectcoach kon worden gegeven.

3.3 Uitrol

De eerste werkbijeenkomsten werden in maart 2004 gehouden. Daarna liep de planning door de actieve werving snel vol en kwam de uitrol goed op gang. Vanaf de zomer van 2004 ronden de eerste groepen het actietraject, inclusief rapportages en evaluatie, af.

De beschrijving van de resultaten van de werving en de procesvoortgang over de periode 2004-2005 is verwerkt in de kwantitatieve overzichten in het hoofdstuk '5. Evaluatie 2004-2007'.

4 De uitbouw 2005-2007

4.1 Omzetting van het project naar een VWS-gesubsidiëerd project

Het actietraject zoals dat werd uitgevoerd in het project 'Zorgvoor ... Foliumzuur bij kinderwens' 2004-2005 was het uitgangspunt voor het actietraject dat in de uitbouw werd aangeboden. De inhoudelijke ondersteuning van de apotheekteams bij de implementatie van de voorlichting bleef hetzelfde. Voor alle projectmaterialen werd een nieuwe vormgeving doorgevoerd en werd, waar nodig, vermeld dat het Ministerie van VWS de kostenloze deelname aan het actietraject mogelijk maakte. Het ging daarbij onder meer om wervingsmaterialen zoals flyers en beeldpresentaties, de projectwebsite voor werving, aanmelding en het bestellen en downloaden van materialen, de projectmap met werkmaterialen en documentatie voor de apotheekteams, de beeldpresentaties voor de werkbijeenkomsten en de vragenlijsten voor het cliëntonderzoek. De sticker, de voorlichtingsfolder en de raamposter werden in een nieuwe vormgeving gestoken. Bij deze omzetting konden ook diverse kleine verbeteringen en aanpassingen worden doorgevoerd.

De omzetting van het project werd ook aangegrepen om het SANA-keurmerk voor nascholing voor apothekers-assistenten aan te vragen. Dit keurmerk werd ook toegekend.

4.2 Werving

Van het najaar 2005 tot aan de zomer van 2007 werden diverse activiteiten uitgevoerd om deelnemers voor het project te werven.

4.2.1 Bevorderen van inzicht en motivatie om mee te doen

De aanpak voor het deel van de werving dat gericht was op het inzicht en de motivatie om mee te doen, was op veel punten hetzelfde als voor de periode 2004-2005. Belangrijke elementen die in de communicatie met potentiële deelnemers terugkeerden waren:

- de beleidsmatige ondersteuning van het project door erkende autoriteiten, zoals de beroepsorganisatie KNMP en het Ministerie van VWS en het algemeen volksgezondheidsbelang van foliumzuurvoorlichting zoals tot uitdrukking gebracht door de IGZ en de GR;
- de praktische invulling van de 'zorgtaak' (Farmaceutische Patiënten Zorg) die de foliumzuurvoorlichting betekent en de mogelijkheid de implementatie van deze taak op te nemen in het kwaliteitsjaarplan zoals dat sinds 2003 aan de preferente verzekeraar moet worden overlegd;
- de ervaring met het volledig uitvoeren van een goed verlopen cyclisch kwaliteitsproject, die gebruikt kan worden voor het opzetten en uitvoeren van andere kwaliteitsprojecten;
- de aansluiting bij de behoefte aan (verplichte) nascholing door middel van geaccrediteerde cursussen/trajecten;
- de positieve respons van de deelnemers in 2004 en 2005 ten aanzien van de haalbaarheid en de kwaliteit van de uitvoering van het actietraject;
- de mogelijkheid kosteloos mee te doen.

De bovengenoemde redenen en overwegingen om mee te doen, werden onder meer langs de volgende kanalen onder de aandacht van potentiële deelnemers gebracht:

- presentaties op bijeenkomsten van KNMP-departementen, vooral bezocht door de coördinatoren van de KNMP-kwaliteitskringen, en op bijeenkomsten van kwaliteitskringen zelf;
- interne nieuwsbrieven van KNMP-departementen voor alle aangesloten apothekers;
- een A4-flyer over het project, die bij presentaties, vanuit beursstands en als onderdeel van op apothekersnaam gestelde postmailings werd verspreid;
- publicaties in Pharmaceutisch Weekblad (apothekersblad) en Optima Farma (assistentenblad);
- website www.foliumzuurbijkinderwens.nl voor en over het project.

4.2.2 Overtuigen en stimuleren om te kiezen voor deelname

Het sluitstuk van de werving is om degenen die gemotiveerd zijn om mee te doen, op te sporen en hen aan te zetten tot een besluit mee te doen en dat kenbaar te maken. De werving in de periode 2004-2005 werd voornamelijk gedaan door de accountmanagers van de sponsor Pharmachemie tijdens apotheekbezoeken. Hierin kon één-op-één gesproken worden over wel of niet meedoen. Deze intensieve vorm van werving was voor de periode 2006-2007 niet mogelijk en daarom is een alternatieve aanpak uitgevoerd.

Bij de diverse activiteiten en uitingen waarin aandacht werd besteed aan de redenen en overwegingen om mee te doen, werd gezorgd voor middelen of voorzieningen om in te schrijven. Op beurzen en bij presentaties door inschrijvingsformulieren uit te zetten, bij postmailing door aparte faxformulieren mee te sturen en op de website met een inschrijfmodule.

Voor de actieve werving werd gekozen voor een postmailing met nabellen. Hiervoor werd allereerst met behulp van de gegevens van MediClara en adressenbestanden van de KNMP een lijst gemaakt van alle apotheken die zich nog niet hadden ingeschreven voor deelname. Vervolgens werden de apotheken uit deze lijst per KNMP-departement aangeschreven met een wervende brief, de A4-flyer en een aanmeldingsformulier. In een periode van enkele weken na deze mailing werd elke apotheek uit dit departement nagebeld. Dit werd gedaan door een apotheker FPZ-projectcoach van MediClara die in vrijwel alle gevallen de beherend apotheker of anders de 2^e apotheker te spreken kreeg. Vervolgens kon de MediClara FPZ-projectcoach op collegiaal niveau het gesprek aangaan over de afwegingen om wel of niet in te schrijven voor deelname. Waar mogelijk werd de inschrijving direct vastgelegd. Meer dan de helft van de inschrijvingen voor de periode 2006-2007 kwam via deze mail- en belactie tot stand.

5 Evaluatie 2004-2007

5.1 Procesevaluatie

5.1.1 Participatie

De werving voor deelname aan 'Foliumzuur bij kinderwens' leidde tot 335 nieuwe inschrijvingen. De mate van daadwerkelijke participatie in het actietraject kan aan twee mijlpalen worden afgemeten. De eerste is de wel/niet aanwezigheid op de eerste bijeenkomst. De aanwezigheid betekent dat het besluit tot deelname ook in een daadwerkelijke eerste substantiële actie, namelijk een dagdeel tijdsbesteding aan het project door gemiddeld twee tot drie medewerkers, is omgezet¹². De tweede mijlpaal is of het kernteam het vragenlijstonderzoek onder de cliënten, dat gepland is voor de zesde of zevende week na de eerste bijeenkomst, heeft uitgevoerd. Deze mijlpaal betekent, dat het team tenminste gepoogd heeft de voorlichting op gang te brengen en het werk voor de uitvoering van het vragenlijstonderzoek in de eigen apotheek heeft uitgevoerd. De derde mijlpaal is, dat het kernteam na de afronding van de actieve bemoeienis van de FPZ-projectcoaches (2^e bijeenkomst) later in de apotheek het project heeft afgeëvalueerd. Dit laatste kan worden afgemeten aan het retourneren van het evaluatieformulier. Tabel 5.1 laat zien dat de scores voor deze mijlpalen voor deze 335 apotheken als volgt zijn: 90% is daadwerkelijk gestart met het project en hiervan heeft weer 77% ook het vragenlijstonderzoek gedaan. Ten opzichte van de scores in de periodes 2004 en 2005 ligt het percentage voor deze mijlpaal iets lager in de periode 2006-2007.

| Uitrol periode | Inschrijvingen | | 1 ^e Bijeenkomst meegedaan | | Vragenlijst-onderzoek gedaan | | Evaluatieformulier ingestuurd | |
|----------------|----------------|------------|--------------------------------------|------------|------------------------------|------------|-------------------------------|--|
| | N | n | % | n | % | n | % | |
| 2004 | 227 | 206 | 91% | 177 | 86% | .* | - | |
| 2005 | 485 | 437 | 90% | 361 | 83% | 274 | 63-76% | |
| 2006-2007 | 326 | 303 | 90% | 233 | 77% | 179 | 59-77% | |
| Totaal | 1047 | 946 | 90% | 771 | 82% | 453 | 61-76% | |

* In 2004 werd nog geen herinnering uitgestuurd voor de evaluatieformulieren, waardoor de respons zeer matig was.

5.1.2 Implementatiescores

Het doel van de deelname aan het actietraject was dat een apotheekteam zo goed mogelijk foliumzuur voorlichtingsinterventies zou invoeren. Elk apotheekteam besliste zelf welke interventies het zou toepassen en op welke doelgroep die gericht werden. In het actietraject werd geadviseerd en gefaciliteerd om tenminste de OAC-gebruikende vrouwelijke cliënten in de vruchtbare leeftijd te attenderen via een sticker op de verpakking en door het meegeven van een folder over foliumzuur. Elke apotheek kon ongeveer zes weken na de 1^e bijeenkomst een vragenlijstonderzoek onder 30 cliënten uit de doelgroep van de voorlichting uitvoeren¹³. Hiermee kon onder meer worden vastgesteld hoeveel procent van de doelgroep een sticker op de pilverpakking had gezien, een folder had ontvangen, deze folder gelezen had en wat de doelgroep van deze voorlichting vond. In 6.3.2.1 wordt aan de hand van deze uitkomsten een overzicht gegeven van de gemiddelde implementatie van sticker- en foldervoorlichting per apotheek.

¹² Alle deelnemers aan deze bijeenkomst hebben de indringende kernboodschap over i. de ernst van neuralebuisdefecten, ii. de potentie van de primaire preventie en iii. de praktische mogelijkheid als apotheekteam voorlichtingsinterventies in het apotheekwerk in te bouwen, ontvangen. De 1^e bijeenkomst draagt zo bij aan het inzicht in het belang en de motivatie voor voorlichting over foliumzuur. Zie voor de beschrijving van het programma van de 1^e bijeenkomst ook paragraaf 2.2.3

¹³ Zie 2.2.3 voor de beschrijving van de opzet en praktische uitvoering van het onderzoek per apotheek.

Twee andere indicaties voor de implementatie van de foliumzuurvoorlichting zijn de uitvoering van aanvullende voorlichtingsinterventies en de aandacht voor de handhaving van de sticker- en folderinterventie in de toekomst. Daarop wordt in 6.3.2.2 nader ingegaan.

5.1.2.1 Implementatieparameters voor basisinterventie op grond van vragenlijstonderzoek onder apotheekcliënten

Het vragenlijstonderzoek onder cliënten bevatte de hieronder genoemde vragen.

- Zit er een sticker over kinderwens en foliumzuur op het doosje van uw anticonceptiepil? (U kunt eventueel nog even kijken.)
- Heeft u bij de pil ook een kleine, gekleurde folder met informatie over kinderwens en foliumzuur meegekregen?
- Heeft u deze folder gelezen?
- Wat vindt u ervan dat de apotheek via de sticker op de pilverpakking en andere manieren voorlichting geeft over kinderwens en foliumzuur?

Tabel 5.2 geeft de scores op deze vragen weer voor die apotheken, die een respons van minimaal 30% op hun vragenlijstonderzoek hadden.

| Tabel 5.2 – Gemiddelde score per apotheek op een aantal implementatieparameters per uitrolperiode | | | | | |
|--|----------------------|---------------|------------------|-----------------|----------------------------|
| <i>Werving voor periode</i> | Apotheken in analyse | Sticker gehad | Folder ontvangen | Folder gelezen* | Voorlichting neutraal-goed |
| | <i>n/N</i> | <i>%</i> | <i>%</i> | <i>%</i> | <i>%</i> |
| 2004 | 152 | 85 | 63 | 60 | 91 |
| 2005 | 280 | 77 | 65 | 62 | 94 |
| 2006-2007 | 161 | 73 | 63 | 58 | 94 |
| Totaal | 593 | 79 | 65 | 61 | 95 |

* als percentage van Folder ontvangen

5.1.2.2 Implementatie van aanvullende interventies

In aanvulling op de minimaal nodig geachte interventie van een sticker op de pilverpakking en de uitreiking van een folder, ondernamen veel apotheken diverse andere acties, die beschreven staan in '2.1 De voorlichtingsinterventies in de apotheek'. Het gaat daarbij onder meer om: het gebruik van posters in de apotheekruimte of de etalage; uitingen via huis-aan-huis bladen en websites; mondelinge en schriftelijke toelichting waarom de apotheek foliumzuurvoorlichting geeft; het stickeren van andere verstrekkingen dan alleen de OAC.

De bovengenoemde aanvullende interventies werden op de 2^e werkbijeenkomst gerapporteerd en waren voor sommige apotheken weer aanleiding nog interventies toe te voegen aan hun implementatie. Voor de follow-up hielden de begeleiders in de periode 2006-2007 systematisch aantekening welk van deze aanvullende interventies al voor de 2^e bijeenkomst werden toegepast. In deze aantekeningen is geteld hoe vaak de interventies in tabel 5.3 werden uitgevoerd. De schatting geeft het minimum weer, omdat het alleen gaat om interventies tot aan de 2^e bijeenkomst en mogelijk niet alles werd gerapporteerd of volledig in de aantekeningen werd vastgelegd. Ook in de periode 2004-2005 werden deze aanvullende interventies met grote regelmaat gepleegd, maar deze werden in die periode niet volgens dezelfde systematiek vastgelegd. De percentages aanvullende interventies zullen over 2005 waarschijnlijk eenzelfde beeld laten zien. In 2004 zijn de percentages wellicht lager, omdat het aantal voorbeelden van aanvullende interventies toen nog kleiner was en deze alternatieven nog niet zoveel aandacht kregen tijdens de 1^e werkbijeenkomsten.

| Tabel 5.3 – Frequentie van enkele aanvullende voorlichtingsinterventies in de uitrolperiode 2006-2007 | | | | | |
|--|------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------------|------------------|
| <i>Periode</i> | Apotheken in analyse * | Poster gebruikt | Website of huis-aan-huis | Brief/A6 én mondeling | Bij meer dan 0AC |
| | <i>N</i> | % | % | % | % |
| 2006-2007 | 232 | 61 | 75 | 78 | 25 |

* aantal apotheken dat op een 2^e bijeenkomst aanwezig was om mondeling verslag te doen of deze acties wel/niet uitgevoerd werden

5.1.3 Bestendinging van de implementatie op apotheekniveau

Het programma van het actietraject was gericht op een blijvende implementatie van tenminste de basisinterventie van de sticker en het (periodiek en/of gericht) verstrekken van de voorlichtingsfolder. De opzet van het project voorziet niet in een monitoring van de implementatie op langere termijn. Er zijn wel aanknopingspunten om hier enig zich op te krijgen.

5.1.3.1 Indicatoren van bestendigingsniveau

Meerjarenplan

Op de tweede groepsworkbijeenkomst maakten de kernteams een voorlopig plan in welke vorm zij de komende vijf jaar de voorlichting wilden voortzetten. Dit plan maakten zij enkele weken later definitief, in principe tegelijk met het invullen van het evaluatieformulier. Deze plannen worden bewaard in de projectmap en konden naar MediClara worden gestuurd of gefaxed. Over de periode 2006-2007 werden 38 van deze plannen per fax/post ontvangen. Dat is 21 % van de apotheken die de mijlpaal 'Evaluatieformulier ingestuurd' hadden bereikt. Als binnen 4 weken na verzending geen evaluatieformulier binnen was, werd een herinnering verstuurd. Het wel niet opsturen/faxen van de plannen werd verder aan de teams overgelaten. Hoeveel apotheekteams daadwerkelijk een definitief plan hebben opgesteld is niet bekend.

Nabestellingen

De nabestellingen van stickers en folders voor zowel de uitrol 2004-2005 (Pharmachemie) als 2006-2007 (VWS) lopen via MediClara Projects. Voor beide projecten komen regelmatig nabestellingen voor materialen binnen. Door deelnemers uit 2004-2005 (Pharmachemie) werden in 2005, 2006, 2007 en de eerste helft van 2008 respectievelijk 16, 192, 109 en 29 nabestellingen geplaatst. In totaal zijn dat 346 nabestellingen en dat is 65% van de 531 apotheken die het project volledig implementeerden (zie tabel 6.1, kolom Vragenlijstonderzoek gedaan). De deelnemers uit 2006-2007 (VWS) plaatsten in 2006, 2007 en de eerste helft van 2008 respectievelijk 100, 127 en 49 apotheken nabestellingen. Dat is totaal 276 en dat is hoger dan het aantal van 233 apotheken dat de implementatie afmaakte (ibidem). Voor een groot deel betroffen deze nabestellingen aanvullingen op het startpakket, maar ook uit deze groep werden door een flink percentage apotheken (>35%) al nabestellingen geplaatst (pas eind 2008 is een definitieve vergelijking te maken met de periode 2004-2005). Voor beide uitrolperiodes lijkt dat in de eerste jaren na de start toch zeker 50% tenminste al eenmaal een follow-up actie in het kader van de permanente implementatie heeft gedaan.

5.1.4 Deelnemerstevredenheid

Het evaluatieformulier, dat elk team na afloop van het project kon invullen, bevatte onder meer de hierna volgende vragen over de ervaringen en het oordeel van het team.

- Hoe tevreden bent u over het resultaat van het project in uw eigen apotheek?
- Wat vindt u van de tijdsinvestering die met het hele project gemoeid is (de voorbereiding en de uitvoering) in verhouding tot het bereikte resultaat?
- Wilt u met een rapportcijfer aangeven, wat uw oordeel is over de kwaliteit van het gehele project '(ZorgVoor...) Foliumzuur bij kinderwens' zoals dat voor uw apotheek werd verzorgd?
- Wilt u met een rapportcijfer aangeven, wat uw oordeel is over de kwaliteit van de begeleiding van de werkbijeenkomsten?

- Wilt u met een rapportcijfer aangeven, wat uw oordeel is over de kwaliteit van de map 'Projectdocumentatie'?

Over 2004 is vanwege de beperkte respons geen analyse uitgevoerd (zie toelichting tabel 5.1).

| Tabel 5.4 – Scores op een aantal evaluatieoordelen over de opbrengst en de uitvoering van het actietraject, per wervingsperiode | | | | | | |
|--|------------|-------------------------------|---|---|--|---|
| <i>Uitrol in periode</i> | <i>N</i> | Tevredenheid resultaat* | Tijdsbeslag is verantwoord [§] | Oordeel kwaliteit hele project [#] | Oordeel kwaliteit begeleiding [#] | Oordeel kwaliteit projectmap [#] |
| | | % (<i>Zeer tevreden</i>) | % <i>Verantwoord</i> | <i>gemiddelde</i> | <i>gemiddelde</i> | <i>gemiddelde</i> |
| 2005 | 179 | 84 | 96 | 7,7 | 7,5 | 7,8 |
| 2006-2007 | 274 | 80 | 94 | 7,6 | 7,5 | 7,8 |
| Totaal | 453 | 81 | 95 | 7,6 | 7,5 | 7,8 |

* 5-puntsschaal: *Zeer ontevreden=1... Zeer tevreden=5*.

§ 4-punten schaal: *Kostte veel meer tijd dan verantwoord is- Kostte meer tijd dan verantwoord is- Het tijdsbeslag is verantwoord – Een groter tijdsbeslag is ook nog verantwoord*. De tabel geeft het percentage van de twee laatste categorieën.

1= *Zeer slecht ... 10= Uitstekend*

5.2 Externe voorwaarden en maatregelen ter bestendiging van de implementatie

Het behoud van de implementatie van een werkwijze in een organisatie is mede afhankelijk van en kan worden versterkt door voorwaarden en maatregelen die buiten de directe invloedssfeer van die organisatie liggen. Voor een deel zijn dat dezelfde maatregelen en voorwaarden die de totstandkoming van een initiële implementatie bevorderen. In de context van het project is ook aan enkele van die maatregelen en voorwaarden gewerkt.

5.2.1 Externe follow-up van de implementatie

Veel professionals en organisaties lukt het niet een veranderde of verbeterde werkwijze vast te houden. Het is dus aan te raden bij een project als 'Foliumzuur bij kinderswens' te anticiperen op dergelijke terugval. De onderzoekspartners van het pilotproject (SFF van Universiteit Groningen en MediClara Projects) hebben daarom al voor de uitrol een onderzoeksplan uitgewerkt en gezocht naar financiering hiervan om, geïntegreerd in de uitrol, tegelijk ontwikkelingsonderzoek te doen gericht op de vraag welke maatregelen na de initiële implementatie zouden bijdragen aan behoud van de implementatie. Helaas werden meerdere aanvragen voor financiering van dit onderzoek op relevantiegronden (voorlichting in de apotheek is niet nuttig, want niet haalbaar) afgewezen. Aan het eind van de periode 2004-2005 heeft MediClara Projects intern plannen ontwikkeld om, voortbouwend op de implementatie met behulp van het actietraject, de handhaving en/of herintroductie van de foliumzuurvoorlichting te bevorderen. De ontwikkeling en uitvoering hiervan is afhankelijk van een geschikt financieringsmodel. Vooralsnog is ook hiervoor geen budget bij externe financiers verworven. Modellen om apotheken voor deze follow-up ondersteuning (mee) te laten betalen heeft MediClara Projects intern in onderzoek.

De handhaving van de voorlichtingstaak in de apotheek is gebaat bij een aantal basisvoorzieningen. MediClara blijft de reproductie en distributie van het voorlichtingsmateriaal verzorgen. De zorgregelregistratie blijft beschikbaar. Voor apotheekteams die alsnog het actietraject willen uitvoeren, biedt MediClara maatwerkvarianten van het volledige actietraject aan.

5.2.2 Professioneel en maatschappelijk draagvlak

Hoe steviger het professionele en maatschappelijk draagvlak voor een specifieke taak is, des te motiverender het voor de veldorganisaties is die taak uit te voeren. De intrinsieke motivatie van de apotheekorganisatie is voor de foliumzuurvoorlichting extra belangrijk omdat het hier om een vrijwillige taak gaat.¹⁴

In de periode 2004-2008 kreeg 'foliumzuurvoorlichting in de apotheek' in toenemende mate erkenning als relevante zorgtaak. Lobbyisten⁶ voor de bevordering van foliumzuurvoorlichting hebben daarbij het onderzoek naar de uitvoerbaarheid van foliumzuurvoorlichting in de apotheek¹ en de uitrol van het project 'ZorgVoor ... Foliumzuur bij kinderwens' 2004-2005 actief ingezet om het thema periconceptioneel foliumzuurgebruik (weer) op de 'public health'-agenda te krijgen. Deze agendering kwam onder meer tot uiting in: de motie Ormel¹⁵; de aandring bij de Minister van VWS die mede leidde tot de Task Force Foliumzuur en het vrijmaken van middelen voor foliumzuurvoorlichting in de jaren 2005-2007¹⁶; het amendement Kant bij de begrotingsbehandeling 2004¹⁷. En de succesvolle uitrol 2004-2005 versterkte binnen de apotheeksector zelf ook snel het draagvlak voor de foliumzuurvoorlichting.

De landelijke organisaties van apothekers, de KNMP en het wetenschappelijk onderzoeksinstituut WINAp, pleitten voor deelname respectievelijk faciliteerden onderzoek naar deze taak. In de rapporten van de GR over Preconceptieadviesing⁷ en over Foliumzuurverrijking⁸ wordt de apotheek als relevant en nuttig voorlichtingskanaal benoemd. De ondersteuning van de uitrol in 2006-2007 met VWS-financiering heeft ook sterk bijgedragen aan de opvatting in het veld dat deze voorlichting door apotheken een maatschappelijk gewaardeerde taak is. In Rotterdam werd apothekers gevraagd mee te werken aan het maken van publiciteit voor preconceptieadviezen en in Amsterdam vonden gericht gesprekken plaats met het OKC¹⁸ over deze zelfde vraag. In de afgelopen drie jaar is ook een aanpak ontwikkeld waarmee de apotheek pro-actief aandacht kan besteden aan de medicatiebewaking bij kinderwens, zwangerschap en borstvoeding. In deze aanpak worden cliënten gericht bij aflevering van bepaalde verstrekkingen en via algemene publiciteit in de apotheek gewezen op de mogelijkheid dat de apotheek, na uitleg en met toestemming, in het AIS vastlegt of de cliënte kinderwens heeft, zwanger is of borstvoeding geeft. Grootschalige implementatie van deze aanpak zal zeker bestendigend werken op de implementatie van de foliumzuurvoorlichting, omdat het werkkterrein 'reproductie' dan een veelzijdiger inbedding krijgt in het apotheekwerk. In deze aanpak krijgt ook de samenwerking apotheek-verloskundige aandacht. MediClara Projects heeft in samenwerking met de initiatiefnemers en de KNMP voor de invoering van deze aanpak een vergelijkbaar actietraject als voor Foliumzuur bij kinderwens ontwikkeld. Dit actietraject wordt nu aan apotheken aangeboden, die daaraan tegen betaling kunnen meedoen.¹⁹

De 'reclame' voor het project 'Foliumzuur bij kinderwens' heeft ook buiten het eigenlijke project het professioneel draagvlak voor foliumzuurvoorlichting verder versterkt, omdat dit waarschijnlijk een aantal andere voorlichtingsinitiatieven heeft bevorderd of uitgelokt. Hierover zijn niet systematisch gegevens verzameld, dus een compleet beeld is niet beschikbaar. Het volgende is in elk geval te melden. Tenminste één grote drogisterijketen heeft, met onder meer grote raamposters, intensief reclame gemaakt voor het belang van foliumzuurgebruik bij kinderwens en zwangerschap. Veel apotheken die zijn aangesloten bij formules of eigendom zijn van een keten hebben meegedaan met 'Foliumzuur bij kinderwens' en het projectvoorlichtingsmateriaal gebruikt. Maar daarnaast hebben in elk geval twee formules (Escura en Kring), die samen enkele honderden apotheken omvatten eigen voorlichtingsmateriaal ontwikkeld en in websites en huis-aan-huis kranten aandacht geschonken aan foliumzuur bij kinderwens. Langs die weg heeft een groot deel van die formule-apotheken ook bijgedragen aan de verspreiding van de boodschap. Verder heeft tenminste één leverancier (Spruyt-Hillen) van drukwerken en andere apotheekbenodigdheden een eigen foliumzuursticker op de

¹⁴ Zie de overwegingen bij de implementatiestrategie.

¹⁵ Motie Ormel van 29 juni 2004 waarin de regering verzocht wordt na te streven, dat de pilverpakking standaard van een Foliumzuurboodschap wordt voorzien.

¹⁶ Een budget van € 200.000,- per jaar voor de begrotingsjaren 2005, 2006 en 2007.

¹⁷ Amendement van het lid Kant van 27 oktober 2004 waarin voor begrotingsjaar 2005 € 200.000 extra wordt begroot voor bevorderen van foliumzuurvoorlichting.

¹⁸ Het OKC heeft in de Groeigids ook een deeltje Kinderwens uitgebracht, waarvoor via de apotheek aandacht gevraagd zou kunnen worden.

¹⁹ Zie het actietraject 'Reproductie en medicatiebewaking' op www.mediclara.nl

markt gebracht. Uit de werving en uit andere bronnen is bekend dat een deel van de apotheken die niet mee gingen doen aan 'Foliumzuur bij kinderwens', bijvoorbeeld wel foliumzuurstickers op de pilverpakking plakken, al dan niet hiertoe gestimuleerd door 'Foliumzuur bij kinderwens'. De werving in 2004-2005 door Pharmachemie en in 2006-2007 door MediClara Projects heeft het belang van foliumzuurvoorlichting en de wenselijkheid en mogelijkheden van implementatie hiervan in de apotheek intensief onder de persoonlijke aandacht van vrijwel alle behorend apothekers gebracht. Tot slot heeft de toegenomen concurrentie geleid tot een daling van de prijs bij enkele grote aanbieders tot een spreiding van € 1,80 (Interpharm) tot € 2,95 (Pharmachemie) per 90 tabletten van 0,4 of 0,5 mg.

6 Effectevaluaties

6.1 Foliumzuurmonitor Noord-Nederland

Eurocat Noord-Nederland en de vakgroep Sociale Farmacie en Farmacoepidemiologie van de Universiteit Groningen voerden in 1995, 1996²⁰, 1998, 2000 en 2003 in Noord-Nederland onder zwangere vrouwen metingen uit naar het gebruik van foliumzuur. De uitrol van 'Foliumzuur bij kinderwens' 2004-2005 was een stimulans dit onderzoek (voor eigen rekening) ook in 2005 opnieuw uit te voeren, waarbij ook een vraag over OAC-gebruik aan de vragenlijst werd toegevoegd om nader inzicht te krijgen in een mogelijk effect van de voorlichting in de apotheek op het foliumzuurgebruik. De resultaten van deze meting zijn gepubliceerd⁹. Voor het eerst sinds 1998 blijkt de dalende lijn van foliumzuurgebruik onder laag opgeleiden (1998: 29%¹⁰, 2000: 26%¹¹, 2003: 22%¹²) omgezet te zijn in een stijging (2005: 31%⁹). Daarnaast blijkt het gebruik van de pil de enige significante voorspeller van foliumzuurgebruik onder vrouwen die voor het eerst zwanger zijn. Volgens de auteurs zijn de bevindingen een sterke aanwijzing dat de apotheekinterventies hebben geleid tot een toename van het foliumzuurgebruik. De beide organisaties spannen zich in ook in 2008 dezelfde meting uit te voeren.

6.2 Gecontroleerde effect evaluatie apotheekinterventie

Nadat Pharmachemie tot de sponsoring van 'ZorgVoor... Foliumzuur bij kinderwens' had besloten, is door de vakgroep Sociale Farmacie en Farmacoepidemiologie van de Universiteit Groningen en MediClara Projects gezocht naar financiering voor een langlopende effect-evaluatie met een gecontroleerde opzet. Uiteindelijk is bij het WINAp een deelfinanciering verworven voor de uitvoering en analyse van een kortlopende effect-evaluatie studie, waarvoor de data in 2004 (voormeting) en 2005 (nameting) werden verzameld. De voormetingen werden geanalyseerd en gerapporteerd als onderdeel van een promotiestudie¹³. De complete effect-evaluatie wordt thans afgerond en wordt betrokken in de evaluatie van de VWS Task Force Foliumzuur projecten 2005-2007.

²⁰ De metingen 1995 en 1996 in samenwerking met TNO als onderdeel van een landelijk onderzoek.

7 Conclusies uitbouw 2006-2007

De werving voor het 'Foliumzuur bij kinderwens' project

Met de 335 nieuw geworven apotheken komt het totaal aantal apotheken, dat zich sinds de start van het project 'Foliumzuur bij kinderwens' in 2004 heeft ingeschreven, op 1035. Dit is ongeveer 61% ten opzichte van de 1697 per 1 januari 2004 gevestigde openbare apotheken¹⁴ en ongeveer 55 % ten opzichte van de 1893 per januari 2008^{15 21}. De 335 nieuw geworven apotheken staan voor een deelname van 20% van het aantal op 1 januari 2004 gevestigde apotheken.

Het draagvlak voor foliumzuurvoorlichting in de openbare apotheek

In de periode 2005-2007 is het draagvlak voor de pro-active foliumzuurvoorlichting in de openbare apotheek verder gegroeid. De groei van dit draagvlak is zowel binnen de sector zelf aan te wijzen (de rol van KNMP/WINAP en de integratie in het beleid van de formules), als daarbuiten ((h)erkenning rol in GR-adviezen e.d.) Het groeiende draagvlak buiten de sector versterkt ook weer het draagvlak binnen de sector. De uitbreiding van de zorg van apotheken voor bijvoorbeeld de medicatiebewaking bij reproductie en de verspreiding van promotiemateriaal voor preconceptieadvies, waarvoor in de periode 2005-2007 aanzetten zijn gegeven, kan bijdragen aan de versterking van het draagvlak binnen de sector.

De implementatie en de impact van de voorlichtingsinterventies

De procesparameters laten zien, dat de implementatie van interventies onder de nieuw geworven apotheken vrijwel even goed was als onder de apotheken die in de periode 2004-2005 het actietraject volgden. Naast de individueel gerichte interventies (sticker, folder) hebben veel apotheken bij de eerste invoering van deze interventies ook plaatselijk algemeen publieke bekendheid gegeven aan het gebruik van foliumzuur. Op basis van de procesevaluatie is aannemelijk dat tenminste 60-80% van de OAC gebruikende cliënten met een minimale boodschap is bereikt en dat door de overige voorlichtingsactiviteiten ook in de meerderheid van de apotheken niet OAC gebruikende vrouwen pro-actief op het belang van foliumzuur zijn geweest.

²¹ Het aantal openbare apotheken is tussen 2000 en 2003 gegroeid van 1602 naar 1697, tussen 2003 en 2007 nog eens van 1697 naar 1893. Het eerste draaiboek voor 'Foliumzuur bij kinderwens' is in 2003 opgesteld en daarin werd nog gerekend met het meest recente cijfer van toen, namelijk het aantal openbare apotheken uit 2002 van 1654. Ten opzichte van dat aantal is de dekkingsgraad 63%.

8 Algemene conclusie 'Foliumzuur bij kinderwens 2004-2007' en vooruitblik

8.1 Algemene conclusie

De ontwikkeling en uitrol van 'Foliumzuur bij kinderwens' heeft over de hele periode 2004-2007 een grote bijdrage geleverd aan:

- i. het draagvlak onder de openbare apothekers en apothekersassistenten in NL voor deze voorlichting;
- ii. diverse aanvullende voorlichtingsactiviteiten binnen en buiten de farmacie;
- iii. de heropleving van de beleidsmatige en wetenschappelijke aandacht voor voorlichting over foliumzuur.

Het project heeft geleid tot tenminste de initiële implementatie van structurele foliumzuurvoorlichting in 60% of meer van alle openbare apotheken. Via deze implementatie is als doelgroep tenminste 60-80% van OAC-gebruiksters van deze apotheken bereikt met informatie in de vorm van de herinneringssticker en een voorlichtingsfolder. Daarnaast zijn ook niet OAC-gebruiksters bereikt en is ook plaatselijk via publieke kanalen aandacht gevraagd voor het thema 'Foliumzuur bij kinderwens'.

Het effect van het project op de kennis over foliumzuur en het gebruik ervan wordt gerapporteerd en onderzocht in andere studies.

8.2 Vooruitblik

8.2.1 Behoud en vernieuwing van de implementatie

Het is niet bekend wat het actuele niveau van de implementatie van de foliumzuurvoorlichting is, niet in termen van het aantal apotheken waarin sprake is van tenminste een minimale implementatie en ook niet in termen van de spreiding van de mate van implementatie. In 5.1.3 en 5.2 is in kaart gebracht wat over een aantal parameters van bestendiging bekend is. Aanvullend hierop wordt in de volgende paragrafen, op basis van analyse en ervaring, een aantal zaken benoemd die aandacht verdienen bij het opstellen van een (programmatische) aanpak om de bereikte implementatie te bestendigen of implementaties opnieuw op te bouwen of te verbeteren.

8.2.1.1 Actief draagvlak onder deelnemers >> 2500 apotheekmedewerkers

In het project raakten ongeveer 2500 apotheekmedewerkers actief betrokken bij het opzetten en de coördinatie en de uitvoering van de voorlichting. In dit proces verwierven zij actieve kennis over relevantie en werking van foliumzuur, namen zij op grond van eigen overwegingen het besluit deze voorlichting op te zetten en staken zij tijd en energie in de praktische uitvoering. Vanuit deze groep van 2500 is een aanzienlijk deel van de collega's via werkoverleg en uitvoeringstaken ook bij het thema betrokken. De groep bestaat voor een groot deel uit vrouwen die zelf in de vruchtbare leeftijd zijn, bij wie, naar de ervaring van de begeleiders, het thema vaak ook zeer aanspreekt omdat zij zich niet alleen professioneel, maar ook persoonlijk sterk aangesproken voelen door het thema van de aangeboren afwijkingen. Ten opzichte van de situatie in 2003, voor de start van het project, is nu sprake van een zeer sterke basis onder de apotheekmedewerkers waarop met nieuwe programma's kan worden voortgebouwd.

8.2.1.2 Commitment aan toekomstplannen: follow-up incentives

Alle apotheekteams die het project uitvoerden tot en met het vragenlijstonderzoek (zie tabel 5.2) hebben op de werkbijeenkomst en later in de apotheek een besluit genomen over de wijze waarop zij de komende vijf jaar aandacht zouden geven aan de foliumzuurvoorlichting. Deze besluiten zijn ook op schrift vastgelegd en in de projectmap bewaard. Dit in woord en geschrift beleden commitment om ook over langere termijn aandacht te

geven aan de foliumzuurvoorlichting, biedt een sterk aanknopingspunt om in follow-up contacten weer in gesprek te komen over de (her)implementatie van de foliumzuurvoorlichting.

8.2.1.3 Versterking van de zorgrol van de apotheek bij kinderwens, zwangerschap en borstvoeding: uitbreiding naar medicatiebewaking rond zwangerschap en PR voor preconceptiezorg?

Pro-actieve foliumzuurvoorlichting is een taak die op dit moment niet onder de standaardtaken van de apotheek valt. De advisering over geneesmiddelgebruik in de periode van (pre)conceptie, zwangerschap en borstvoeding valt wel onder de standaardtaak van de apotheek. Het is echter geen gebruik om standaard bij alle verstrekkingen te informeren of cliënt (mogelijk) zwanger is, of wil worden, of borstvoeding geeft. Zowel de WGBO (pas sinds 1 april 2007 valt ook de apotheker onder de WGBO) als het feit dat veel voorschrijvers niet standaard naar (mogelijke) zwangerschap informeren en hierover dus ook de apotheker niet informeren, kunnen redenen zijn voor apothekers om in deze veel pro-actiever op te treden. Voor de implementatie van dergelijke pro-actieve 'Medicatiebewaking bij reproductie' heeft MediClara Projects in samenwerking met de KNMP/WINAp inmiddels een actietraject ontwikkeld en op de markt gebracht. De implementatie van deze medicatiebewaking sluit goed aan bij de pro-actieve foliumzuurvoorlichting. Het thema reproductie krijgt daarmee meer 'massa', wat weer bijdraagt aan het behoud van de implementatie van de foliumzuurvoorlichting. Een grootschalige ondersteuning van de deelname aan dit actietraject zou ook de foliumzuurvoorlichting weer een impuls kunnen geven.

Aanvullend op deze twee taken zouden apotheekteams ook aansluiting kunnen vinden bij de op handen zijnde implementatie van het preconceptieadvies (door huisarts of verloskundige) en bij campagnes gericht op preconceptie gezondheid, zoals het terugdringen van tabaks- en alcoholgebruik.

8.2.1.4 Prestatie-indicator public health?

De introductie van de kwaliteitsjaarplannen en –verslagen werkte voor het merendeel van de apotheken als een belangrijke prikkel om kwaliteitsbeleid en –projecten op te starten. Het project 'Foliumzuur bij kinderwens' kreeg dan ook een plek in veel jaarplannen en –verslagen. Inmiddels zijn de prestatieindicatoren als middel om de kwaliteit van zorg te meten volop in ontwikkeling en de openbare farmacie loopt hiermee in Nederland voorop. De pro-actieve foliumzuurvoorlichting zou natuurlijk sterk gebaat zijn bij opname in de set van prestatie-indicatoren. Dat zou bijvoorbeeld kunnen in de vorm van een meer algemene indicator voor de uitvoering van public health taken, waaronder bijvoorbeeld ook voorlichting over SOA-preventie bij anticonceptieverstrekking, promotie van stoppen-met-roken strategieën en dergelijke. Met de opname van een dergelijke indicator zou een permanente 'kapstok' ontstaan om de foliumzuurvoorlichting te stimuleren.

8.2.1.5 Vergoeding?

Het financieringsmodel voor de apotheeksector is gebaseerd op de receptregelvergoeding en inkoopmarges. De pro-actieve foliumzuurvoorlichting is geen verstrekking en foliumzuur 0,4 mg is sinds 2004 ook uit de vergoeding gehaald. Apothekers ontvangen dus geen enkele vergoeding voor foliumzuurvoorlichting en de verkoop van foliumzuur. De handhaving van deze voorlichting op langere termijn lijkt gebaat bij een financiële vergoeding. Het zal helpen de inspanning op peil te houden. Als die vergoeding er niet is, zal geïnvesteerd moeten worden om de vrijwillige deelname overeind te houden. De vergoeding zou bijvoorbeeld gegeven kunnen worden voor elke cliënt waaraan voor het eerst de voorlichting gegeven wordt, dus in principe alle nieuwe pilgebruiksters, en waarover adequaat aantekening in de zorgregistratie wordt gehouden. Gemiddeld bereiken per jaar in Nederland ongeveer 90.000 tot 100.000 vrouwen de vruchtbare leeftijd, dus dat is gemiddeld genomen ook het maximum aantal dat per jaar voor het eerst voorlichting kan krijgen. Op basis van kosten-effectiviteitsanalyses en de gewenste overige foliumzuurvoorlichting in Nederland kan het (maximale) niveau van een vergoeding berekend worden.

8.2.2 Nieuwe apotheekinterventies

De evaluatie van het project aan de hand van de procesindicatoren in hoofdstuk 5 laat zien, dat via het 'apotheekkanaal' vrouwen in de vruchtbare leeftijd goed te bereiken zijn. De effectiviteit van de huidige interventies is nog niet goed bekend. Als die effectiviteit beperkt mocht blijken, maar niet alleen dan, is het de moeite waard om verder te investeren in ontwikkeling en onderzoek van interventies met een grotere effectiviteit. Daarvoor bestaan in eigen land maar ook elders in de wereld nog diverse praktische interventiemogelijkheden en innovatieve ideeën die hiervoor ingezet kunnen worden. En met het draagvlak dat voor dit type interventies in de openbare farmacie nu bestaat, is een belangrijke basis voor kansrijke en succesvolle aanvullende ontwikkelingen aanwezig.

Literatuurverwijzingen

1. Meijer WM, De Smit DJ, Jurgens R, De Jong-Van den Berg LTW. Pharmacists role in awareness about folic acid: the process of introducing an intervention in pharmacy practice. *Int J Pharm Pract* 2004;**12**:29-35.
2. Meijer WM, De Smit DJ, Jurgens RA, De Jong-Van den Berg LTW. Improved periconceptional use of folic acid after patient education in pharmacies: promising results of a pilot study. *Int J Pharm Pract* 2005;**13**:47-51.
3. Jentink J, Vrie-Hoekstra NW, Jong-van den Berg LT, Postma MJ. Economic evaluation of folic acid food fortification in The Netherlands. *Eur.J.Public Health*. 2008;**18**:270-4.
4. Postma, M. J., Londeman, J., Veenstra, M., De Walle, H. E. K., and De Jong-Van den Berg, L. T. W. Cost-effectiveness of periconceptional supplementation of folic acid. *Pharmacy World Science* 24(1), 8-11. 2002.
5. Romano PS, Waitzman NJ, Scheffler RM, Pi RD. Folic acid fortification of grain: an economic analysis. *Am J Public Health* 1995;**85**:667-76.
6. De Smit DJ. Tien jaar foliumzuurvoorlichting. Lessen uit de eerste jaren van een stiefkind van de openbare gezondheidszorg in Nederland. *Gaat heen en vermenigvuldigt U. Liber amicorum voor Leo ten Kate.*, Amsterdam: 2005.
7. Gezondheidsraad. Gezondheidsraad. Preconceptiezorg: voor een goed begin. Publicatienr. 2007/19. 2007. Den Haag.
Ref Type: Report
8. Gezondheidsraad. Gezondheidsraad. Naar een optimaal gebruik van foliumzuur. : Publicatienr. 2008/02. 2008. Den Haag, Gezondheidsraad.
Ref Type: Report
9. de Walle HE, de Jong-van den Berg LT. Ten years after the Dutch public health campaign on folic acid: the continuing challenge. *Eur J Clin Pharmacol*. 2008;**64**:539-43.
10. De Walle, H. E. K., Cornel, M. C., and De Jong-Van den Berg, L. T. W. Three years after the Dutch Folic Acid Campaign: growing socioeconomic differences. *Prev.Med* 35, 65-69. 2002.
11. De Walle, H. E. K. Awareness and use of folic acid in the Netherlands: from science to practice. 2001. Rijksuniversiteit Groningen.
Ref Type: Thesis/Dissertation
12. de Walle H E, de Jong-van den Berg L.T. Growing gap in folic acid intake with respect to level of education in the Netherlands. *Community Genet*. 2007;**10**:93-6.
13. Meijer, W. M. Drug safety in pregnancy. Studying and communicating teratogenic risks. 2006. Rijksuniversiteit Groningen.
Ref Type: Thesis/Dissertation
14. SFK. Forse toename openbare apotheken. *Pharmaceutisch Weekblad* 2006;**141**:123-.
15. SFK. Record aantal nieuwe apotheken. *Pharmaceutisch Weekblad* 2008;**143**:13-.
16. De Walle HEK, De Jong-Van den Berg LTW. Insufficient folic acid intake in the Netherlands: what about the future? *Teratology* 2002;**66**:40-3.
17. De Walle HEK, Cornel MC, De Smit DJ, De Jong-Van den Berg LTW. Preconceptional use of folic acid among women of advanced maternal age. *Prenatal Diagnosis* 1999;**19**:996-7.

18. van Vree F, van der Kamp S, Foets M. Foliumzuur en gezond gedrag bij zwangerschap. Leiden: Research voor Beleid BV, 2003.
19. Plas M, Wensing M. Begrippenkader voor implementatiestrategieën en beïnvloedende factoren bij implementatie in de gezondheidszorg. Nijmegen: Centre for quality of research, 2006.
20. Ajzen I, Fishbein M. Understanding attitudes and predicting social behavior. Englewood Cliffs (NJ): Prentice Hall, 1980.
21. Wensing M, Grol R. Single and combined strategies for implementing changes in primary care: a literature review. *International Journal for Quality in Health Care* 1994;**6**:115-32.
22. Wensing M, Van der Weijden T, Grol RPTM. Implementing guidelines and innovations in general practice: which interventions are effective? *British Journal of General Practice* 1998;**28**:991-7.
23. Grol, R. and Wensing, M. Implementatie. Effectieve verbetering van de patiëntenzorg. 2006. Elsevier Gezondheidszorg.
Ref Type: Report
24. McNiff J, Whitehead J. Action Research. Principles and practice. New York: Routledge Falmer, 2002.