

Make-It staat voor 'Medication Adherence Knowledge, Expertise and Implementation Taskforce'. Het Make-It consortium heeft vanaf 2020 acht projecten begeleid en geëvalueerd. In deze zogenaamde 'proeftuinen' zijn projecten uitgevoerd om therapietrouw in de dagelijkse praktijk te bevorderen. Deze 'proeftuinen' bevonden zich verspreid over Nederland, namelijk in Almere, Amersfoort, Amsterdam, Utrecht, Friesland, Noord-Limburg, Vleuten/Leiden en Curaçao/Aruba. Zij kregen bij het uitvoeren van hun project begeleiding van het consortium. Inmiddels is de derde ronde proeftuinen gestart.

Make-It proeftuinen derde ronde

In het najaar van 2025 zijn er weer vier proeftuinen gestart binnen Make-It. In elke proeftuin wordt gewerkt aan een bewezen verbetering van de farmaceutische zorg, met oog voor implementatie in de dagelijkse praktijk. De projectleiders vertellen waarom ze hiermee aan de slag zijn gegaan en wat ze willen bereiken.

Net als voorgaande jaren begeleid en evalueert het Make-It consortium de proeftuinen om enerzijds tot het best mogelijke resultaat te komen en anderzijds in kaart te brengen wat er nodig is voor een succesvolle implementatie. Na twee rondes van vier proeftuinen die uitsluitend over therapietrouw gingen, is Make-It 2.0 in nauw overleg met ZonMw de scope verbreed naar het hele terrein van goed geneesmiddelgebruik.

Nieuw in Make-It 2.0 is de Duurzame Implementatieraad, waarover meer in deze nieuwsbrief.

www.makeitconsortium.nl

Nieuwsbrief

Make-It consortium

Duurzame Implementatieraad

In het vervolgproject **Make-It 2.0** gaan we opnieuw proeftuinen begeleiden. Dit keer richten we ons op bredere interventies die goed medicijngebruik bevorderen.

Net als in het eerste Make-It project willen we deze interventies niet alleen implementeren, maar er ook van leren. Die lessen gebruiken we om succesvolle aanpakken later op grotere schaal in de praktijk toe te passen. Daarbij is één ding duidelijk: zonder betrokken stakeholders geen duurzame implementatie.

Daarom heeft het Make-It consortium de **Duurzame Implementatieraad (DIR)** opgericht. In deze raad zitten verschillende stakeholders uit de farmaceutische zorg, zoals vertegenwoordigers van het beroepsorganisaties (KNMP, NHG, Optima Farma, NVZA, InEen), apotheekketens, zorgverzekeraars, contracteerpartijen, ZonMw en VWS. Op termijn sluiten ook één of meerdere patiëntenorga-

nisaties aan. De DIR denkt mee over hoe interventies binnen Make-It, zowel tijdens als na het project, goed en langdurig kunnen worden ingebed in de praktijk.

De raad komt twee keer per jaar online bijeen. De eerste keer was in het afgelopen jaar. Tijdens deze sessie pitchten vijf potentiële proeftuinen hun projectidee aan de DIR. De leden van de DIR gaven vanuit hun eigen perspectief input die proeftuinen zou kunnen helpen om hun plannen verder aan te scherpen en de kans op succesvolle implementatie te vergroten.

De feedback uit deze bijeenkomst hebben de proeftuinen mee in hun definitieve projectplan. Uiteindelijk zijn vier proeftuinen geselecteerd om binnen Make-It 2.0 aan de slag te gaan. Door op deze en andere manieren stakeholders al vroeg te betrekken, werken we samen aan sterkere plannen, meer draagvlak en duurzame verbetering van goed medicijngebruik.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Astmaketenzorg dichter bij de patiënt

Drenthe en Salland / Vechtstreek

In Drenthe en Salland/Vechtstreek krijgt de astmazorg een nieuwe impuls. Onder leiding van apotheker Gerda Compagne uit Hardenberg wordt gewerkt aan het project Verbeteren astmaketenzorg. Samenwerking in de keten staat centraal.

Van goede intenties naar doen

Het project komt voort uit de dagelijkse praktijk. Apothekers zien waar het beter kan, maar lopen vaak tegen tijd en organisatie aan. Dankzij de subsidie is er ruimte om het regionaal en gestructureerd aan te pakken.

De focus ligt op vroegtijdige begeleiding van astmapatiënten, met speciale aandacht voor juist medicatiegebruik en het voorkomen van overmatig SABA-gebruik (kortwerkende luchtwegverwijders). “Je wilt vóór zijn dat iemand te veel SABA gebruikt, niet achteraf repareren,” zegt Compagne. Tijd en aandacht maken het verschil. Een belangrijk uitgangspunt is dat de

interventies passen binnen bestaande werkprocessen. De doelgroep is overzichtelijk en gesprekken worden gepland. “Dan weet de patiënt dat het geen gesprek van twee minuten is, en wij hebben ook echt de tijd.”

De regionale samenwerking helpt daarbij. Apothekers, huisartsen en praktijkondersteuners kennen elkaar

“Collega’s willen best iets doen, maar het moet wel haalbaar blijven.”

Gerda Compagne

al. “Juist door lokaal afspraken te maken, ontstaat draagvlak. Dat vergroot de kans dat dit ook na het project blijft bestaan.”



Gerda Compagne in gesprek met een astmapatiënt.

Betere therapietrouw begint achter de voordeur

Rijk van Nijmegen

Na ontslag uit het ziekenhuis verandert er veel voor patiënten. Medicatie wijzigt, schema's veranderen en zorg verschuift naar huis. Het project TOP richt zich juist op die kwetsbare periode thuis, kort na ontslag.

“Wat er thuis gebeurt, blijft vaak onderbelicht.”

Victor Huiskes

Gesprek na ontslag

Binnen TOP (Therapietrouw verbetering door Optimalisatie van Patiëntervaringen met medicatie) na opname voeren apothekersassistenten of apothekers gesprekken met patiënten in de eerste week na thuiskomst na ziekenhuisontslag. Het gaat niet alleen om wat iemand gebruikt, maar vooral om hoe iemand de medicatie ervaart en begrijpt.

De regio Rijk van Nijmegen is hiervoor een ideale proeftuin. De samenwerking tussen zorgverleners is sterk en de regio is overzichtelijk. “Dat maakt het makkelijker om echt samen te werken,” zegt Huiskes.

Blik op de toekomst

Een belangrijk punt is borging. “Zonder structurele vergoeding stopt het direct,” is Huiskes realistisch. Tegelijkertijd ziet hij grote potentie: betere therapietrouw, minder heropnames en betaalbare zorg. VGZ is daarom vanaf het begin een belangrijke stakeholder in het project.

“Wij zijn meer dan doosjesschuivers. Dit project laat zien wat we écht toevoegen.”



Gerichte medicatiebeoordelingen als hefboom



In gesprek over minderen en stoppen.

Amstelland

In Amstelland werken bijna 25 apotheken samen aan het project Minderen en stoppen van antihypertensiva en antidiabetica. Projectleider Kenny van Deventer ziet medi-

“Op meerdere fronten valt winst te behalen.”

Kenny van Deventer

catiebeoordelingen als een krachtig instrument.

Minder is soms beter

De keuze voor deze medicatiegroepen is bewust. Te strakke instelling kan leiden tot serieuze gezondheidsschade, zoals hypo's. “Met gerichte medicatiebeoordelingen kunnen we risico's verkleinen en gezondheidswinst behalen.”

Apotheken werken zoveel mogelijk binnen hun bestaande processen. “Als je te veel vraagt of alles anders moet, haken mensen af.” Daarom is gekozen voor lichte ondersteuning, zoals een gezamenlijke leidraad.

Werkdruk blijft een uitdaging

De grootste uitdaging is capaciteit. “Als het druk is, zijn medicatiebeoordelingen vaak het eerste dat sneuvelt.” Succes zit voor Van Deventer niet alleen in aantallen. “Als elke apotheek meedoet en deze werkwijze omarmt, is het voor mij geslaagd.”

Apothekersspreekuur als motor voor vernieuwing

Vier gezondheidscentra

Met het project Optimalisering van het recept wordt het apothekersspreekuur ingevoerd in vier gezondheidscentra. Projectleider Marije van Weelden ziet het als een belangrijke stap voor de toekomst van de farmacie.

“Zonder structurele bekostiging blijft het liefdewerk oud papier.”

Marije van Weelden

Apotheker als behandelaar

Apothekers kunnen zich opleiden tot behandelaar, maar structurele financiering ontbreekt nog. Met deze proeftuin wil Van Weelden laten zien wat er nodig is om het apothekersspreekuur duurzaam te maken.

Volgens haar is het spreekuur meer dan een kleine aanpassing. “Als je kijkt naar het zorgveld, is dit een van de weinige vernieuwingen die echt impact heeft.” Het spreekuur versterkt de positie van de apotheker, ontlast huisartsen en helpt patiënten beter.

Leren van verschillen

De vier gezondheidscentra verschillen in organisatievorm. Juist dat is waardevol. “We zien wat werkt in verschillende settings en welke randvoorwaarden essentieel zijn,” aldus Van

Weelden. Goede consultvaardigheden en nauwe samenwerking met huisartsen blijken daarbij cruciaal.

“Dit is geen pilot voor even, maar een stap richting structurele zorg.”

