

Nieuwe initiatieven
betere therapietrouw

Medicijn vaak vergeten of verkeerd gebruikt

Jaarlijks overlijden 200.000 Europeanen omdat zij hun geneesmiddelen niet of verkeerd innemen. Dit gedrag leidt in ons werelddeel ook tot 125 miljard euro aan onnodige zorgkosten. Op deze pagina's: een expertisecentrum, 'slimme inhalator' en proeftuinen die moeten helpen therapietrouw te verbeteren in Nederland.

TEKST: GERBEN STOLK FOTO: CORNÉ SPARIDAENS

Groningers hebben de naam nuchter te zijn, maar ditmaal kan Job van Boven zijn trots en verwachtingen nauwelijks verhullen. Op 18 november gaat in het Universitair Medisch Centrum Groningen een expertisecentrum van start dat wil bijdragen aan betere therapietrouw in de dagelijkse praktijk, zo vertelt de universitair docent doelmatig geneesmiddelengebruik. Partijen uit de eerste lijn kunnen ook een beroep doen op dit Medication Adherence Expertise Center of the northern Netherlands (MAECON).

“Ons centrum is uniek vanwege zijn multidisciplinaire karakter én de focus op zowel onderzoek, onderwijs als patiëntenzorg”, zegt mede-coördinator Van Boven. “Onder de *principle investigators* bevinden zich bijvoorbeeld huisartsen, apothekers en psychologen, maar ook toxicologen die via haaranalyse iemands medicijnname in de afgelopen periode vaststellen.”

‘Op je **telefoon** zien
dat je nog **een pil**
moet **slikken**’

Grote gevolgen

MAECON is bepaald geen overbodige luxe, aldus Van Boven. “Veel zorgverleners en beleidsmakers beseffen onvoldoende hoe groot het probleem is en wat de gevolgen van therapie-ontrouw zijn. De Organisatie voor Economische Samenwerking en Ontwikkeling (OECD) heeft vorig jaar gerapporteerd dat tien tot vijftien procent van de patiënten in de Europese Unie nooit zijn geneesmiddel

inneemt na het eerste voorschrift. Van degenen die wél beginnen met een geneesmiddel, gebruikt slechts vijftig tot zeventig procent dit correct. Het verschilt per medicijn: inhalatiemedicatie is bijvoorbeeld moeilijker dan een pil slikken. Therapie-ontrouw leidt in Europa jaarlijks tot 200.000 sterfgevallen en 125 miljard euro aan onnodige zorgkosten, bijvoorbeeld omdat mensen vanwege minder goede ziektecontrole op een SEH belanden.”

Slimme inhalatoren

De Groningse huisarts Janwillem Kocks, directeur van het onafhankelijke onderzoeksinstituut General Practitioners Research Institute (GPRI), is nauw betrokken bij MAECON. Zijn aandacht gaat vooral uit naar ‘slimme inhalatoren’ die therapietrouw bevorderen. Een voorbeeld is Turbu+™, een product van AstraZeneca. Kocks: “Ruwweg zijn er drie redenen voor therapie-ontrouw. Twee daarvan worden ondervangen met deze inhalator.”

Hij concretiseert: “Mensen die een pufje krijgen voorgeschreven, kunnen hun medicatie vergeten. Anderen gebruiken het bewust niet, bijvoorbeeld omdat ze niet overtuigd zijn van het positieve effect of uit angst voor bijwerkingen. De derde oorzaak van therapie-ontrouw is dat iemands (inhalatie)techniek niet goed is. Bij de Turbu+ is aan de onderkant een chip aangebracht met sensoren erin. Die registreren óf de patiënt de inhalator gebruikt en, zo ja, wanneer. Via een app op zijn telefoon ontvangt de patiënt een herinnering als hij niet tijdig heeft geïnhaald. Verder krijgen de bewuste niet-gebruikers positieve berichten om het inzicht in hun chronische aandoening en behandeling te vergroten, bijvoorbeeld over het belang van pufjes nemen. Voor zorgverleners biedt het waardevolle informatie ter ondersteuning van behandelingsbeslissingen en de dialoog met de patiënt. In de toekomst kunnen slimme inhalatoren mogelijk ook

trends signaleren bij patiënten die problemen hebben met hun inhalatietechniek, om vervolgens passende interventies voor te stellen.”

Aan het eind van de zomer is een onderzoek naar de effecten van de Turbu+ begonnen bij patiënten uit de huisartsenpraktijk: 150 krijgen een inhalator mét chip en feedback en 150 zónder. Kocks: “We willen achterhalen of bij de eerste groep de therapietrouw, astmacontrole en kwaliteit van leven verbeteren. En is het kosteneffectief?”

Lokale proeftuinen

MAECON wordt gecoördineerd door Job van Boven en Liset van Dijk, een sociaal wetenschapper die sinds juni bijzonder hoogleraar Pharmacy Health Services Research is aan de Rijksuniversiteit Groningen.

Zij zegt: “Er bestaan succesvolle interventies die therapietrouw verbeteren, maar vaak worden ze vervolgens niet geïmplementeerd. Na een test in een gecontroleerde setting krijgt een initiatief dan geen vervolg. ZonMw en Nivel, de organisatie die mijn leerstoel mogelijk maakt, willen dit - samen met zes andere kennispartijen - veranderen. Er komen vier tot acht proeftuinen waar bewezen interventies worden geïmplementeerd binnen lokale, multidisciplinaire samenwerkingsverbanden. In het najaar zal ZonMw geïnteresseerde partijen, zoals zorg-



Huisarts Janwillem Kocks geeft een inhalatie-instructie

groepen, oproepen financiering aan te vragen voor een proeftuin. Binnen een proeftuin worden twee jaar lang interventies in de praktijk gebracht.”

De eerste stap was de vorming van een kennisconsortium - Make-It - waarvan Van Dijk coördinator is. “Wij bekijken onder meer welke interventies in aanmerking komen voor implementatie en aan welke eisen proeftuinen moeten voldoen. In 2023 willen we lessen hebben geleerd: wat is wel en niet raadzaam bij de implementatie van een interventie voor betere therapietrouw op lokaal niveau?”

Advertorial in samenwerking met AstraZeneca, mede mogelijk gemaakt middels een Educational Grant.



‘ZORGSTEEEM SOMS DE OORZAAK’

Het is te gemakkelijk om aan te nemen dat de schuld bij de patiënt ligt als deze zijn medicatie niet gebruikt zoals bedoeld. Dat stelt Job van Boven. “In het zorgsteeem zelf zitten ook factoren die bijdragen aan medicatie-ontrouw.”

Hij geeft voorbeelden: “Voorschrijvers die onvoldoende tijd hebben voor goede uitleg aan de patiënt. Gebrekkige communicatie tussen twee zorgverleners, zodat beiden ervan uitgaan dat de ander de patiënt bijpraat. Soms ook krijgt iemand regelmatig nieuwe pillen tegen dezelfde kwaal, omdat de bekende medicijnen niet beschikbaar zijn of omdat het preferentiebeleid een wijziging voorschrijft. Zo verliezen patiënten hun vertrouwen.”

Van Boven pleit voor meer prikkels om te komen tot persoonlijke interventies bij patiënten. “Denk

aan betere beloning van zorgverleners voor *efforts* op therapietrouwgebied. De extra tijd die een zorgverlener steekt in voorlichting over medicatiegebruik, betaalt zich dubbel en dwars terug. Een longmedicijn bijvoorbeeld, kost misschien 400 à 500 euro per jaar. Met een extra consult voor goede uitleg komt daar twintig à dertig euro bij. Zonder dit consult stijgt de kans op ziekenhuisopname, en die kost al duizend euro per dag. Goede monitoring van therapietrouw zou óók moeten worden beloond. Stel, een patiënt gaat niet vooruit. Een zorgverlener die verzuimt te checken of de patiënt zijn medicatie heeft gebruikt, zal denken dat het middel niet werkt en geneigd zijn meer medicijnen voor te schrijven. Vaak zijn die latere middelen duurder en is er een groter risico op bijwerkingen.”