

Ketenzorg op maat voor therapietrouw vanaf de start van medicatie

# Begeleiding Op Maat voor Medicatiegebruik

Therapieontrouw is de belangrijkste oorzaak voor de suboptimale werking van geneesmiddelen [1]. Apotheker, huisarts en praktijkondersteuner (POH) kunnen een belangrijke rol spelen bij het verbeteren van therapietrouw [2-11]. Aangezien gebruikers van chronische medicatie vaak in het eerste jaar stoppen [12], lijkt extra aandacht bij de start van medicatie veelbelovend. Bij iedere patiënt bepalen individuele omstandigheden, opvattingen en zorgen of de patiënt zijn geneesmiddel volgens voorschrift wil en kan innemen. Grofweg worden patiënten onderscheiden in 'rakkers', die hun medicatie bewust niet volgens voorschrift innemen, en 'stakkers', die dit door persoonlijke omstandigheden niet kunnen.

## Onderzoek

Maandelijks starten gemiddeld 23 patiënten per apotheek met chronische cardiovasculaire of bloedglucose verlagende medicatie. Voor het vinden van de juiste oplossing voor de individuele patiënt, zijn twee instrumenten ontwikkeld door Philips Research en Technische Universiteit Eindhoven (TU/e). De Promas vragenlijst (Probabilistic Medication Adherence Scale) signaleert een verhoogd risico op therapieontrouw [1]. Volgens vooronderzoek geldt dit voor 40% van alle starters met chronische medicatie. De ACE-vragenlijst (Adherence Control Engine) meet de onderliggende barrières voor therapietrouw met een persoonlijk profiel (zie figuur). Op basis van deze metingen start de apotheker de Begeleiding op Maat voor Medicatiegebruik (BOMM). Voor barrières die vooral liggen in het 'niet kunnen', kan de apotheker een passende oplossing bieden bij het ordenen van de medicatie. Bij barrières die te maken hebben met het 'niet willen', start de apotheker een interventie met motiverende gesprekstechnieken en begeleidt de POH verder door

Verbetering van therapietrouw vergt een individuele benadering door een multidisciplinair team. Onderzoek in de regio Eindhoven moet het effect van dergelijke interventies aantonen.

bijvoorbeeld inzet van zelfmetingen. Voorwaarde voor een effectieve begeleiding op maat is een goede samenwerking tussen huisartsen, POH en apothekers. Gerichtte zorgverlening is alleen haalbaar door het verdelen van taken, eenduidige informatie aan de patiënt en efficiënte communicatie onderling. De Ondernemende Huisarts (DOH), een zorggroep in Eindhoven en de Apothekersorganisatie CaZo, werken hieraan nauw samen. Voor onderzoek naar de effecten van de Begeleiding op Maat bij Medicatiegebruik (BOMM) zijn verder Philips, IQ Healthcare (Radboudumc) en Meetpunt Kwaliteit betrokken. De eerste resultaten verwachten wij eind 2015. ■

Auteur **Martina Teichert**

Contact: Martina Teichert (martina.teichert@radboudumc.nl)

Zie voor de literatuurreferenties: pw.nl.

## Grotere bollen: minder belemmering voor therapietrouw



ACE-PROFIEL MET DE WEERGAVE VAN DE BARRIÈRES DIE DE PATIËNT ERVAART BIJ HET INNEMEN VAN ZIJN MEDICATIE VOLGENS VOORSCHRIFT. ©2014 Koninklijke Philips N.V.

1. Blaschke T, Osterberg L, Vrijens B, Urquhart J (2012) Adherence to medications: insights arising from studies on the unreliable link between prescribed and actual drug dosing histories. *Annu Rev Pharmacol Toxicol* 52: 275-301.
2. Fathima M, Naik-Panvelkar P, Saini B, Armour C. The role of community pharmacists in screening and subsequent management of chronic respiratory diseases: a systematic review. *Pharmacy Practice* 2013;11:228-45.
3. Stuurman-Bieze A, Hiddink E, van Boven J, Vegter S. Proactive pharmaceutical care interventions improve patients' adherence to lipid-lowering medication. *Ann Pharmacother* 2013;47:1448-56.
4. Stuurman-Bieze A, Hiddink E, van Boven J, Vegter S. Proactive pharmaceutical care interventions decrease patients' nonadherence to osteoporosis medication. *Osteoporos Int* 2014;25.
5. Vegter S, Oosterhof P, Van Boven J, Stuurman-Bieze A, Hiddink E, Postma M. Improving adherence to lipid-lowering therapy in a community pharmacy intervention program: a cost-effectiveness analysis. *Journal of Managed Care Pharmacy* 2014;20:722-32.
6. Tommelein E, Mehuys E, Van Hees T, et al. Effectiveness of pharmaceutical care for patients with chronic obstructive pulmonary disease (PHARMACOP): a randomized controlled trial. *British Journal of Clinical Pharmacology* 2013;77:756-66.
7. Garcia-Cardenas V, Sabater-Hernandez P, F. M-M, Faus M, Benrimoj S. Effect of a pharmacist intervention on asthma control. A cluster randomised trial. *Respiratory Medicine* 2012;107.
8. Jarab A, AlQuday S, Khmour M, Shamssain M, Mukattash T. Impact of pharmaceutical care on health outcomes in patients with COPD. *Int J Clin Pharm* 2012;34:53-62.
9. Menckeberg T, Hugtenburg J, Lammers J, Raaijmakers J, Bouvy M. Knowledge of actions of inhaled corticosteroids in patients who did not persist drug treatment early. *Int J Clin Pharm* 2012;34:277-81.
10. Erkens J, Panneman MM, Klungel OH, Van den Boom G, Prescott M, Herings RM. Differences in antihypertensive drug persistence associated with drug class and gender: a PHARMO study. *Pharmacoepidemiology and drug safety* 2005;14.
11. Penning-van Beest F, Van Herk-Sukel M, Gale R, Lammers JW, Herings R. Three-year dispensing patterns with long-acting inhaled drugs in COPD: A database analysis. *Respiratory Medicine* 2011;105:259-65.
12. M. Kleppe, J. P. W. Lacroix, J. R. C. Ham & C. J. H. Midden. The development of the ProMAS: A Probabilistic Medication Adherence Scale. (Manuscript submitted for publication).