

OPGELUCHT ADEMHALEN EINDRESULTATEN

VERBETERDE THERAPIETROUW VOOR ASTMA EN COPD-PATIENTEN



Presentatie:

Paul den Daas

Manager Health Insurer Relations

Pfizer BV

16 april 2015

Namens: Jan van Es Instituut
Chantal Hillebregt en Marc Bruijnzeels

Disclosure Paul den Daas, Pfizer

(Potentiele) belangenverstrengeling	Werkzaam bij Pfizer Verder zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	• Achmea • AstraZeneca • Boehringer Ingelheim • GSK • Jan van Es Instituut (JvEI)
• Sponsoringen of onderzoeksgelden • Honorarium of andere (financiële) vergoedingen • Aandeelhouder • Andere relatie namelijk....	• De kosten van het project zijn gelijkelijk verdeeld over alle deelnemende partijen m.u.v. het JvEI. • Het JvEI is betaald voor de uitvoering van het onderzoek

Project Opgelucht Ademhalen

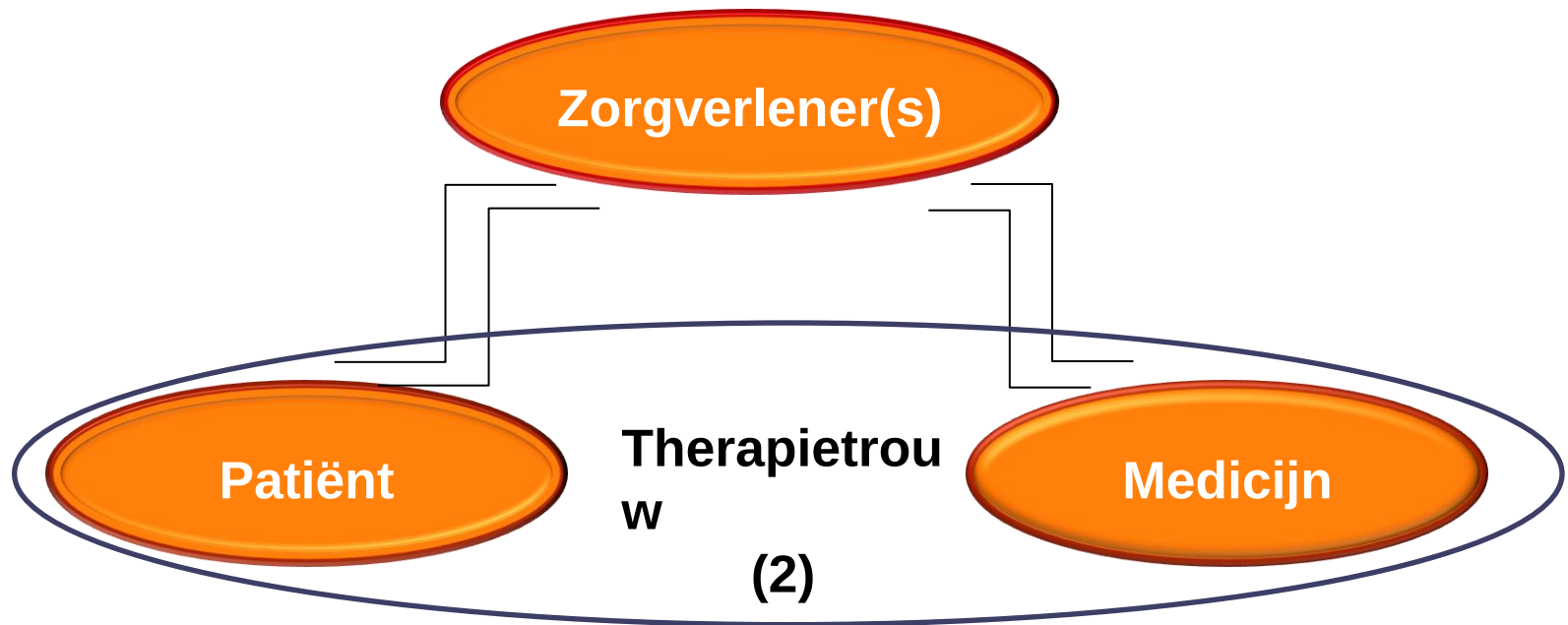
- Een gezamenlijk project van Achmea, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, GSK en Pfizer.
- Onderzoek uitgevoerd door het Jan van Es Instituut (JvEI)
- Doel: het gezamenlijk uitvoeren en onderzoeken of voorlichtingsactiviteiten aan COPD/Astma patiënten en zorgverleners van gezondheidscentra een positief effect op de medicatie therapietrouw van de patiënten, gedurende een tijdspad van een jaar?

Aanleidingen

- Slechts **50%** van de patiënten die chronisch behandeld worden met medicatie, gebruiken deze medicatie nog een jaar na aanvang van de behandeling
- Gemiddeld **30 %** van de patiënten die chronisch behandeld worden met medicatie, gebruiken deze medicatie aaneengesloten gedurende het jaar
- Het staken van de medicatie onder gebruikers van inhalatiecorticosteroïden is het grootst, namelijk **87 %**

Definitie Therapietrouw

‘Therapietrouw is de mate waarin de patiënt zijn behandeling uitvoert in overeenstemming met de afspraken die hij heeft gemaakt met zijn behandelaar’ (1)



(1) Haynes 1979

(2) Westein 2008

Therapietrouw: factoren van invloed

- **Kenmerken patiënt**
 - Positieve houding ten opzichte van medicatie
 - Inschatting van persoonlijke effectiviteit
 - Kennis en vaardigheden
 - Ervaren ziektelast
- **Kenmerken Arts / Praktijkondersteuner huisarts**
 - Kennis
 - Ervaring
 - Communicatieve vaardigheden
- **Behandeling**
 - Frequentie medicatiegebruik
 - Duur van de behandeling
 - Bijwerkingen
- **Relatie met behandelaar**

Interventie

- **Doelstelling:** Vergroten medicatie therapietrouw
 - ▣ Patiënten leergang (voorlichtingsactiviteiten)
 - ▣ Gebruik zorgknipkaart (Het zelfmonitoren van interventies)
 - ▣ Aanleren vaardigheden patiënt en zorgverlener

- **Speerpunten**
 - ▣ Vergroten **kennis en vaardigheden**
 - ▣ Vergroten **zelfmanagement**
 - ▣ Optimaliseren **communicatie** patiënt/zorgverlener

Aanpak Onderzoek

□ **Onderzoeksvraag**

Hebben voorlichtingsactiviteiten aan COPD/Astma patiënten en zorgverleners van gezondheidscentra een positief effect op de medicatie therapietrouw van de patiënten, gedurende een tijdspad van een jaar?

□ **Onderzoeksdesign**

- Gerandomiseerd gecontroleerd experiment
 - Randomisatie binnen de gezondheidscentra
- Kwantitatief onderzoek, aangevuld met kwalitatieve evaluatie

Aanpak Onderzoek: Data verzameling door

□ **Kwantitatief**

- ▣ Vragenlijsten
- ▣ Extractie medicatievoorschriften HIS/AIS



+

□ **Kwalitatief**

- ▣ Interviews patiënten (4) en zorgverleners (6)
- ▣ Observatie voorlichtingsbijeenkomst patiënten (8) en zorgverleners (3)

INTERVIEWS



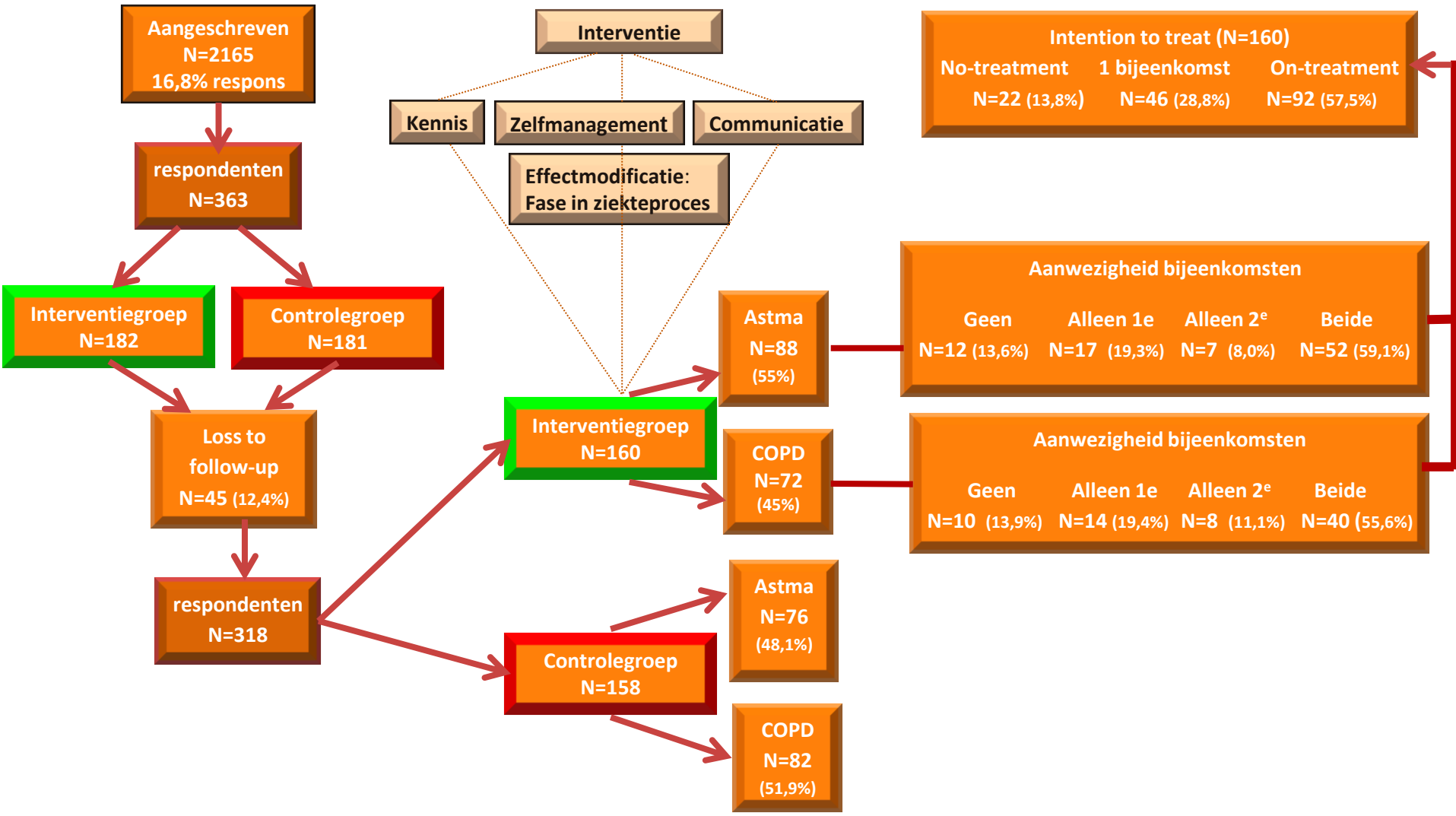
OBSERVATIES



Aanpak Onderzoek: Meetinstrumenten, vragenlijsten

	Medicatie therapietrouw		Kennis en vaardigheden	Communicatie	Zelfmanagement	Anders
	MARS	CCQ/ ACQ	Kennistoets	Communicatie vragenlijst (PFC)	Zelfmanagement vragenlijst (PIH)	Evaluatie vragenlijst
INTERVENTIE						
T0	+	+	+	+	+	-
T1	-	-	+	-	-	-
T6	+	+	+	+	+	-
T12	+	+	+	+	+	+
CONTROLE						
T0	+	-	-	-	-	-
T12	+	-	-	-	-	+

Aanpak Onderzoek: Opzet kwantitatief onderzoek



Aanpak onderzoek

Primaire uitkomstmaat medicatie therapietrouw

□ **Primaire uitkomstmaat**

- Gebruikte medicatie, nagevraagd bij pt. door *Medication Adherence Rating Scale* (MARS-vragenlijst). (Max. score per vraag = 5. Gemiddelde score $\geq 4,5$ = medicatietrouw)
- Geleverde en voorgeschreven medicatie, herhaalrecepten zoals geregistreerd in HIS en AIS berekend adhv Medication Possession Ratio (MPR). Verdeling in: onder -, overgebruik en terapietrouw (1)

$$\text{MPR} = \frac{\text{Nr. of days supply during observation period minus last refill}}{\text{Nr. of days in observation period}} \times 100\%$$

Aanpak onderzoek

Secundaire uitkomstmaat medicatie therapietrouw

□ **Secundaire uitkomstmaat**

- Bezoeken 2e lijn: uit HIS X niet meegewogen
- Exacerbaties: uit HIS X niet meegewogen
- Gebruik zorgknipkaart X niet meegewogen
- Clinical COPD Questionnaire (CCQ) OK
- Asthma Control Questionnaire (ACQ) OK

Resultaat op primaire uitkomstmaat

MARS-vragenlijst

- Er is een significant verschil in de toename van zelfgerapporteerde medicatietherapietrouw (MARS) bij het totaal aantal interventie patiënten (intention to treat) t.o.v. de controle patiënten tot en met een half jaar na de interventie (T0-T6).
- Een jaar na de interventie is dit effect niet meer te zien. (T6-T12 en T0-T12).

Dit betekent:

- De gevolgde patiënten bijeenkomsten geeft een half jaar na dato, een positief effect op de zelf gerapporteerde medicatie-therapietrouw onder het totaal aantal interventiepatiënten. Een jaar na de interventie is dit effect “uitgedoofd”.



Resultaat secundaire uitkomstmaat gemiddelde ACQ/CCQ-score



JAN VAN ES INSTITUUT

- Asthma Control Questionnaire (ACQ) (*Mate van klachten*)
 - ▣ ACQ significant afgenomen (=positief) tussen T0- T12 voor de on-treatment groep

- Clinical COPD Questionnaire (CCQ) (*Mate van klachten*)
 - ▣ CCQ geen significant verschil voor alle groepen

Kwalitatief Onderzoek

Vraagstelling:

- Wat zijn de beïnvloedende factoren op de implementatie van de interventie? (Zorgverleners)

- **Inzicht in beïnvloedende factoren door:**
 - Contextanalyse
 - Beschrijving implementatieproces

Definitie implementatie:

Een procesmatige en planmatige invoering van vernieuwingen en/of veranderingen van bewezen waarde met als doel dat deze een structurele plaats krijgen in het (beroepsmatig) handelen, in het functioneren van organisatie(s) of in de structuur van de gezondheidszorg (1)

Contextanalyse

- **Concepten na analyse interviews + observaties over:**
 - Achtergrond organisatie
 - Samenwerking
 - Inhalatie instructie
 - Keuze inhalatiemedicatie/inhalatoren
 - Communicatie
 - Gebruik individueel zorgplan
 - Gebruik E-health

Implementatieproces

- **Triple Intervention Methode (1)**
Voorkeur voor gecombineerde aanpak
 - Voorlichtingsbijeenkomst **Patienten** OK
 - Voorlichtingsbijeenkomst **Zorgverleners** OK
 - Faciliteren **organisatorische** componenten X
(vb. Samenwerking, indeling consult, etc.)

Verloop en conclusies implementatieproces

- Gedragsverandering pt + zv onvoldoende gefacilliteerd door voorlichtingsbijeenkomsten
 - communicatie en zelfmanagement weinig besproken in voorlichtingsbijeenkomsten
 - educatie alleen geeft onvoldoende gedragsverandering
- Zorgknipkaart niet geïmplementeerd
- Kennis en vaardigheden: veel aandacht voor

Aanbevelingen Interventie

□ **Aanbeveling 1**

Triple Aim Intervention. Focus interventie op:
Patient & zorgverlener & inbedding organisatie
(Gelijktijdig, zelfde richting, gelijke boodschappen, etc.....)

□ **Aanbeveling 2**

Faciliteren onderlinge samenwerking zorgverleners
(Stem af, kijk met elkaar mee, gebruik zelfde protocollen, etc..)

Aanbevelingen Interventie

□ **Aanbeveling 3**

Herhalen interventie tenminste na 6 maanden
(Gedragsverandering kost veel tijd, herhaal frequent)

□ **Aanbeveling 4**

Evaluatiestudie naast effectstudie
(Leren van de implementatie, van alle stappen in het proces/project)

□ **Aanbeveling 5**

Apart implementatietraject Zorgknipkaart versie 2.0
(Uitvoeren en effecten monitoren en bijstellen)

Conclusies samenwerking

- ❑ Samenwerking van 4 farmaceuten is prima uitvoerbaar
- ❑ Combinatie van zorgverzekeraar en farmaceuten geeft mogelijkheden tot gezamenlijk onderzoek/interventie
- ❑ Zorgverzekeraars en farmaceuten hebben gedeelde ambities op onderdelen (verder exploreren)
- ❑ Positieve ervaringen tussen samenwerking zorggroepen en projectgroep

Conclusies samenwerking

- Jan van Es Instituut heeft waardevolle bijdrage geleverd aan uitvoering van het project
- Projectgroep en interventie worden sterker door vroegtijdig betrekken evaluatiepartij. Reeds bij opstarten betrekken!
- Projectgroep had interventie sterker gemaakt indien JvEI in eerder stadium was ingeschakeld.
- Samenwerking geeft veel energie en biedt kansen

Bedankt voor de aandacht!