

Samen beslissen: hoe bevorder je therapietrouw?



p.l.p.brand@isala.nl



@paulbrandzwolle



Paul Brand, kinderarts

Amalia kindercentrum Isala Zwolle

Hoogleraar klinisch onderwijs UMCG



Belangenverstrengeling

- geen

Hoogste therapietrouw op kinderafdeling Isala

vrijdag 2 oktober 2015

Samen tot behandelplan komen, leidt tot beste resultaten

Een **wereldrecord op het gebied van therapietrouw** aan kinderen met astma, stelt kinderarts Paul Brand van het Amalia kindercentrum van Isala. ‘Gemiddeld 84 procent van de astmamedicatie die wij voorschrijven wordt daadwerkelijk gebruikt. Dat is het hoogste percentage dat ooit in de literatuur is beschreven.’ De belangrijkste reden voor dit resultaat is dat kinderartsen samen met ouders een behandelplan maken voor het kind. Hiermee voelen zij zich samen verantwoordelijk voor inname van medicatie, dat leidt tot een betere controle van de astma van het kind.

In onderzoek in andere ziekenhuizen is de gemiddelde therapietrouw meestal rond de 50 procent. Paul Brand: ‘Wij hebben de inhalatoren die de kinderen met astma gebruiken voor hun pufjes een jaar lang voorzien van een chip. Zo konden wij precies meten hoe vaak het pufje werd gebruikt. Vierentachtig procent van de voorgestelde medicatie werd daadwerkelijk gebruikt. Wij zeggen bewust voorgestelde medicatie en niet voorgeschreven medicatie. Want dat is waar het om draait.’

Organisatie

[Over de organisatie](#)

[Kwaliteit en veiligheid](#)

[Samenwerking en netwerken](#)

[Bestuur en adviesorganen](#)

[Jaarverslagen](#)

[Werken bij Isala](#)

[Vrienden van Isala](#)

[Architectuur en bouw](#)

Nieuws en pers

Nieuws

[Pers](#)

Isala Publieksacademie

Komt een patiënt bij de dokter



Komt een kind bij de dokter

Richtlijn Obstipatie bij kinderen van 0 tot 18 jaar

Medicamenteuze therapie

Indien men geen of onvoldoende poepdagboek, beloningssysteem en een medicamenteuze behandeling g verzachten en vervolgens zacht te h

Aanbeveling

Door de werkgroep wordt geadvise polyethyleenglycol (PEG) of lactulos jaar wordt geadviseerd om lactulose Dit geldt zowel initieel als in de onde

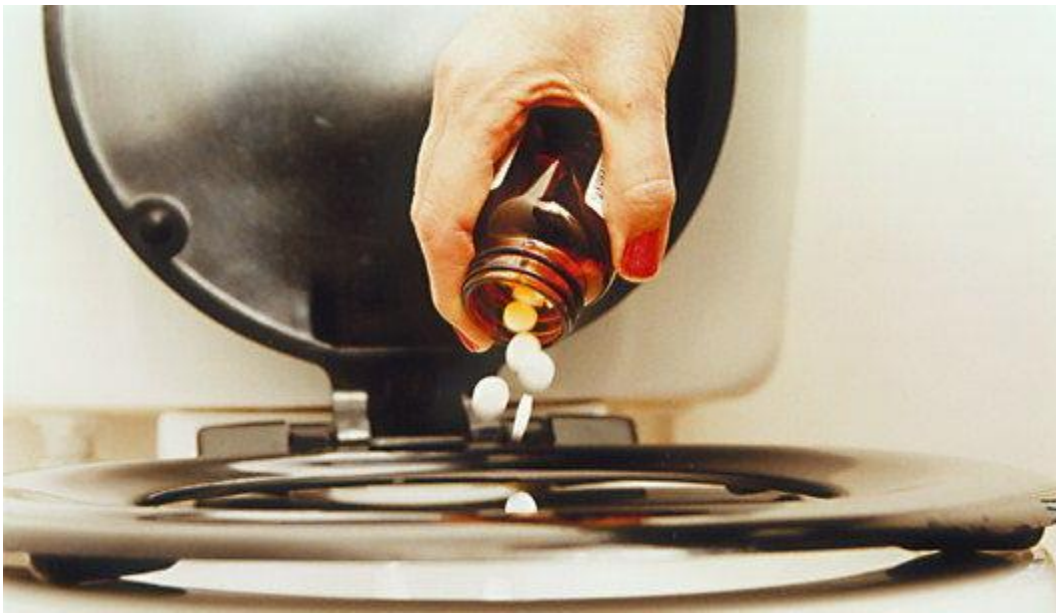


Stress Reduction Kit

**Bang
Head
Here**



**“Adherence to long-term therapy for chronic illnesses in developed countries averages 50%”
(WHO 2003)**



A systematic review of interventions to enhance medication adherence in children and adolescents with chronic illness

Arch Dis Child 2010;95:717-23

Angela J Dear



"Educa

note



Gaat deze patiënt het advies volgen?

Knappe dokter:

- Stelt correcte diagnose
- Past richtlijn toe
- Schrijft medicatie voor volgens richtlijn



“Just tell the patient”

Waarom gaat deze patiënt het advies dan niet volgen?

Wat bepaalt therapietrouw?



Parental illness perceptions and medication perceptions in childhood asthma, a focus group study

Acta Paediatrica 2011 **100**, pp. 248–252

Ted Klok (t.klok@isala.nl)¹, Paul L Brand¹, Hanna Bomhof-Roordink¹, Eric J Duiverman², Adrian A Kaptein³



medicatiedenkbeelden

**vader van een 6 jaar oud meisje, laatste afspraak
bij de huisarts twee jaar terug**

medicatiedenkbeelden

We gebruiken de flixotide niet meer, de puffer ligt
ergens in de hoek. Die beslissing was een beetje
gevoelsmatig. Ik zou zeggen dat dagelijks
medicatie niet goed is voor het lichaam. Kijk, ik ben
geen expert, maar ik zou zeggen dat als ze geen
klachten heeft ze de medicijnen ook niet nodig
heeft. Dus, waarom zou ze vergif inhaleren als dat
niet nodig is?

ziektenkbeeld

Oorzaken therapie-ontrouw

- **Chaotische** therapie-ontrouw

- Complex behandel-schema
- Chaotisch dagelijks leven, sociale of psychische problemen

- **Onwetende** therapie-ontrouw

- Begrijpen logica behandeling niet
- Halen onderhouds- en aanvalsmedicatie door elkaar

- **Bewuste therapie-ontrouw**

Patienten hebben sterke denkbeelden over ziekte en behandeling
Erkennen deskundigheid dokter, maar kennen eigen lichaam of
eigen kind het beste

Belang denkbeelden

Factors Associated With Non-Adherence to Oral Medication for Inflammatory Bowel Disease: A Systematic Review

Am J Gastroenterol 2010;105:525-39

C.A. Jackson, MSc¹, J. Clatworthy, PhD¹, A. Robinson, PhD² and Rob Horne, PhD¹

- Geen enkele demografische, klinische of behandelingsvariabele consistente relatie met therapietrouw
- Factoren die consistent samenhangen met therapieontrouw:
 - psychologische stress
 - **patiënten denkbeelden** over medicatie
 - discordantie tussen arts en patiënt

 57667464



21-08-2008, 21:53

Hoi allemaal,

Ik ben 34 weken zwanger en mijn kindje ligt in een onvolkomen stuit. Nu wil de verloskundige het kindje deze week gaan draaien.

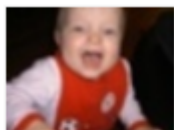
Voor mijn gevoel is dat nog erg vroeg in de zwangerschap.

Eigenlijk ben ik op zoek naar andere manieren of tips om het kindje te laten draaien. Ik sta voor alles open.

Kunnen jullie me op weg helpen?

Groetjes Ioni

 Martianne



21-08-2008, 21:59

Ioni, ik vind dat ook wel vroeg eigenlijk. Het kan namelijk altijd nog zo zijn dat het kindje zich uit zichzelf draait. Mijn oudste was onvolkomen stuitligging. Omdat er in die tijd geen echo's werden gemaakt werd dit pas duidelijk tijdens de bevalling. Toch is ze op natuurlijke wijze geboren en is het een hele makkelijke bevalling geweest. Ik begon om drie uur 's nachts en om twee minuten voor half tien was ze er. Dat is redelijk snel voor een eerste.

Als je het trouwens niet eens bent met je verloskundige raad ik je aan een second opinion aan te vragen. Kan nooit kwaad. Misschien eens een gesprek met je huisarts ?

 Banba

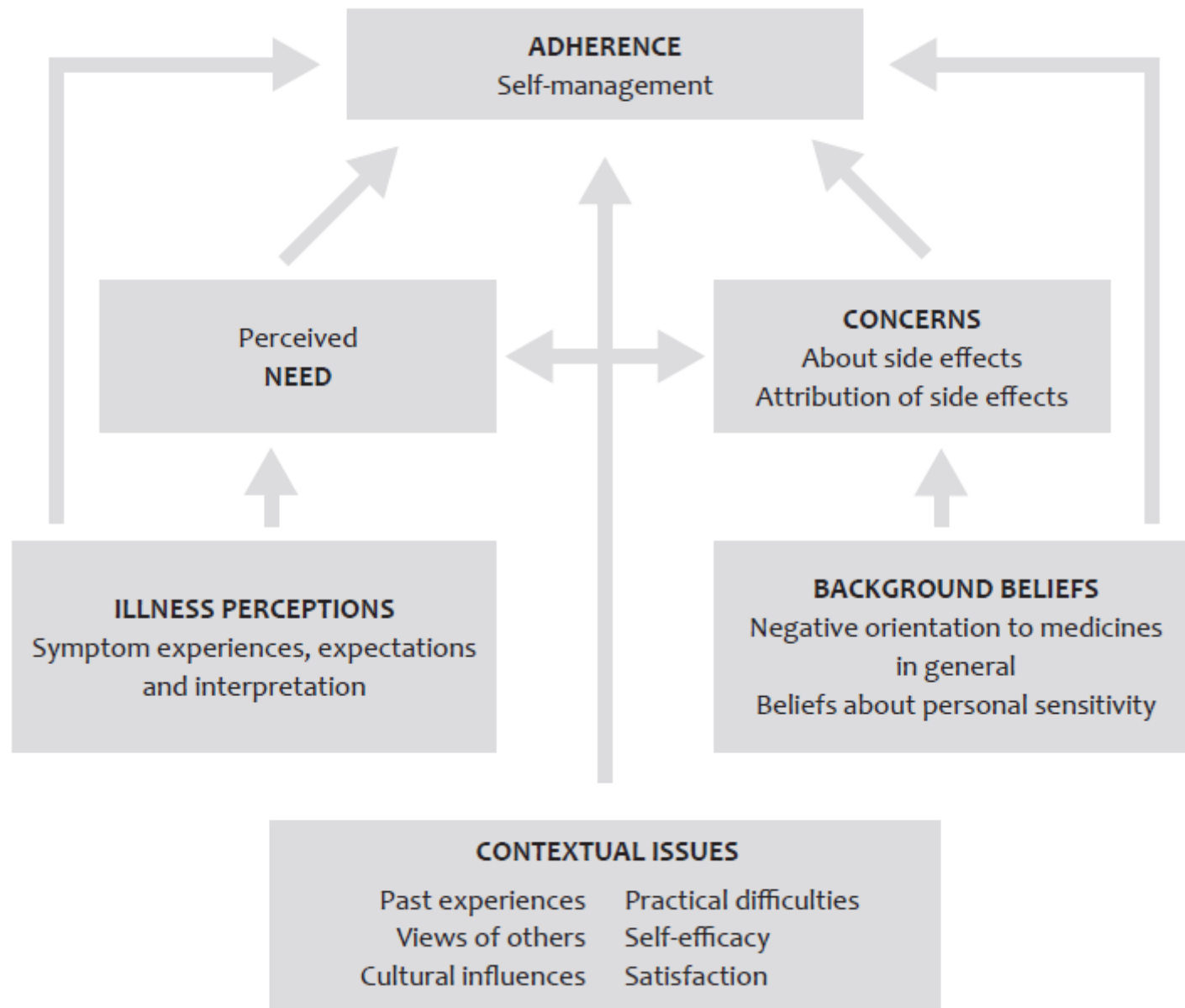


Misschien is dit interessant voor je:

<http://www.stuitlig.nl/behandeling.php>

Ik ken iig één succesverhaal waarbij de baby is gedraaid door deze methode.

Figure 2. A theoretical model of the relationship of illness perceptions, medication beliefs and adherence as presented by Horne.²²



De patiënt beslist

Patiënt met chronische ziekte



Behandeling thuis: patiënt beslist

Patiënt op SEH
/in ZH/op praktijk

**Directe
observatie
therapie volgens
richtlijn**

Dokter beslist

Waarvoor veranderen ziekte- en medicatiedenkbeelden?

A systematic review of interventions to enhance medication adherence in children and adolescents with chronic illness

Arch Dis Child 2010;95:717-23

Angela J Dean,¹⁻³ Julie Walters,⁴ Anthony Hall^{4,5}

“Education interventions alone are insufficient to promote adherence in children and adolescents”

Wat zegt de *evidence*?

Relationship, Communication, and Efficiency in the Medical Encounter

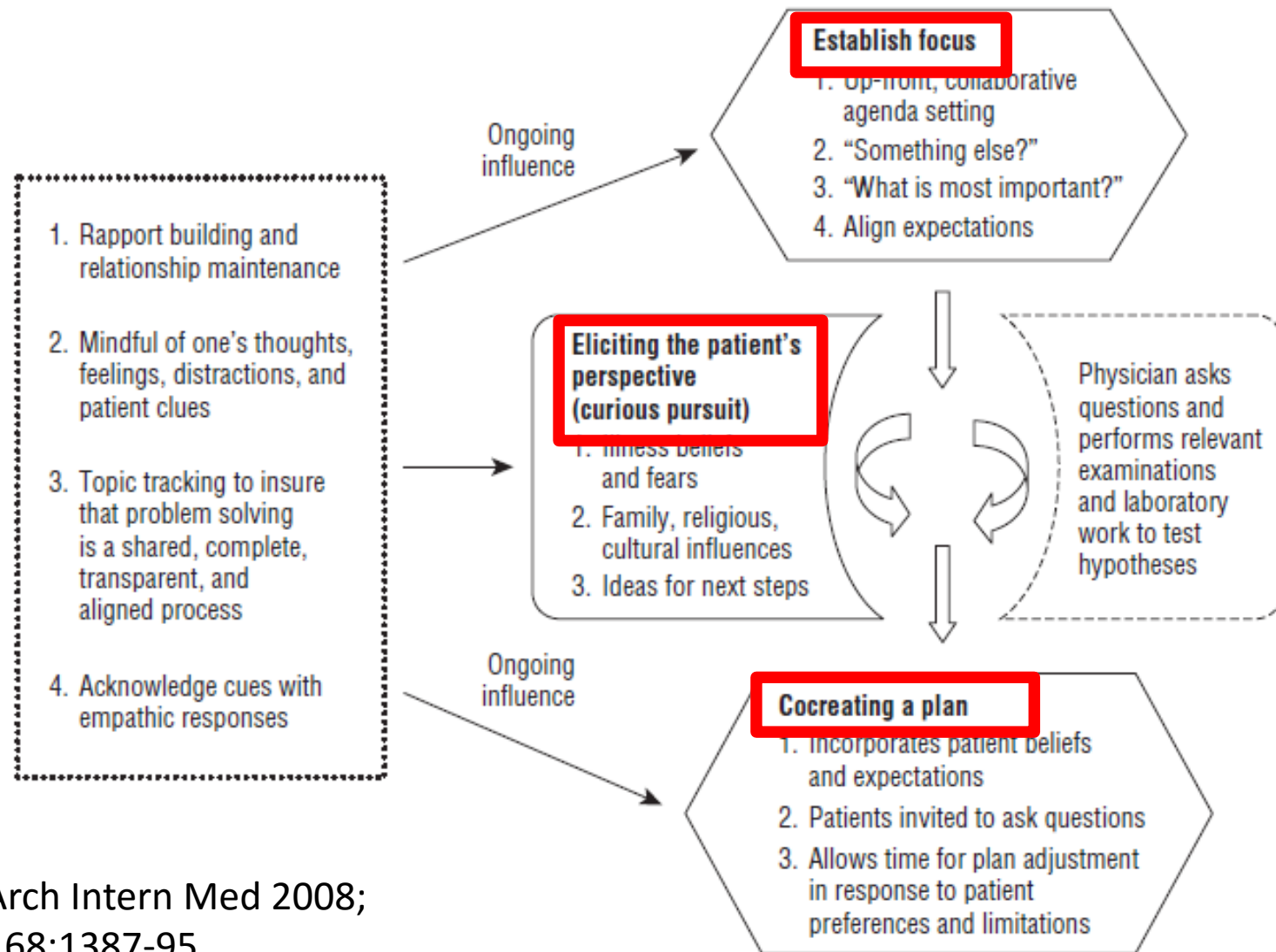
Arch Intern Med 2008;
168:1387-95

Creating a Clinical Model From a Literature Review

Larry B. Mauksch, MEd; David C. Dugdale, MD; Sherry Dodson, MLS; Ronald Epstein, MD

- Systematic review
- Which physician-patient relationship and communication skills enhance efficiency

Een effectief consult



Arch Intern Med 2008;
168:1387-95

Stel de agenda van de patiënt vast



Agenda van de patiënt



Vraag toestemming voor je info geeft



Cocreating a plan



Een effectief consult

Relationship, Communication, and Efficiency in the Medical Encounter

Arch Intern Med 2008;
168:1387-95

Creating a Clinical Model From a Literature Review

Larry B. Mauksch, MEd; David C. Dugdale, MD; Sherry Dodson, MLS; Ronald Epstein, MD

1. Agenda vaststellen (wat wilt u vandaag bespreken?)
2. Denkbeelden patiënt bespreken (hoe denkt patiënt/ouder over ziekte en behandeling?)
3. **Gezamenlijk** plan vaststellen

Wat kan u als gezondheidswerker doen?

The effect of physician–patient collaboration on patient adherence in non-p

FOKKE & SUKKE
KIJKEN NAAR DE REGERINGSVERKLARING

Alexis /

University of

1-67



ublished studies
adherence. The
ilt populations,
in the medical

www.foksuk.nl

Results: A
indicated
relationsh
chronic an
Conclusion
consultati

Shared decision making: really putting patients at the centre of healthcare

BMJ 2012;344:e256

A M S **Shared decision making → betere gezondheidssuitkomsten**

*implementation of evidence*⁴, M P T De Wit *patient representative*³, D Frosch *associate investigator*⁴, F Légaré *Canada research chair in implementation of shared decision making in primary care*⁵, V M Montori *director of healthcare delivery research programme*⁶, L Trevena *associate professor*⁷, G Elwyn *professor of primary care*⁸

- Er zijn *altijd* meerdere opties
- Elke optie heeft voor- en nadelen
- Afwegen voor- en nadelen
 - Medische aspecten
 - Aspecten van belang voor patiënt

Concordance leidt tot adherence

Table 2

Key questions from the applied questionnaires, reflecting core educational aims of the self-management team and the level of achieved concordance.

	Score ^a and % concordance ^b of parents with adherence >80%		Score and % concordance of parents with adherence <80%		p-value
BMQ: 1 strongly agree – 5 strongly disagree					
My child's health at present, depends on the medicines	2 (2–2)	92%	2 (2–2)	76%	0004
My child's medicines protect him/her from becoming worse	2 (1–2)	96%	2 (2–2)	89%	0223
Brief IPQ: 1 not at all – 10 extremely helpful					
How much do you think the treatment can help your child's illness	8 (8–9)	94%	8 (7–9)	93%	0040
Asthma knowledge questionnaire: 1 = true, 2 = false, 3 = I don't know					
My child needs medication only when having symptoms.	2 (2–2)	96%	2 (2–2)	95%	0397
TSQM: 1 = Extremely satisfied – 7 = Extremely dissatisfied					
Overall, how confident are you that taking this medication is a good thing for your child?	2 (1–2)	92%	2 (1–3)	82%	0075
≥ 4 of the 5 parental replies concordant with the asthma team (%)		92%		87%	0337

BMQ: Beliefs about medicines questionnaire [22]; IPQ: Illness perceptions questionnaire-brief version [21]; TSQM: Treatment Satisfaction Questionnaire for Medication [23].

^a Score presented as median and inter quartile range.

^b Concordance defined as parental answers in agreement with the self-management education.

Long-term adherence to inhaled corticosteroids in children with asthma: Observational study

Ted Klok ^{a, *}, Adrian A. Kaptein ^b, Eric J. Duiverman ^c, Paul L. Brand ^{a, d}

Respiratory Medicine 109 (2015) 1114–1119

Goede therapietrouw is haalbaar!

Table 1 Overview of electronically measured long-term (≥ 3 months) adherence rates to inhaled corticosteroids in children with asthma

First author, year, country	No. children	Age (years)	Study duration	Mean/median adherence rate (%)
Bender, 2000, USA (11)	27	7–12	6 months	50
Bender, 2008, USA (69)	104	8–18	4 months	40
Burgess, 2007, Australia (70)	21	1–7	3 months	65
Burgess, 2010, Australia (71)	26	6–14	4 months	58
Celano, 2010, USA (72)	1433	6–11	1 year	57
Duncan, 2013, USA (42)	48	9–15	5 months	49
Jentzsch, 2009, Brazil (14)	102	3–14	1 year	52
Jentzsch, 2012, Brazil (3)	102	5–14	1 year	47
McNally, 2009, USA (73)	63	5–17	1 year	34
Milgrom, 1996, USA (74)	24	8–12	13 weeks	58
Nikander, 2011, USA (16)	115	5–10	18 months	73
Klok, 2012, the Netherlands (22)	93	2–6	3 months	92
Schultz, 2012, Australia (12)	132	2–6	1 year	60
Vasbinder, 2012, the Netherlands (75)	87	2–11	3 months	49

1 jr:
84%



Non-adherence in children with asthma reviewed: The need for improvement of asthma care and medical education

Ted Klok^{1,2}, Adrian A. Kaptein³ & Paul L. P. Brand^{2,4}

Pediatric Allergy and Immunology **26** (2015) 197–205

It's the adherence, stupid (that determines asthma control in preschool children)!

Eur Respir J 2014; 43: 783–791

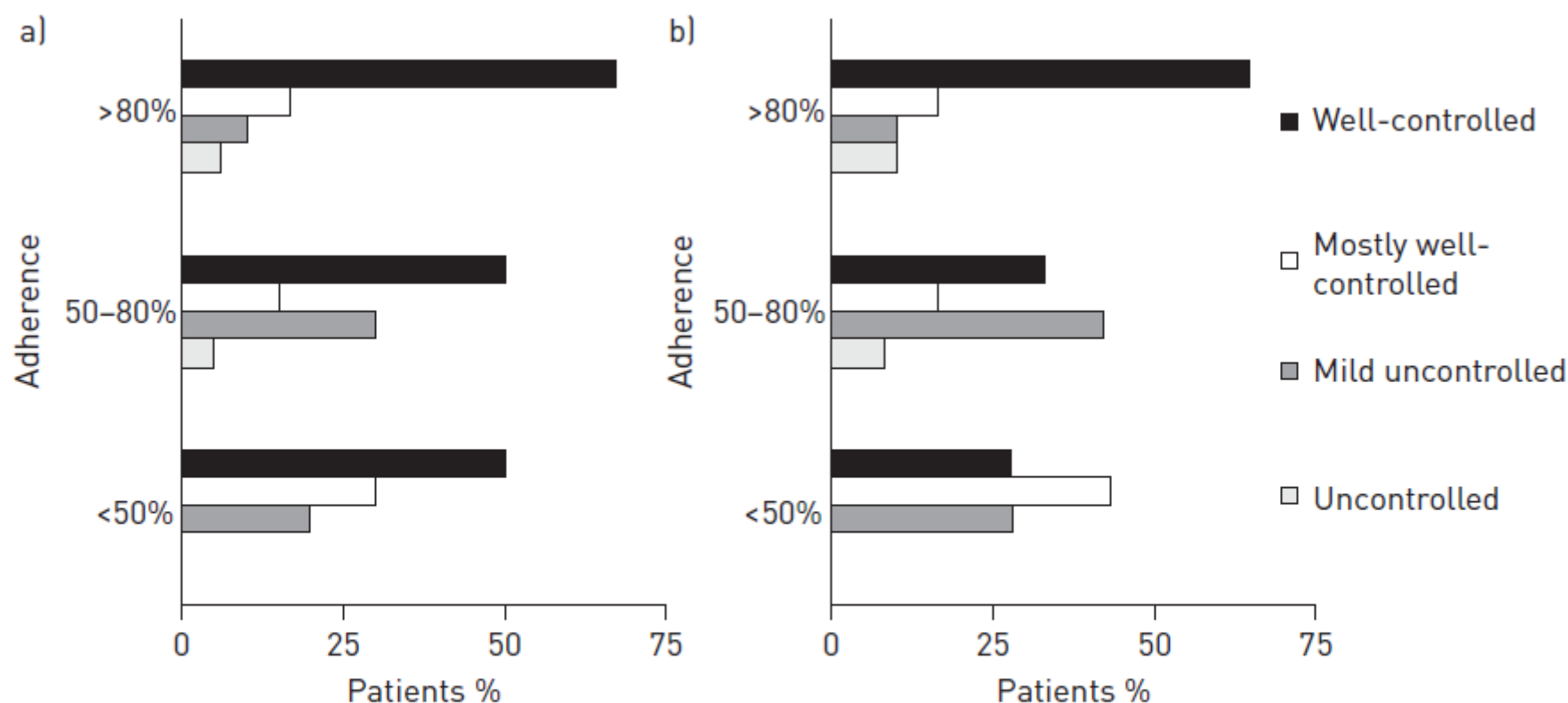


FIGURE 3 Relationship between asthma control and adherence in a) all patients (n=81) and b) those patients in whom inhaled corticosteroids were continued for ≥ 2 years after completing the 12-month study period because of persistent asthma symptoms (n=50).

Dank u!



p.l.p.brand@isala.nl



@paulbrandzwolle