

Therapietrouw in Nederland naar een hoger plan?

Liset van Dijk, Bart van den Bemt

Disclosure belangen

Potentiële belangen-verstrengeling	Liset van Dijk	Bart v/d Bemt
Sponsoring onderzoek	Pfizer, Abbvie	Pfizer, Abbvie, Roche

#2013

Presentatie GGG-dag januari 2013: 6 uitgangspunten

1. Therapietrouw verdient een stevige plek in het GGG-programma
2. We weten al veel over therapietrouw, maar veel ook niet!
3. Therapietrouw is een systeemprobleem
4. De juiste oplossing bij juiste patiënt
5. Praktijk en kennis elkaar moeten versterken
6. Samenwerking brengt meer dan losse projecten



1. Therapietrouw verdient een stevige plek in het GGG-programma



 Zoeken door de website

Subsidies

Onderzoek & resultaten

Actueel

De volgende onderzoeksprojecten op het gebied van Therapietrouw worden vanuit diverse ZonMw programma's, waaronder het GGG-programma, gefinancierd:

GGG-programma

- [Concordance in Pharmacotherapy in patiënten with epilepsy](#)
- [Personal Antipsychotic Choice Index](#)
- [Verbetering van therapietrouw bij pubers - ontwikkeling en testen van een interventie tool](#)
- [Geïndividualiseerde interventie om therapietrouw te verbeteren bij hemofilie patiënten die profylaxe gebruiken](#)
- [Communicatieadvies op maat voor apothekemedewerkers in de polyclinische apotheek: ontwikkeling en implementatie van een online feedback instrument \(COM-MA\)](#)
- [Het transmurale fractuurpreventieprogramma: implementatie van een transmuraal zorgprogramma ter preventie van fracturen bij patiënten met een eerdere fractuur na het vijftigste levensjaar](#)

Dit lijkt nog niet helemaal gelukt



2. We weten al veel over therapietrouw!

Maar veel ook niet!

- Wat is het effect op klinische uitkomstmaten/gezondheid?
- Wat is de economische winst?
- Hoe zorgt therapieontrouw voor verschil in werking van geneesmiddelen in de praktijk ten opzichte van pre-registratie?
- Meten!
- Welke factoren beïnvloeden precies therapietrouw en hoe detecteren we in een vroeg stadium

- Hoe kunnen zorgverleners gestimuleerd worden therapietrouw te bevorderen?
- Hoe kunnen effectieve interventies geïmplementeerd worden en krijgen zij een structurele plaats in de zorg?
- Wie is nu eigenlijk verantwoordelijk?

- Veel interventies: matige tot geringe effectiviteit of uitsluitend effectief bij specifieke groepen
- Interventies op maat zijn relatief nieuw en veelbelovend maar vraag is nog wel: bij wie werkt wat?
- Hoe therapietrouw en effectiviteit goed te meten?
- Hoe leren we van effectieve interventies?
- Focus van interventies op de start van de behandeling, veel minder op persistentie

Deze vragen zijn nog steeds actueel en zouden basis moeten zijn van onderzoek en praktijk



3. Therapietrouw is een systeemprobleem

- Hoe kan de rol van alle partijen ingevuld worden?



In 2013: veel samenwerkingen rondom therapietrouw in het bestuurlijk veld

In 2017: minder samenwerking (wel ideeën voor doorstart)



4. De juiste oplossing bij juiste patiënt

Voorbeelden:

- CATI-project, VUMc
- Geïndividualiseerde interventie om therapietrouw te verbeteren bij hemofilie patiënten die profylaxe gebruiken
- Verbetering van therapietrouw bij pubers - ontwikkeling en testen van een interventie tool
- BOMM-studie
- TRIAGE aan de apotheekbalie

Eerste resultaten
komen eraan



5. Praktijk en kennis elkaar moeten versterken

Voorbeeld: Begeleiding Op Maat bij Medicatie (BOMM)

Om bij patiënten eventuele belemmeringen voor therapietrouw op te kunnen sporen, heeft DOH met Philips en IQ healthcare een instrument ontwikkeld en gevalideerd: SeMaS plus. Aan de hand van een vragenlijst wordt een 'therapietrouwprofiel' opgesteld. De patiënt vult de vragenlijst in na de eerste uitgifte van zijn nieuwe medicatie. Het profiel wordt na twee weken met hem besproken tijdens de tweede uitgifte in de apotheek.

Inmiddels is in vijftien DOH-apotheken een interventiestudie gestart. Dit gebeurt in samenwerking met de zorgverzekeraars VGZ en CZ. Doel is te onderzoeken of SeMaS plus kan bijdragen aan een betere begeleiding op maat bij patiënten met verhoogde kans op therapie-ontrouw. De studie gaat een jaar duren.



COM-MA

Communicatie advies op maat voor de apothekemedewerker

Uitloggen

NIEUWE GEBRUIKER TOEVOEGEN

Naam	Laatste evaluatie
	28 maart 2017



6. Samenwerking brengt meer dan losse projecten

Therapietrouw in Nederland naar een hoger plan?



“Onderzoek is niet
meer nodig”

“We moeten nog
veel uitzoeken”

“We moeten nu
gewoon eens gaan
doen”

“We kunnen niet
zonder bewijs uit
klinische RCTs”

“Aanvragen zijn
van onvoldoende
kwaliteit”

“Commissie mist
gedragsweten-
schappelijke
kennis”

Welke witte
vlekken bestaan
nog?

Hoe kunnen
onderzoek en
praktijk elkaar
versterken?

Wat zijn criteria voor
goed, relevant en
betrouwbaar
therapietrouw
onderzoek?



Hoe verder?

1. Wat we al weten: toepassen in de praktijk en evalueren op effecten en kosten
 - ZonMw STIP-ronde
2. Wat we nog niet weten: onderzoeken in samenwerkingen tussen praktijk en onderzoek
 - ZonMw open ronde, met nadruk op therapietrouw (en criteria voor praktijkonderzoek)

Randvoorwaarden:

- Kennislacunes in kaart brengen
- Samenwerking (coalition of the willing)

**WAAROM
MOEILIJK DOEN
ALS
HET SAMEN KAN**

Loesje



**Therapietrouw in Nederland naar
een hoger plan**