

## Toolkit therapietrouw

### Doel

Het bevorderen van therapietrouw bij ouderen die chronisch medicatie gebruiken.

### Achtergrond

#### Definitie

Onder therapietrouw wordt verstaan de mate waarin het gedrag van de oudere patiënt correspondeert met de medicamenteuze en niet-medicamenteuze aanbevelingen van de arts. Noodzakelijke voorwaarde bij deze definitie is dat de oudere patiënt goed geïnformeerd heeft ingestemd met de aanbevelingen.

#### Prevalentie therapieontrouw

Therapieontrouw komt veel voor bij chronisch medicatiegebruik. De percentages variëren per middel en per aandoening. Beperkte therapietrouw kan tot een extra zorgvraag en zelfs ziekenhuisopnames leiden.

#### Oorzaken en risicofactoren voor therapieontrouw

Er zijn verschillende factoren aan te wijzen die de therapietrouw beïnvloeden (zie Tabel 1).

**Tabel 1: Factoren die therapietrouw beïnvloeden (Bron: module therapietrouw, DGV)**

Factor	Voorbeeld
Therapie gerelateerd	Duur van de behandeling Mate van bijwerkingen Effectiviteit van de behandeling Aantal verschillende middelen Gebruikersgemak
Patiënt gerelateerd	Motivatie van de patiënt Ziekte-inzicht Kennis van ziekte en behandeling Beleving van ziekte en behandeling Cognitieve problemen (dementie, beginnende geheugenproblemen) Problemen met tastzin en fijne motoriek (moeilijk openen van verpakking)
Conditie gerelateerd	Ernst van de symptomen van de aandoening Comorbiditeit Mate van progressie van de aandoening
Gezondheidssysteem gerelateerd	Tijd voor educatie van patiënten Aandacht voor problemen bij inname medicatie en bijwerkingen Samenwerking tussen arts en apotheker
Sociaaleconomisch	Sociaaleconomische status van patiënt (van invloed op leefstijl, financiën, mogelijkheden) Culturele omstandigheden en geloof



## Screenen in de eerste en tweede lijn

Therapietrouw is moeilijk vast te stellen op basis van zelfrapportage. Patiënten geven vaak sociaal wenselijke antwoorden. Bij screenen op terapietrouw is er daarom voor gekozen om de volgende vragen aan de patiënt te stellen:

1. Is het u duidelijk hoe en wanneer u uw medicijnen moet innemen?
2. Zou u hierbij meer hulp en uitleg willen ontvangen?

## Diagnostiek

De diagnostiek start met het afnemen van de medicatie-anamnese. Daarin wordt met de patiënt de voorgeschreven medicatie doorlopen. Specifiek wordt stilgestaan bij de problemen die ouderen ervaren bij het innemen van de medicatie.

Om objectief vast te stellen of de oudere patiënt zijn medicatie volgens voorschrift gebruikt, kan gekeken worden naar de frequentie van herhalingsrecepten en het daadwerkelijk afhalen van deze medicatie bij de apotheek.

Door middel van bloedonderzoek kunnen medicatiespiegels van sommige medicijnen worden geprikt (bijvoorbeeld digoxine).

Belangrijk is om bij de verdere diagnostiek stil te staan bij de factoren die leiden tot terapietrouw, te weten:

- Is het medicatieschema begrijpelijk voor de patiënt?
- Sluit het medicatieschema aan bij zijn dagelijks functioneren?
- Ervaart de patiënt bijwerkingen van de medicatie?
- Is de patiënt gemotiveerd om medicamenteuze therapie te gebruiken voor een bepaalde aandoening?
- Weet de patiënt waarvoor de medicijnen dienen?
- Weet de patiënt wat het effect is als hij de medicatie niet gebruikt?
- Weet de patiënt voldoende over zijn ziekte(n)?
- Is er sprake van geheugenproblemen?
- Ervaart de oudere fysieke beperkingen die het innemen van de medicatie bemoeilijkt?
- Zijn er financiële barrières met betrekking tot het medicatiegebruik?

## Interventie

### Samen betere farmacotherapeutische zorg bereiken

De interventie richt zich op de achterliggende oorzaak van de therapieontrouw. De World Health Organisatie ziet het bevorderen van terapietrouw als zeer belangrijk en beveelt een partnerschap (concordantie) aan tussen patiënt en hulpverleners. Binnen dit partnerschap worden afspraken op maat gemaakt over het zorg- en behandelplan. Het partnerschap vraagt dat ook naar beweegredenen van de patiënt gekeken wordt om wel of niet een behandeling aan te gaan.

De hulpverlening kan bestaan uit (wijk)verpleegkundige, arts, apotheker. Goede afstemming met de apotheek kan van belang zijn om naar alternatieven te kijken voor middelen die bijwerkingen geven of te vaak gebruikt moeten worden.



### Doorlopen van de behandelanalyse

Zie ook het stappenplan polyfarmacie en medicatieveiligheid. Een belangrijke reden voor therapietrouw kan zijn dat bepaalde medicatie moeilijk te gebruiken is, doordat het bijwerkingen geeft, moeilijk te slikken is, of te frequent gebruikt moet worden. Bij het doorlopen van de behandelanalyse, waarin een 8-tal vragen wordt gesteld over medicatiegebruik, komt de vraag van bijwerkingen en gebruiksgemak ook aan de orde. Dit kan aanleiding zijn om samen met de patiënt en apotheker te kijken naar alternatieven. Denk aan medicatie met vertraagde afgifte, drankje in plaats van pillen,

### Optimalisatie van het medicatieschema

Therapietrouw wordt bevorderd als het medicatieschema is afgestemd op het dagelijkse leven van de oudere. Dit betekent rekening houden met tijd van opstaan, eten en naar bed gaan. Vaak wordt door ouderen gedacht dat de tijden die worden besproken leidend zijn. In gesprek gaan over het medicatieschema en dit inpassen in het dagelijks leven kan de therapietrouw vergroten.

### Monitoring

Bij voorschrijven van nieuwe medicatie of het veranderen van het medicatieschema zou de patiënt een vervolgspraak moeten krijgen, waarin geëvalueerd wordt of het nieuwe middel of medicatieschema het gewenste effect heeft. De timing van de vervolgspraak is afhankelijk van de verwachte tijdsduur dat verandering effectief is.

### Voorlichting en empowerment

Gebrek aan therapietrouw kan ook komen doordat de patiënt niet weet waarom bepaalde medicatie belangrijk is, of waarom er zoveel middelen gebruikt moeten worden. Belangrijk is om na te gaan of de patiënt weet welke middelen hij gebruikt, waarvoor ze dienen en welk effect de medicatie heeft op de ziekte of aandoening die een oudere heeft. Volgens het partnerschapsmodel kan een patiënt zich pas goed aan zijn therapie houden als de verwachtingen en doelen van de behandeling duidelijk zijn.

Voorlichting kan gegeven worden door de arts, apotheker of verpleegkundige. Denk eraan om de informatie zoveel mogelijk schriftelijk mee te geven, zodat een patiënt dit thuis nogmaals door kan lezen.

Er bestaat een goede folder die ingaat op therapietrouw van patiënten en het belang ervan.

### Betrekken van mantelzorg bij voorlichting

Wanneer een oudere kwetsbaar is, cognitieve problemen heeft of wanneer de mantelzorg een actieve rol heeft bij medicatiegebruik, is het zinvol om de mantelzorg te betrekken bij de voorlichting en het samenstellen van een medicatieschema. Mocht de mantelzorg zich belast voelen, kan gedacht worden aan de inzet van hulp of hulpmiddelen bij medicatiegebruik.



## Hulpmiddelen

Er bestaan verschillende mogelijkheden voor hulpmiddelen bij het medicatiegebruik

- *Doseerdoos*: daarin kan de medicatie voor de gehele week worden uitgezet, waarbij de patiënt per keer zijn middelen uit de doos kan halen. Dit kan zowel door de apotheker georganiseerd worden, als ook door de thuiszorg. Thuiszorg kan vooral ook zinvol zijn als er cognitieve problemen spelen.
- *Wekker/timer*: er zijn verschillende doseerdozen die ook een alarm hebben als de medicatie ingenomen moet worden
- *Hulpmiddelen voor oogdruppelen*
- *Medicatieverdeeldispensers*: deze kunnen de medicatie halveren, indien maar halve dosis nodig is. Gemakkelijker is nog een pil met de halve dosering voor te schrijven.

## Betaalbaarheid medicatie

Op de site <http://www.mijnmedicijnvergoeding.nl/medicijnen>, kan nagegaan worden of een medicijn vergoed wordt. En kan naar alternatieven gezocht worden indien een eigen bijdrage een probleem vormt voor patiënten.

## **Financiering van zorg**

Hulp van de thuiszorg: indien hulp van de thuiszorg gewenst is bij het uitzetten en monitoren van de medicatie, is een indicatie van het CIZ nodig. Voor thuiszorg wordt een inkomensafhankelijke bijdragen gevraagd.

Medicatie: het gebruik van medicijnen valt onder de zorgverzekeringswet. Via deze link <http://www.mijnmedicijnvergoeding.nl/medicijnen> kan nagezocht worden of een bepaald medicijn wordt vergoed door een verzekeraar.

## **Referenties**

Brouwers, J.R.B.J. & Van der Hooft, C. (2008). 'De patiënt met beperkte therapietrouw'. In: Olde Rikkert, M.G.M., Flaming, J., Petrovic, M., Schols, J.M.G.A. & Hoefnagels, W.H.L. (eds.). *Probleemgeoriënteerd denken in de Geriatrie*. Utrecht: Uitgeverij De Tijdstroom, pp. 387-401.

(DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik) (2007). *FTO-Module therapietrouw*. Bereikbaar op: <http://www.medicijngebruik.nl/downloads/fto-materialen.html>.

Osterberg, L. & Blaschke, T. (2005). 'Adherence to Medication'. *The New England Journal of Medicine*, 4 (5):487-497.

