

# Therapieontrouw en wat nu?

Anke Hendriks

Verpleegkundig specialist vasculaire geneeskunde

---

# Inhoud presentatie



Achtergronden therapietrouw



Screening



Interventies

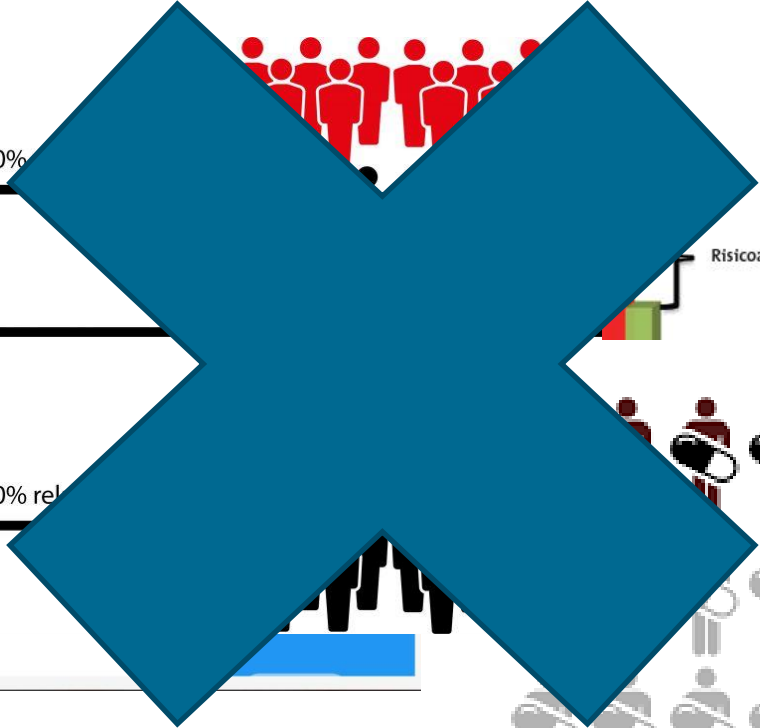
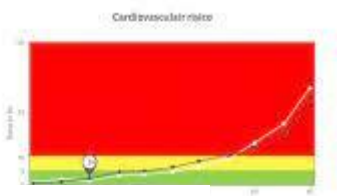
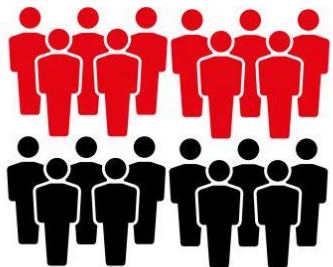


Afsluiting

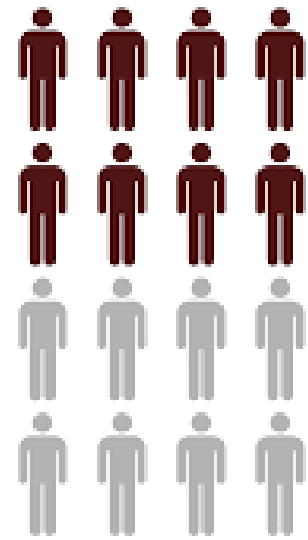
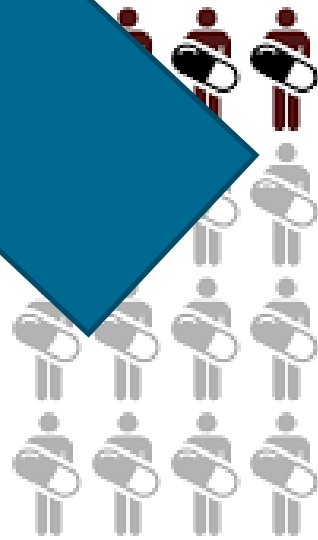
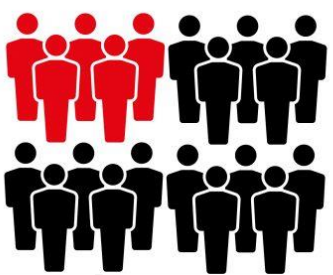


Patiënten denken niet in  
risico's maar voelen  
risico's

# Begrijpen van risico's:



Risicoafname: 8%



---

# Nieuwe richtlijn preventie (2021)

2021 ESC Guidelines on cardiovascular  
prevention in clinical practice

alone <sup>360,365</sup>

WHO (2003) investeren in therapietrouw  
bevorderende interventies dan in nieuwe  
medicijnen.

... Depression is  
adequate treatment thereof improves

... phone applications may improve adherence to both medi-  
cation and behavioural changes. <sup>369</sup> Their use is easy and probably  
cost-effective. <sup>370</sup>

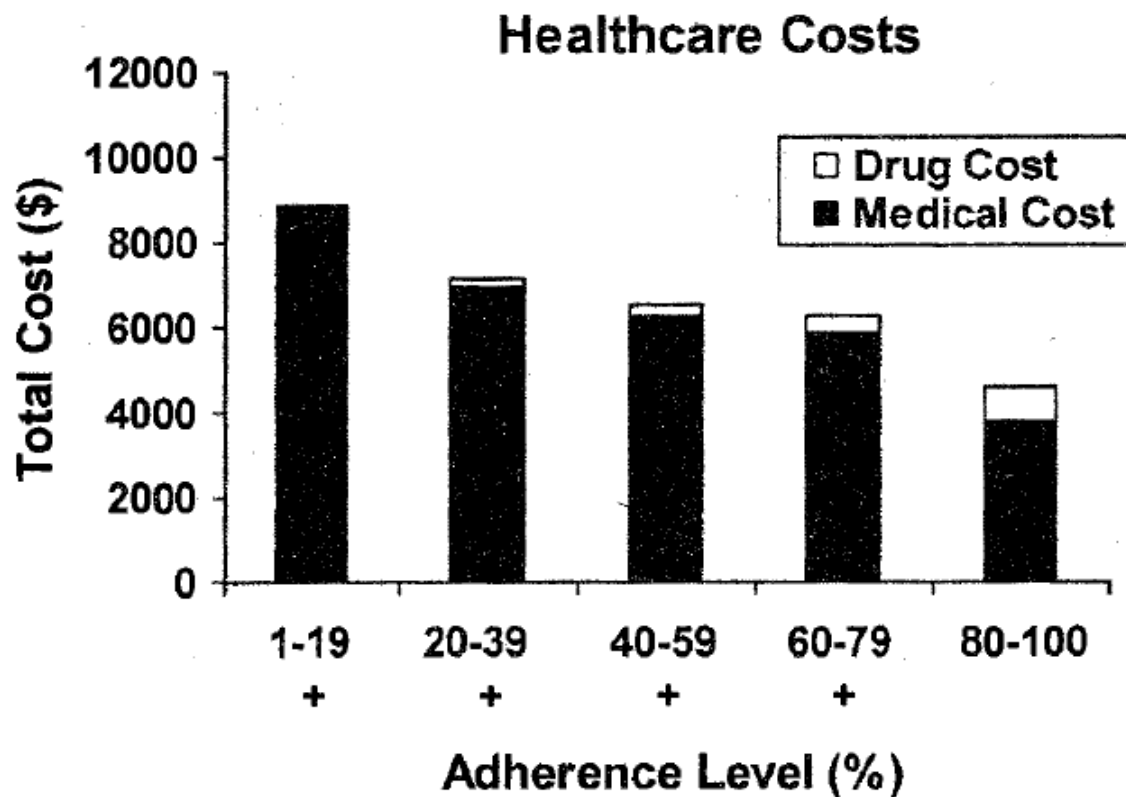
---

# Waarom is therapietrouw van belang?

- 9% van de cardiovasculaire ziekten wordt veroorzaakt door non-adherentie (Palmer, Cochrane Library, 2021)
- Hoge mate van 'adherentie' geeft 38% kleinere kans op hartinfarcten, beroertes, angina pectoris, TIA's dan geringe mate van therapietrouw, follow-up 4,7 jaar (Mazzaglia, Circulation, 2009)
- Therapieresistente hypertensie: 20 % van de patiënten met hypertensie. Echter in deze definitie is non-adherentie niet meegenomen. Waarschijnlijk is hypertensie zelden echt therapieresistent.

# Diabetes

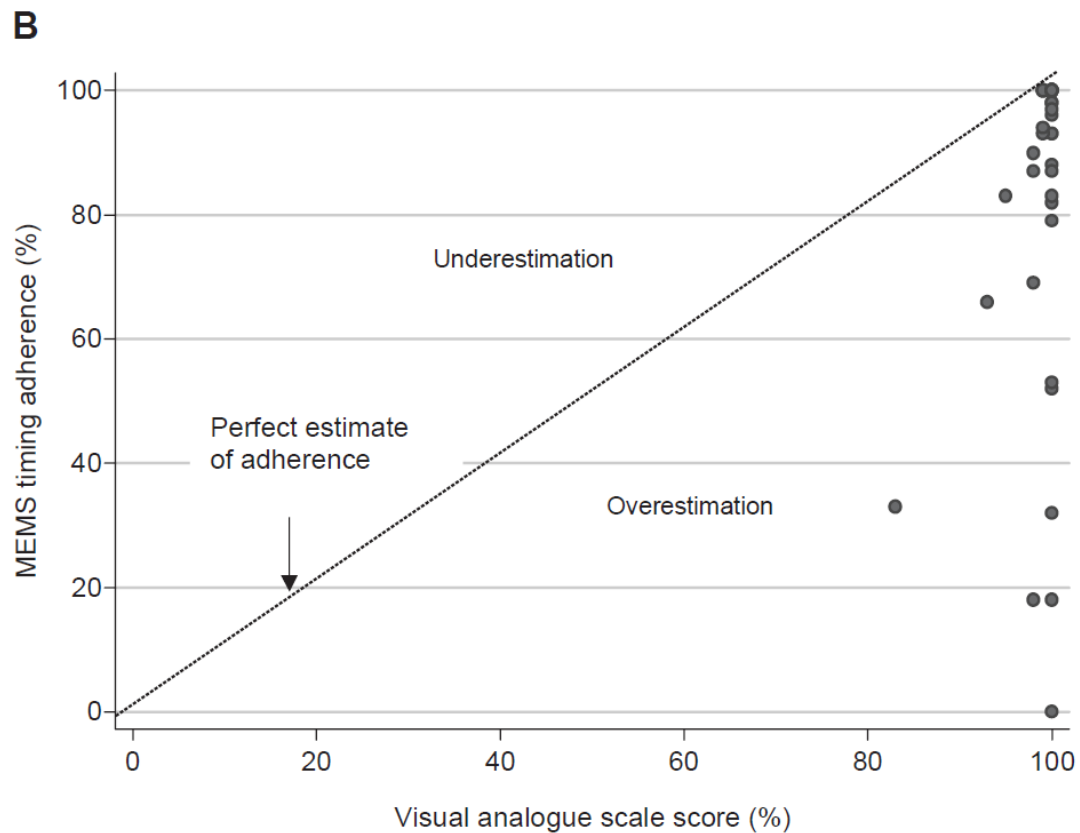
(Sokol, Med Care, 2005)



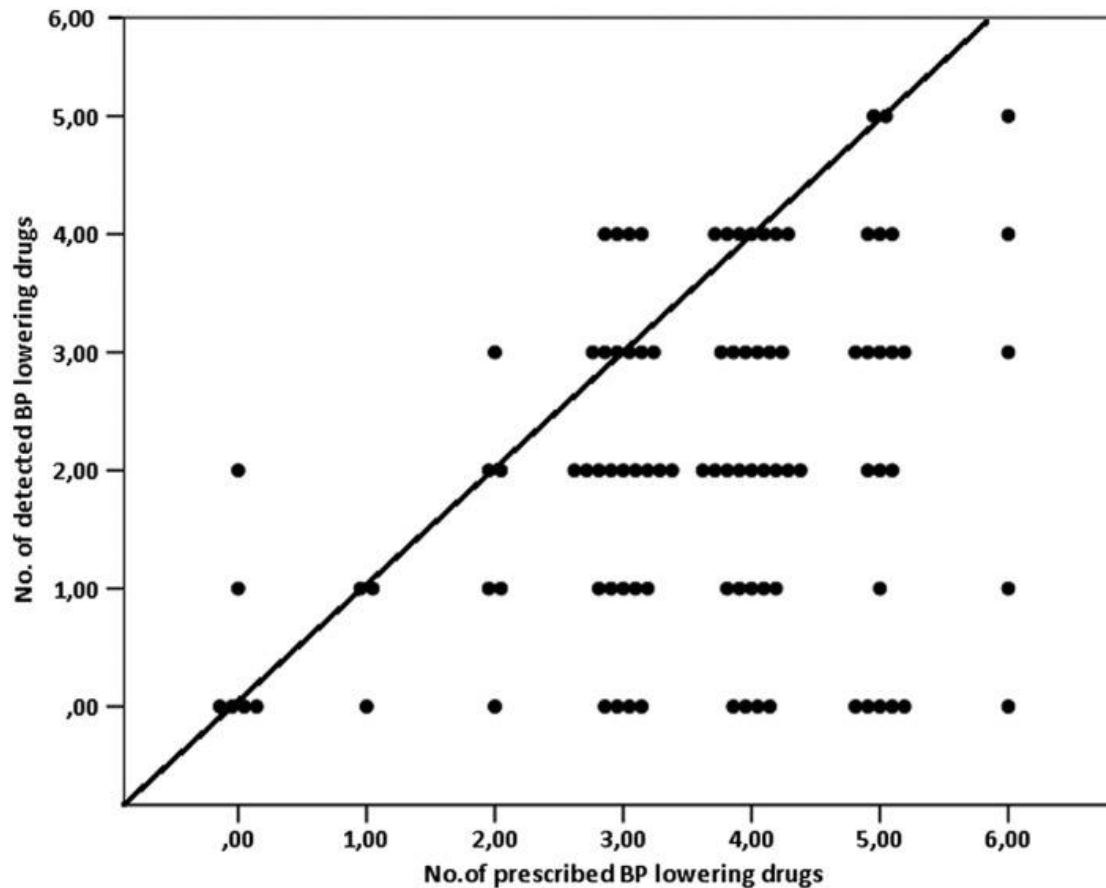




# Inschatting door patiënten

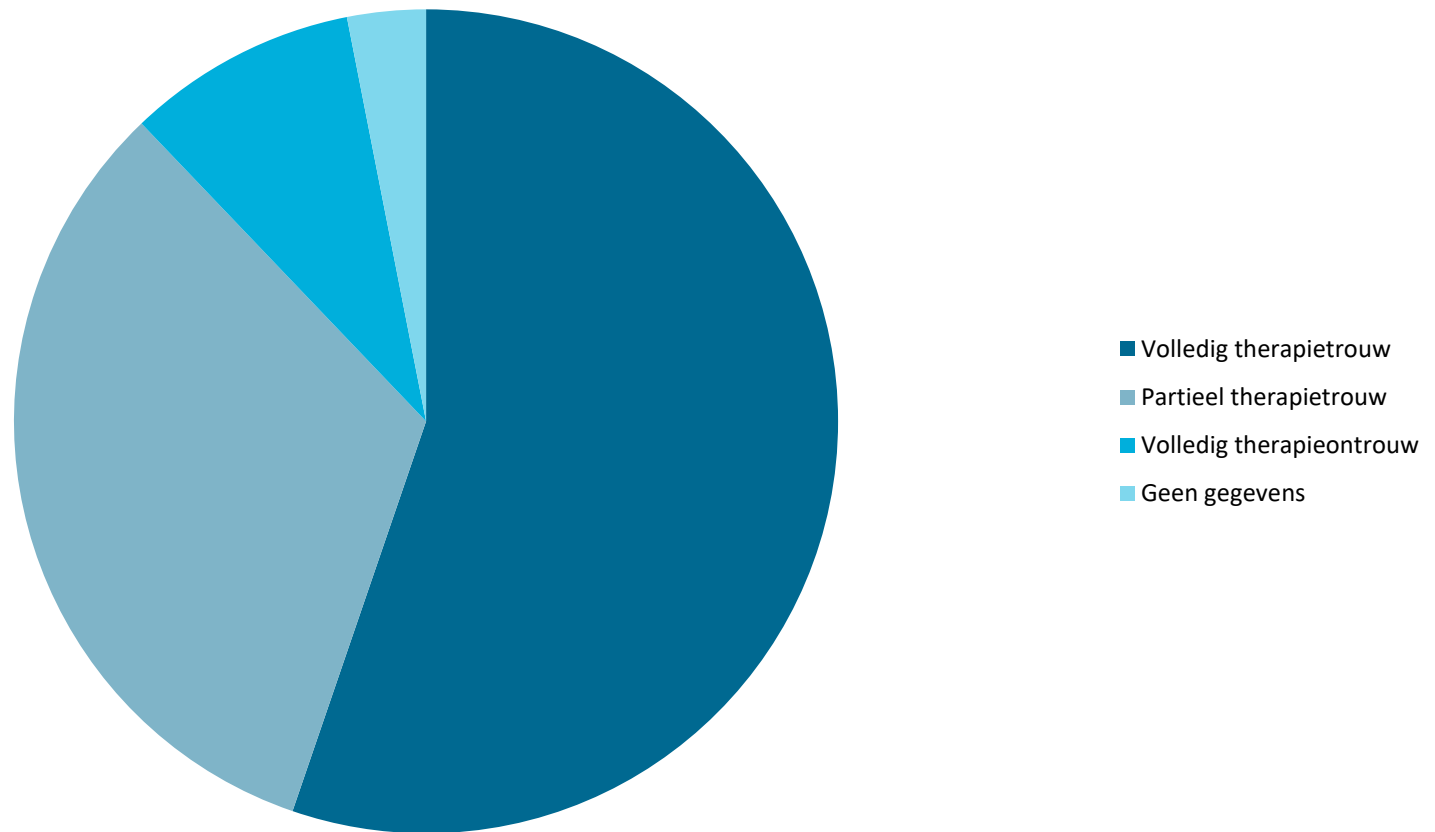


# Hoe detecteer je nu therapieontrouw?



---

# Resultaten van spiegelmetingen antihypertensiva Radboudumc



---

# Vaststellen van therapieontrouw

1. Elektronische medicatieverpakking
2. Bepaling van concentraties van (metabolieten van) het medicijn in lichaamsvloeistoffen
3. Overweeg Directly Observed Therapy (DOT), indien getwijfeld wordt aan de effectiviteit van het geneesmiddel.

Gebruik geen vragenlijsten voor onderzoek naar adherentie

# Aanvraag spiegelbepalingen via UMC Utrecht

- HOME
- ZIEKENHUIS
  - Farmalab
- OPLEIDINGEN
- RESEARCH
- OVER ONS

Vul hier uw zoekterm in

Overzichtspagina's

Veelgezocht

Hier bent u [▶ Ziekenhuis](#) [▶ Professionals](#) [▶ Farmalab](#) [▶ Antihypertensiva screening](#)

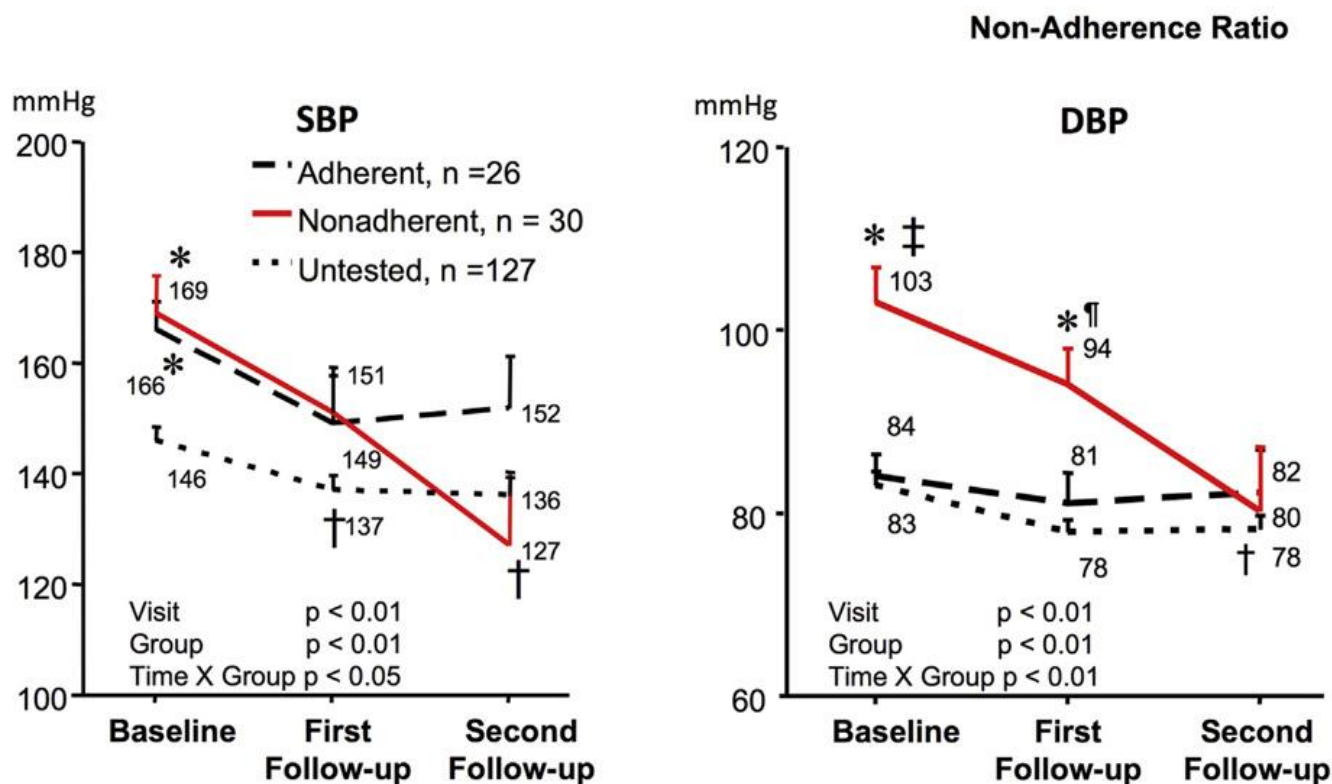
## BEPALING ANTIHYPERTENSIVA SCREENING

### Antihypertensiva screening in plasma

Synoniemen	-
Afnamevoorkeur	EDTA-buis/2 ml, roze dop (E2)
Afnamevolume	Gewenst: 1,0 ml bloed Minimaal: 0,5 ml bloed
Afnamecondities	Dalspiegel, afname vlak voor inname. Graag een actuele medicatielijst toevoegen aan de aanvraag
Verzendcondities	Kamertemperatuur
Bewaarconditie	Koelkast (2-8°C)
Methode	LC-MS/MS

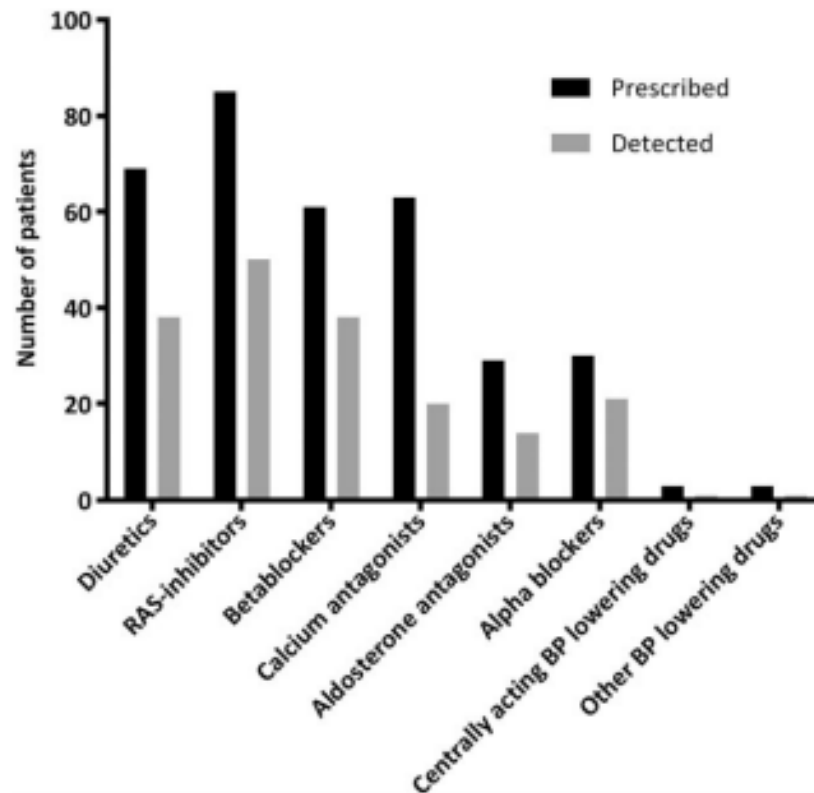
# Interventie: meten van spiegels

C



Opvallend is dat wanneer patiënten geïnformeerd worden over de ondetecteerbare levels met daarbij gerichte counseling de bloeddruk beter wordt zonder intensivering van de therapie.

# Maakt het nog uit welke RR-verlager?



---

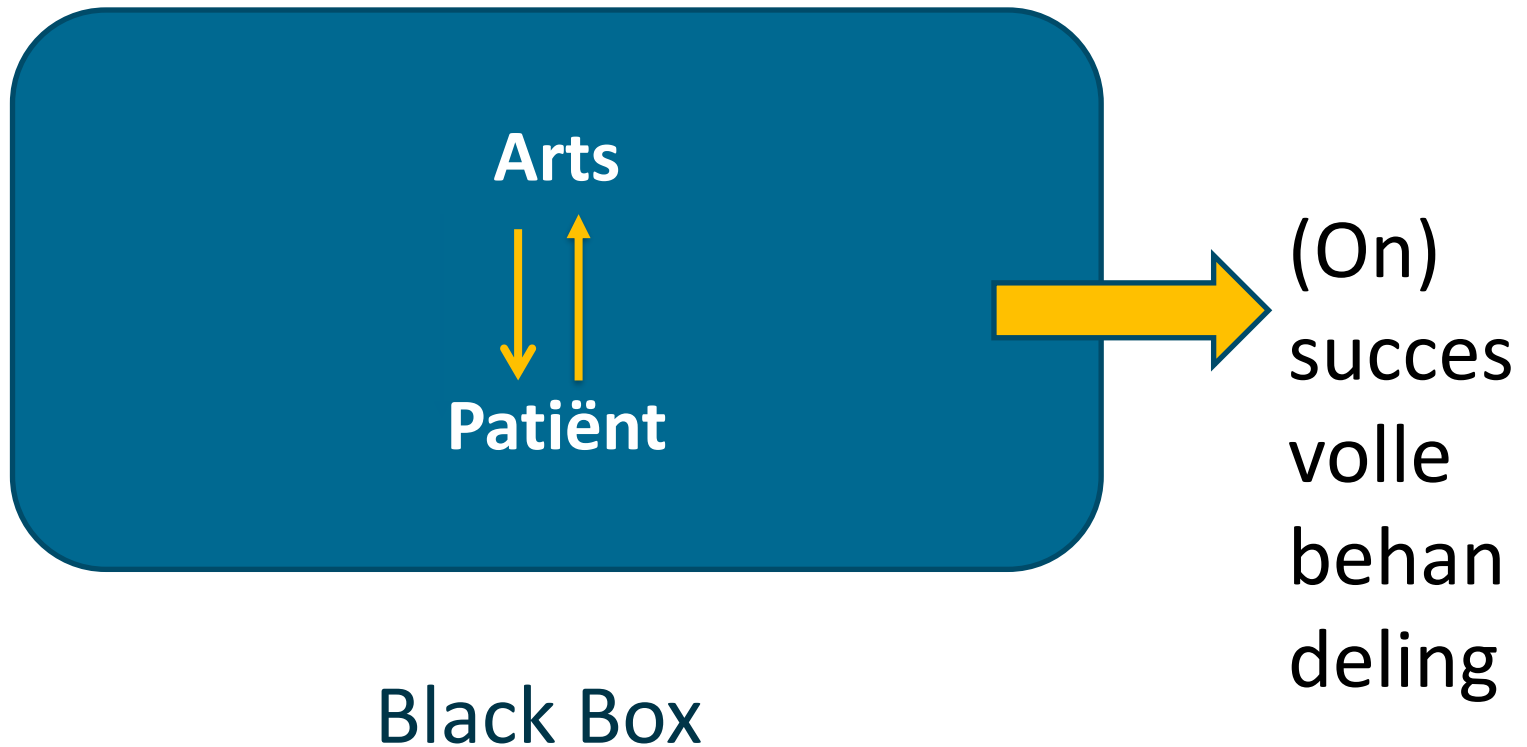
# Vraag & antwoord

1. Wie voert gesprekken met patiënten over therapieontrouw?
2. Wie confronteert patiënten met therapieontrouw? En hoe doe je dat?
3. Wie ervaart praten over therapietrouw of vermeende therapietrouw met de patiënt als een taboe?
4. Heb je het gevoel dat je voldoende interventies hebt om therapieontrouw te verbeteren?



---

Spreekkamer =



---

# Communicatie tussen arts en patiënt is fundamenteel

---

# Gegevens verzamelen (1)

- Welke voorlichting kreeg u bij de medicatie?
- Waar haalt u de informatie vandaan?
- Hoe gaat u met u aandoening om? Wat helpt? Wat helpt niet?
- Vergeet u wel eens u medicatie in te nemen? OF liever: Hoe vaak vergeet u de medicatie in te nemen?
- Vergeet u weleens om u medicatie al genomen heeft?
- Zijn de geadviseerde innamenmomenten in de praktijk haalbaar?

---

# Gegevens verzamelen (2)

- Hoe kijkt een patiënt tegen medicatie aan?
- Welke positieve effecten hebben medicijnen volgens u?
- Heeft u het idee dat u bijwerkingen heeft?
  - Hoe zeker bent u dat u bijwerkingen heeft? 0-10
  - Hoe zeker bent u van de relatie tussen klachten en medicatie? 0-100%

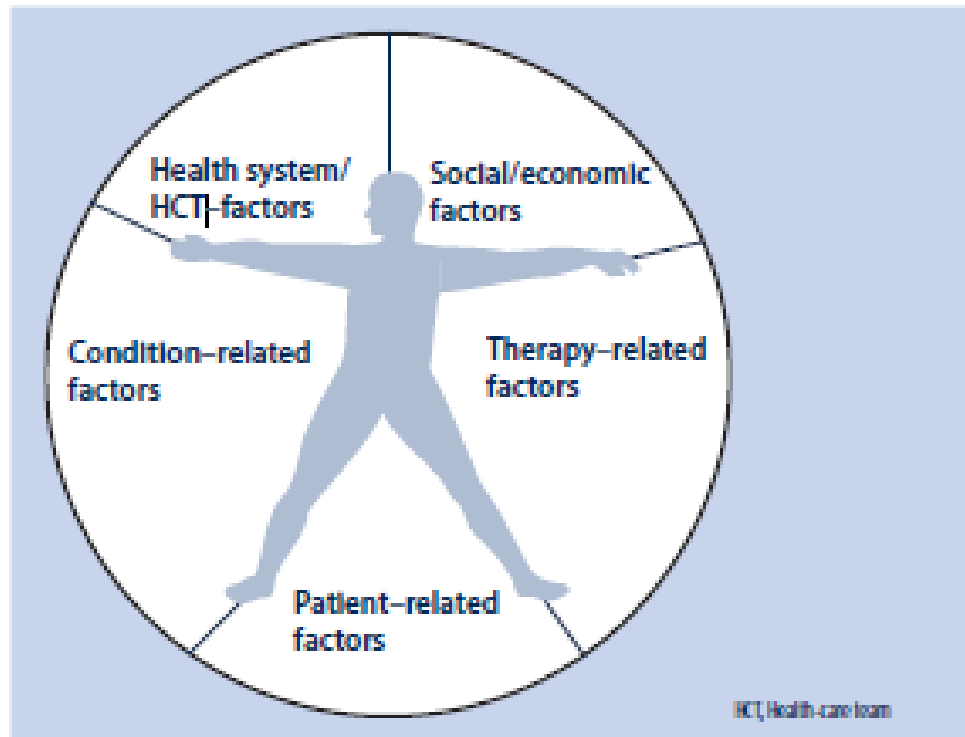
---

# Gegevens verzamelen (3)

- In hoeverre ervaart u steun vanuit uw sociale omgeving bij het innemen van medicijnen?
- Welke verwachtingen heeft u van de behandeling?
- Welke gevoelens roept de behandeling bij u op? (Bijvoorbeeld angst, vermoeiend, teleurstelling etc.)

# Dimensies van therapietrouw

Figure 3 The five dimensions of adherence



---

# Afname van 3-tal vragenlijsten

- Beliefs on Medication Questionnaire Specific (**BMQ-S**) → noodzaak en zorgen
- General attitude towards medication Questionnaire (**GAMQ**) → positieve of negatieve attitude
- **Hill-Bone** Compliance to High blood pressure therapy scale → therapietrouw

---

# Uitspraken van patiënten:

Mijn man mag het echt niet weten dat ik geen medicijnen slik, hij wordt hartstikke boos,

Je wordt ziek van het slikken van medicatie.

Medicijnen zijn schadelijk voor je organen inbeeld....

Ik schaam mij heel erg, durf ook niet meer eerlijk te zijn tegenover mijn arts, bang dat hij mij niet meer wilt behandelen

Bedrijfsarts: je kan best wel even een tijdje stoppen met je medicatie, want er treedt toch een soort resistentie op.....



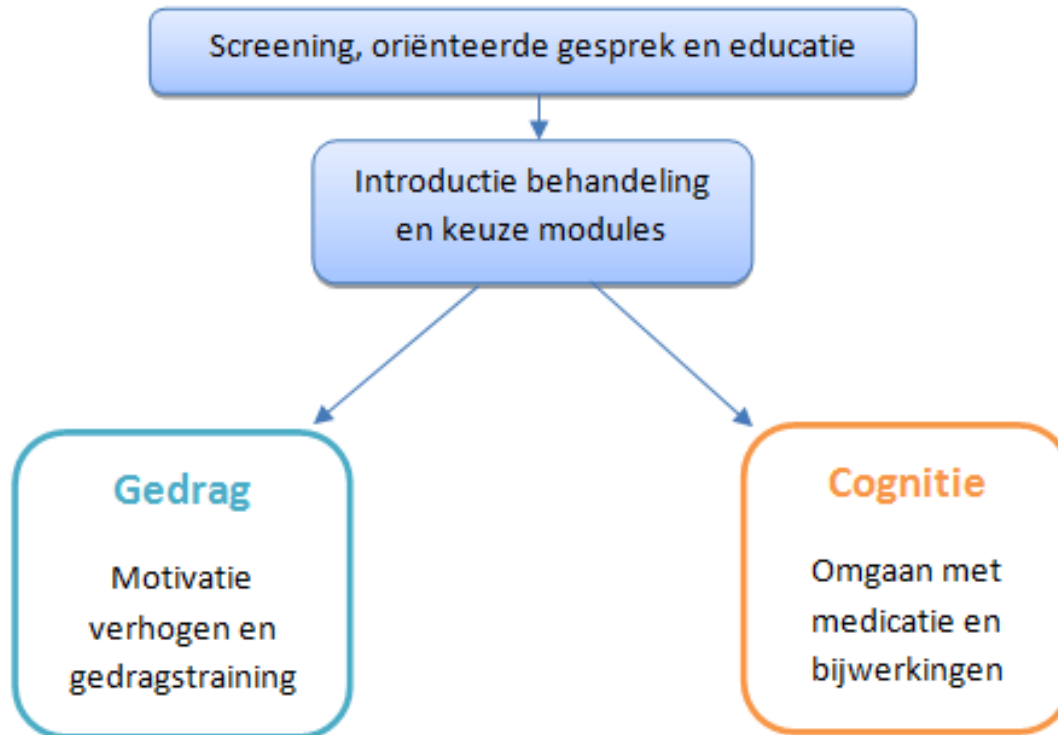
---

# Factoren van invloed op therapietrouw

- Polyfarmacie
- Complexiteit van medicijnschema
- Slechte arts-patiënt relatie
- Niet of minder accepteren van ziekte
- Gedachten/overtuigingen over consequenties en bijwerkingen
- Intellectuele en cognitieve vermogens
- Mentale problemen
- Lichamelijke beperkingen
- Financiële aspecten
- Alleenstaand

---

# Behandeling



---

# Nocebo effect

Als je denkt dat iets niet goed is, werkt het ook slechter: het nocebo-effect.

*“ik heb al jaren pillen die niet helpen, deze zullen ook wel niets doen”*

*“Ik heb altijd veel bijwerkingen van de medicijnen, dat zal ik wel weer krijgen bij nieuwe medicatie”. (onbewust en bewust)*

- Het leidt tot meer bijwerkingen
- Het leidt tot minder therapietrouw

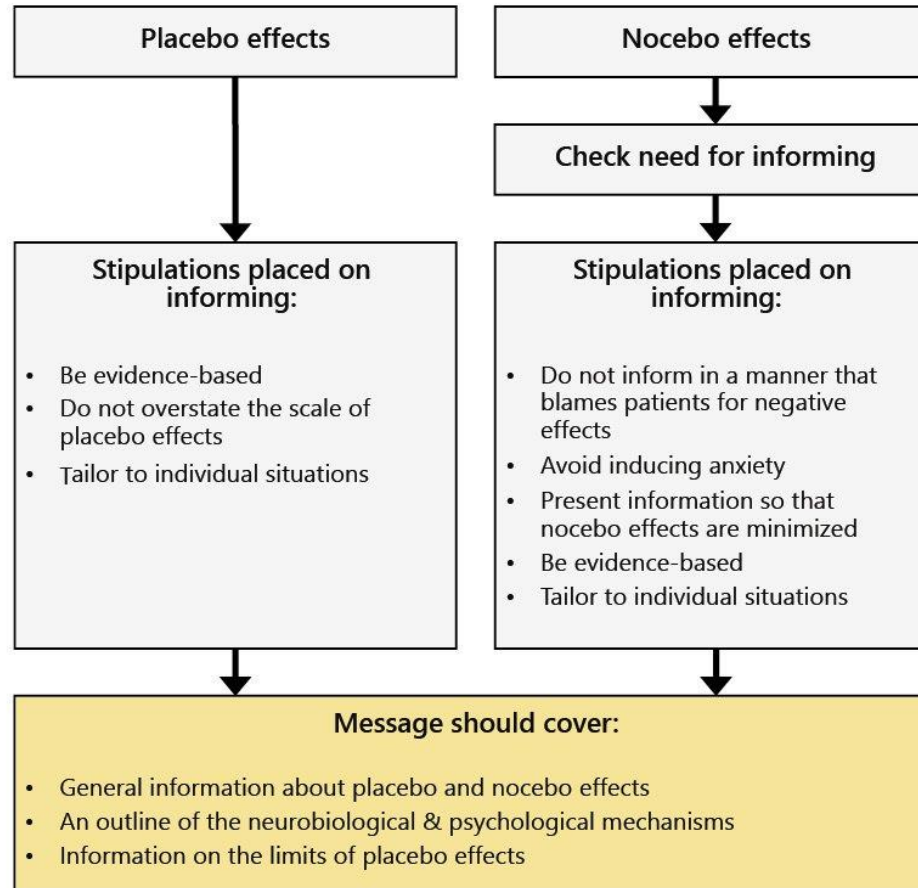
---

# Inzetten van placebo-effect



## Delphi Parts A & B:

### Informing patients about placebo and nocebo effects



### Manner of informing:

#### Terminology

- Use 'placebo effects' (but explain carefully)
- Use 'nocebo effects' (but distinguish actual nocebo effects from adverse events)
- Adopt additional terminology to explain the mechanisms

#### Methodology:

- Not one method (information letter, consult, online information) is preferred over the other

Evers et al,  
Psychother  
Psychosom  
2021;90:49  
–562020

---

# Wat is belangrijk in de communicatie?

- Eerlijkheid & transparantie → durf toe te geven als je iets niet weet
- Doe geen beloftes die je niet na kunt komen (optimisme)
- Blijf oprecht
- Empathie tonen
- Geruststellen van de patiënt
- Zorg voor gelijkwaardigheid → geef patiënt de ruimte om te praten
- Bespreek alle voor- en nadelen van mogelijke behandelingen.
- Geef goede uitleg → Verstrekken van aanvullende informatie om onjuiste ideeën over de werking van geneesmiddelen weg te nemen en zo het gedrag van de patiënt bij te sturen.

Vertrouwensband is de sleutelrol binnen placebo-werking!

---

# Beïnvloeden Nocebo – effect

## Oefeningen:

- De invloed van verwachtingen op ons lichaam: citroen-oefening
- Beschermende werking van mijn medicatie: symbool, visualisatie, registratieschema
- Helpende gedachten: het DVD (denken – voelen – doen) schema
- Aandachtschijnwerper / afleidingen
- Hulpbronnen omgang met medicatie en bijwerkingen: wat helpt?

---

# Barrières gerelateerd aan cognitief vermogen

- Recall: herhalen, benadrukken, geven van adviezen, controleren van begrip, categoriseren en samenvatten.
- Actief betrekken van de patiënt bij het gesprek: stimuleren tot het stellen van vragen. Shared decision making
- Exploreren welke aanvullende informatiebronnen patiënt heeft gebruikt.



---

# Barrières gerelateerd aan het dagelijks leven

- Vraag na welke barrières patiënt ervaart in het integreren van het behandelplan in het dagelijks leven
- Geef advies en informatie hoe je geneesmiddelen integreert in het dagelijks leven
- Bevorder patiëntenparticipatie; gezamenlijke probleemoplossing en besluitvorming.

---

# Barrières gerelateerd aan de noodzaak

- Geef informatie en advies bijv. over de aandoening, behandelplan en geneesmiddelen zodat de patiënt de noodzaak in gaat zien.
- Gebruik recallbevorderende technieken zoals herhalen, benadrukken wat de belangrijkste redenen zijn om een geneesmiddel te gebruiken.

---

# Barrières gerelateerd aan zorgen

- Motiverende gespreksvoering (bijv. luisteren en reflecteren, zodat de patiënt waarde vrij de voor- en nadelen van de geneesmiddelen en de ervaren barrières benoemt)
- Reageer adequaat actief en reactief op emotionele signalen van de patiënt (exploreren, erkennen, passieve reactie)

---

# E-health interventies

1. Monitoring device → conflicting evidence
2. SMS of interactive voice response → strong evidence
3. Mobiele app → strong evidence for a positive effect
4. Telefoneren → strong evidence for a positive effect
5. E-training → moderate evidence for no effect

Pouls et al., Journal of Medical  
Internet Research, 2021

---

# Welke interventies zijn er nog meer?

- Betrek openbare apothekers bij het toepassen van een interventie.
    - Aflevergegevens en daaraan gerelateerd analysetools
    - Medicijngesprek met voorlichting
    - Benutten van contactmomenten die de apotheker met de patiënt heeft. (GRADE: redelijk) (Cheema, 2014)
  - Overweeg het gebruik van elektronische medicatieverpakkingen ook wel Medication Event Monitoring Systems (MEMS) genoemd, integreer dit in een behandelcontact met een arts, apotheker of andere zorgverlener. (GRADE: zeer laag)
- Kalenderblisterverpakkingen en kalenderpillendosen , GRADE:?? (Zedler, 2011)

---

# Ethische dilemma's

- Mag je een niet-therapietrouwe patiënt ontslaan?
- Mag je stiekem medicijnspiegels laten bepalen om therapietrouw te controleren?
- Mag je een smoesje gebruiken om 'gesuperviseerde medicijninname' te rechtvaardigen?
- Moet je de huisarts inlichten (stigmatiseren)?

---

# Leerpunten bespreken van therapietrouw

- Creëer een veilige en niet-veroordelende sfeer
- Luisteren aandacht naar je patiënt en reflecteer
- Confronteren van therapieontrouw bij voorkeur door verpleegkundige en niet door arts
- Overweeg of aanwezigheid van partner, ouders etc. gewenst is bij het gesprek over therapieontrouw
- Belangrijkste is dat patiënt(e) geen gezichtsverlies leidt.