

Postprint version : 1.0

Journal website :

Pubmed link :

DOI :

This is a Nivel certified Post Print, more info at [nivel.nl](http://nivel.nl)

## Living labs om therapietrouw te verbeteren

### Liset van Dijk

Veel patiënten gebruiken hun medicijnen niet optimaal. Therapieontrouw leidt tot slechtere gezondheidsuitkomsten en hogere kosten voor de gezondheidszorg. 'De visie op therapietrouw is de afgelopen jaren veranderd. Van 'doen wat de dokter zegt' naar 'hoe wil ik de medicijnen gebruiken?' Als een arts geneesmiddelen voorschrijft, weet hij niet wat de patiënt gaat doen als de patiënt de spreekkamer verlaat. Ook de apotheker weet dat niet. Patiënten kunnen bijwerkingen krijgen. Soms stoppen ze met medicatie. Of ze gaan minder gebruiken. Elke patiënt gaat zijn eigen weg en er zijn veel redenen waarom patiënten hun geneesmiddelen niet innemen. Dat maakt de aanpak complex. Het is belangrijk om het gesprek met de patiënt gaande te houden en de patiënt waar nodig te ondersteunen in het gebruik van medicatie. Dit om te kijken wat bij de patiënt past. Daarmee hopen we de vraag te beantwoorden hoe we het voor elkaar krijgen dat de patiënt de juiste farmaceutische zorg krijgt en het geneesmiddel ontvangt dat zo goed mogelijk bij hem past, niet alleen gezien de aandoening maar ook gezien de persoon.

### Interventienet.nl

De afgelopen decennia zijn veel interventies om therapietrouw te bevorderen ontwikkeld en getest, ook in Nederland. Het Nivel, de Sint Maartenskliniek en het Radboudumc hebben in juli 2019 een website gelanceerd waar ontwikkelaars van interventies deze kunnen aanmelden. De website ([www.interventienet.nl](http://www.interventienet.nl)) beoogt daarmee een overzicht en beschrijving van de interventies te geven op het gebied van therapietrouw. De site is bestemd voor iedereen die iets met interventies op het gebied van therapietrouw wil: zorgverleners, patiëntenorganisaties, beleidsmakers. Zij krijgen op de website informatie over de inhoud van de interventie, de setting waarvoor deze geschikt is, wat nodig is voor implementatie en wat de bewijsvoering voor de interventie is.

Een website alleen is echter niet voldoende. Ondanks het groeiende aantal interventies lukt het immers maar mondjesmaat om deze ook grootschalig toe te passen in de dagelijkse praktijk. Alle inspanningen om geneesmiddelengebruik te verbeteren, hebben weinig zin als deze niet uiteindelijk in de praktijk terechtkomen. De vraag is daarom niet zozeer meer welke interventies werken, maar vooral hoe we de inzet ervan in de praktijk kunnen bevorderen. Dit vraagt om een andere benadering dan in het onderzoek naar interventies om therapietrouw te bevorderen gebruikelijk is.

Het vraagt niet om klinische trials waarin effecten van de interventie getest worden, maar om meer actiegericht onderzoek om na te gaan hoe de implementatie verloopt en wat daarbij bevorderende en belemmerende factoren zijn.

## Living labs

ZonMw heeft daarom besloten de komende jaren financiering te geven aan acht proeftuinen, die gaan werken volgens de principes van een living lab. Dit is een afgebakende praktijksetting, waarin verschillende partijen in de hele zorgketen, inclusief patiënten, samenwerken aan bevordering van therapietrouw. Zo'n omgeving is nodig om te testen op welke wijze interventies in te passen zijn in de dagelijkse routines van de hele zorgketen. Dit is belangrijk, omdat bij therapietrouw en de zorg daaromheen vrijwel altijd verschillende zorgverleners en soms ook mantelzorgers betrokken zijn. De proeftuinen zullen gedurende een periode van twee jaar aan de slag gaan met het bevorderen van therapietrouw.

De proeftuinen krijgen ondersteuning van het Make-It Consortium, dat bestaat uit experts uit verschillende zorgdisciplines, zoals farmacie, geneeskunde, verplegingswetenschap, communicatiewetenschap, psychologie en sociologie. Make-It staat voor Medication Adherence Knowledge, Expertise and Implementation Taskforce.

## Uitproberen

De deelnemers aan de proeftuinen zetten acties in gang om therapietrouw in de dagelijkse praktijk te bevorderen. De nadruk ligt daarbij op zorg in de eerste lijn. De proeftuinen gebruiken daarbij interventies en innovaties die al eerder zijn getest. Te denken valt aan telefonische startbegeleiding van de patiënt door de apotheek, een herinneringssysteem dat patiënten erop wijst hun medicijnen in te nemen en een gesprek over therapietrouw tussen zorgverlener en patiënt. Samen met adviseurs van het Make-It Consortium gaan de proeftuinen een keuze maken welke interventie(s) zij gaan inzetten en bij welke populatie. Hierbij wordt ook gekeken of de proeftuin aan de randvoorwaarden voldoet om de interventie goed uit te voeren. Als dat niet zo is, wordt gekeken welke aanpassingen nodig zijn. Als de proeftuinen de interventies gaan uitvoeren in de praktijk, kijkt het Make-It Consortium tussentijds hoe dat verloopt en denkt mee over oplossingen als het niet goed gaat. Anders dan bij een klinische trial voeren de proeftuinen dus al tijdens de uitvoering van de interventie waar nodig aanpassingen door. Dit kunnen aanpassingen zijn in de interventie zelf of in de organisatie van de zorg. Aan het eind van het traject evalueert het Make-It Consortium de uitkomsten. Het consortium kijkt daarbij niet alleen of de interventie het gewenste effect heeft gehad, maar ook waar de proeftuinen zoal tegenaan liepen. De opgedane kennis deelt het consortium, samen met de proeftuinen, met andere zorgverleners. Zo moet gestimuleerd worden dat meer zorgverleners in het land aan de slag gaan met de interventies. De werkwijze is overgenomen van het Sneller Beter-programma ter bevordering van patiëntveiligheid in ziekenhuizen.

Het Make-It Consortium is 1 juli 2019 gestart om voorbereidingen te treffen, zodat de eerste proeftuinen in de loop van 2020 kunnen starten. De hoop is dat over een paar jaar meer bekend is over de vraag welke interventies het best toe te passen zijn in de dagelijkse praktijk. En dat de proeftuinen zo enthousiast zijn geworden dat ze dit ook willen uitdragen. De grootste uitdaging is echter het realiseren van randvoorwaarden om bevordering van therapietrouw in te bedden in de dagelijkse zorg.

### **Het Make-it Consortium**

Het Make-It Consortium wordt gecoördineerd door het Nivel en gesubsidieerd door ZonMw. Het bestaat uit de volgende partijen: het Nivel/Rijksuniversiteit Groningen, Universiteit Utrecht, Radboudumc, Amsterdam UMC locatie VUmc, Hogeschool Utrecht, Instituut Verantwoord Medicijngebruik en SIR Institute for Pharmacy Practice and Policy.

### **Literatuur**

Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, et al. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open* 2018 Jan 21;8(1):e016982.

Financiële banden: de auteur heeft geen financiële banden die betrekking hebben op dit onderwerp.