

Metaplan therapietrouw inhalatiemedicatie



Amsterdam ZonMW GGG congres, 19-04-2018, Emiel Rolink

Disclosure

- Directeur Long Alliantie Nederland
- Directeur Samenwerkende Gezondheidsfondsen
 - Lid ouderraad Wellant College Houten

“Aanbevelingen die de evaluatiecommissie doet, zoals meer aandacht besteden aan onderzoek op het gebied van polyfarmacie en therapietrouw, spreken mij aan. Ik zal met ZonMw bespreken hoe in de volgende onderzoeksrunde polyfarmacie en therapietrouw meer aandacht kan krijgen”.



sterke nadruk op € in farmaceutische zorg

Afgelopen 15 jaar:

grote besparingen op uitgaven farmaceutische zorg
(preferentiebeleid, inkoopbeleid) en grote efficiency-slag in
sector



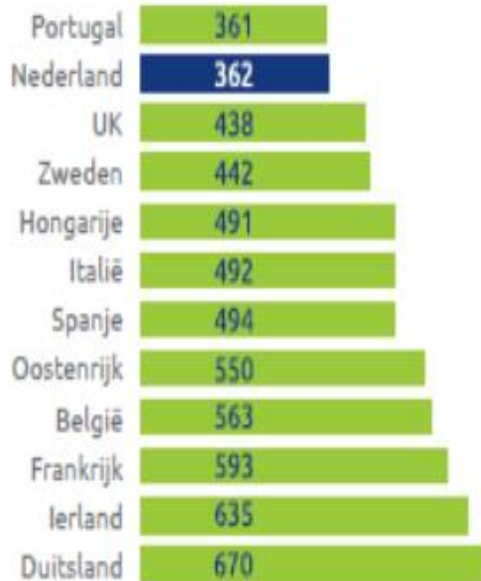
Komende 10 jaar:

Nieuwe besparingen alleen nog maar mogelijk binnen de gehele
zorgketen: betere therapietrouw: lagere zorgkosten elders in de
keten

sterke nadruk op € in farmaceutische zorg

Vergelijking uitgaven farmacie Nederland met andere Europese landen (2016, 2014)

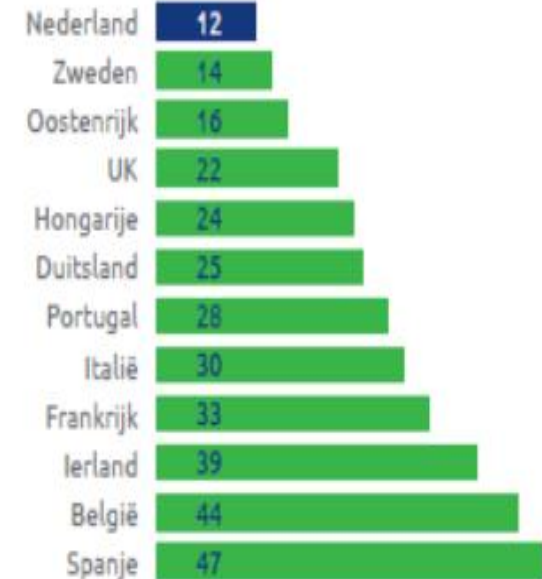
Farmaceutische uitgaven persoon | jaar (EUR)



Uitgaven farmaceutische hulp als % totale zorguitgaven



Aantal apotheken per 100.000 inwoners



inhoud presentatie

1. Huidige therapietrouw inhalatiemedicatie
2. Ontwikkelingen
3. Metaplan therapietrouw inhalatiemedicatie



1. therapietrouw

**Hoe hoog is de afhaaltrouw (in %)
van gebruikers van inhalatiemedicatie?**

Waarom zijn patiënten niet afhaaltrouw / therapietrouw?

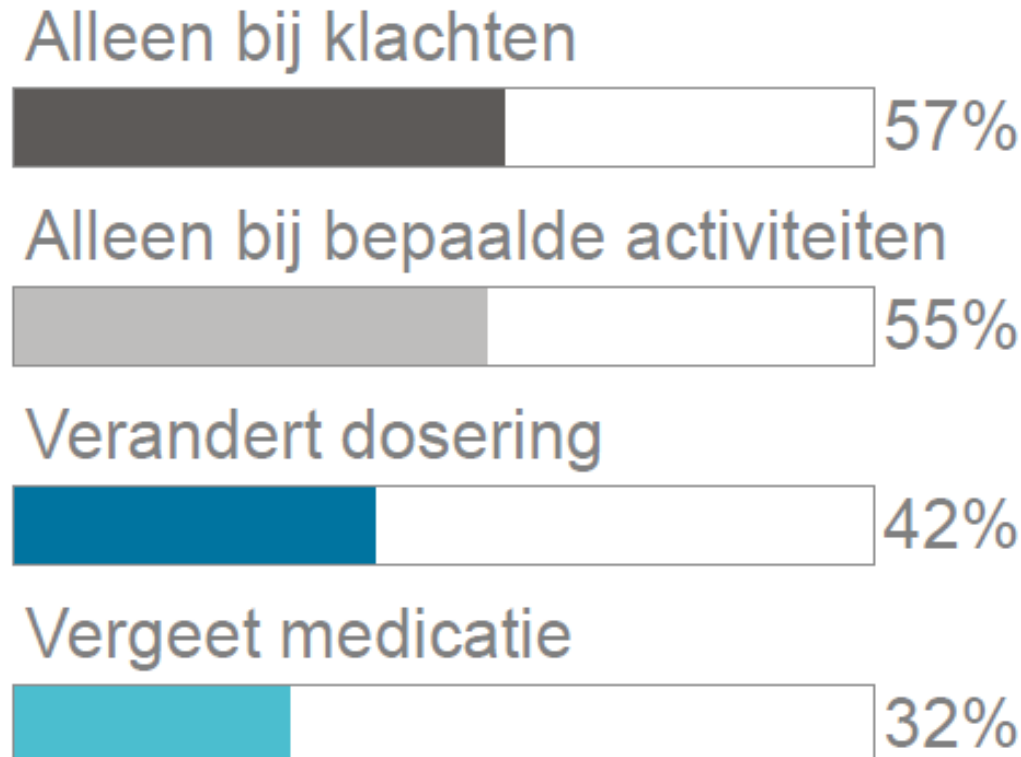
43%

van de mensen met COPD geeft aan onvoldoende informatie te hebben over waarom ze bepaalde medicijnen moeten nemen of juist niet. Mensen die afwijken van het voorschrift geven vaker aan te weinig informatie te hebben ontvangen

42%

van de mensen met COPD met inhalatiemedicatie heeft behoefte aan meer informatie over de juiste wijze van inhaleren

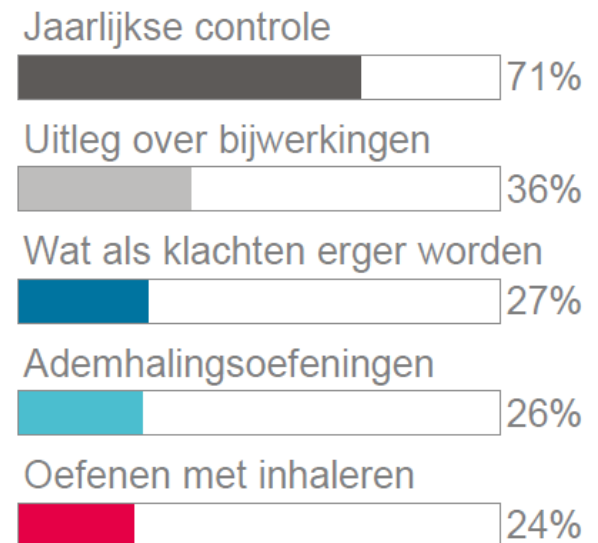
Op welke manier wijken mensen met astma af van het voorschrift van hun arts?



56%

van de mensen met astma heeft
behoefte aan extra hulp bij het omgaan
met medicijnen

Behoefte aan ondersteuning



Wat zijn gevolgen van matige therapietrouw van inhalatiemedicatie?

Therapietrouw medicatie

Analyse

- Lage gevoelde urgentie van het probleem
- Oorzaken van therapietrouw worden zelden achterhaald
- Veel aanbodgestuurde interventies om therapietrouw te verbeteren
- Mantelzorgers, lotgenoten, referentiegroepen nauwelijks betrokken
- Gebrek aan samenwerking - Ketensamenwerking ontbreekt vrijwel altijd
- Gescheiden financieringsstructuren van zorgverleners
- Ontbreken van een duidelijke regiefunctie
- Onvoldoende inzicht in elkaars competenties
- Op bestuurlijk niveau is de oplossing niet gevonden (monitor, stuurgroep, rapport 'Therapietrouw, van ervaren belang naar gedeeld belang')

2. Therapietrouw inhalatiemedicatie

Therapietrouw is belangrijk

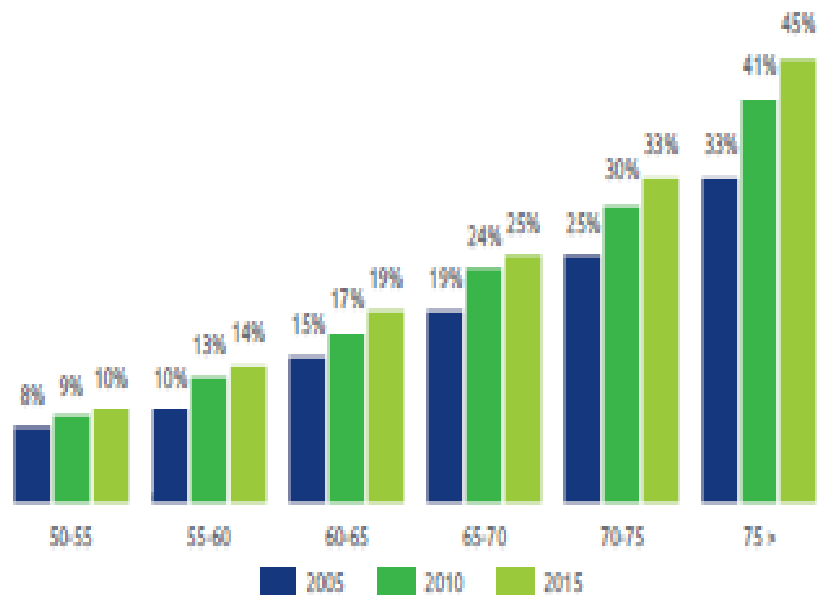
Een samenhangende aanpak ontbreekt

- Betere therapietrouw van medicatie zorgt voor winst in gezondheid en doelmatigheid
- Veel medicatie wordt onvoldoende trouw ingenomen
- Waardoor de behandeling minder effectief is
- Dit leidt tot lagere kwaliteit van leven en ziektecontrole, meer potentieel vermijdbare ziekenhuisopnamen, lagere maatschappelijke- en arbeidsparticipatie

meer polyfarmaciepatiënten

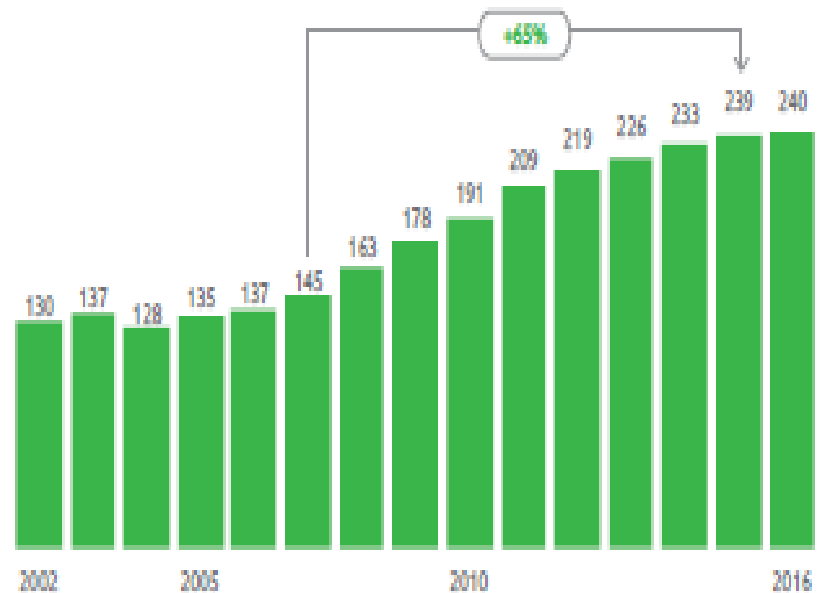
Aandeel polyfarmaciepatiënten | leeftijd | jaar (2015) (%)

% polyfarmaciepatiënten van totaal aantal patiënten in 2005; 2010; 2015, per leeftijdsgroep



Aantal verstrekkingen

(miljoen)



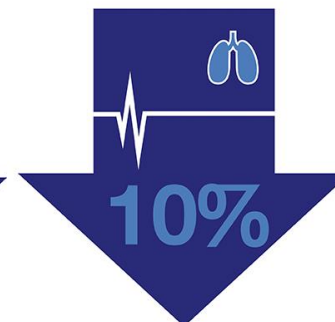
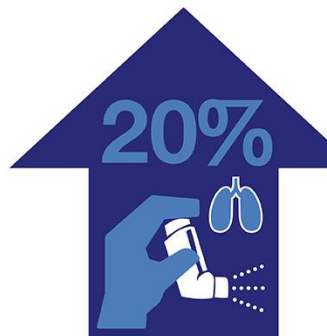
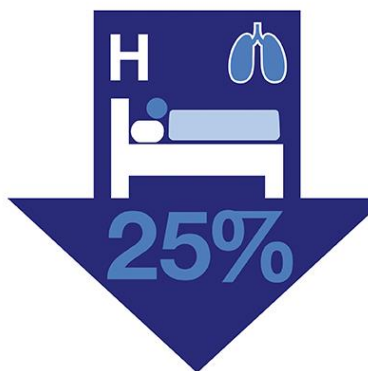
Omvang problematiek longziekten groeiende

Probleem groter dan al gedacht, meer patiënten gediagnosticeerd

	2013	2015	% toename
Astma	541.000	613.000	13%
COPD	350.000	607.300	73%
Totaal	891.000	1.220.300	37%



Vijf doelen, onder een netwerkprogramma



**20% meer rendement in kwaliteit van leven per euro
die aan inhalatie medicatie besteed wordt**





Goed gebruik Inhalatiemedicatie Astma en COPD

November 2014



Therapietrouw medicatie

Analyse

- Lage gevoelde urgentie van het probleem
- Oorzaken van therapietrouw worden zelden achterhaald
- Veel aanbodgestuurde interventies om therapietrouw te verbeteren
- Mantelzorgers, lotgenoten, referentiegroepen nauwelijks betrokken
- Gebrek aan samenwerking - Ketensamenwerking ontbreekt vrijwel altijd
- Gescheiden financieringsstructuren van zorgverleners
- Ontbreken van een duidelijke regiefunctie
- Onvoldoende inzicht in elkaars competenties
- Op bestuurlijk niveau is de oplossing niet gevonden (monitor, stuurgroep, rapport 'Therapietrouw, van ervaren belang naar gedeeld belang')

&

Wat kunnen we er aan doen?

ROME

A green rectangular sign with a white border and the word "ROME" in white capital letters. The sign is supported by two metal poles. The background is a blue sky with light clouds. There are faint "depositphotos" watermarks across the image.

2. Therapietrouw inhalatiemedicatie

Analyse (2) Er gloort hoop:

- Veel mensen/organisaties zijn op enige manier bezig met therapietrouw – evidence based interventies –
- Aandacht voor monitoring, inhalatietechniek en therapietrouw bespaart € 227 p.p.p.j.
- Minister VWS: het ZonMW programma GGG moet zich gaan richten op: therapietrouw en polyfarmacie



3. metaplan therapietrouw inhalatiemedicatie

- **Ambitie:** therapietrouw inhalatiemedicatie naar een structureel hoger niveau: van 64% naar 80%.
- Ontwikkeld in LAN verband met alle betrokkenen
- Kapstok voor gezamenlijke acties & afstemming



3. metaplan therapietrouw inhalatiemedicatie

1. Overzicht verkrijgen / inventariseren van:

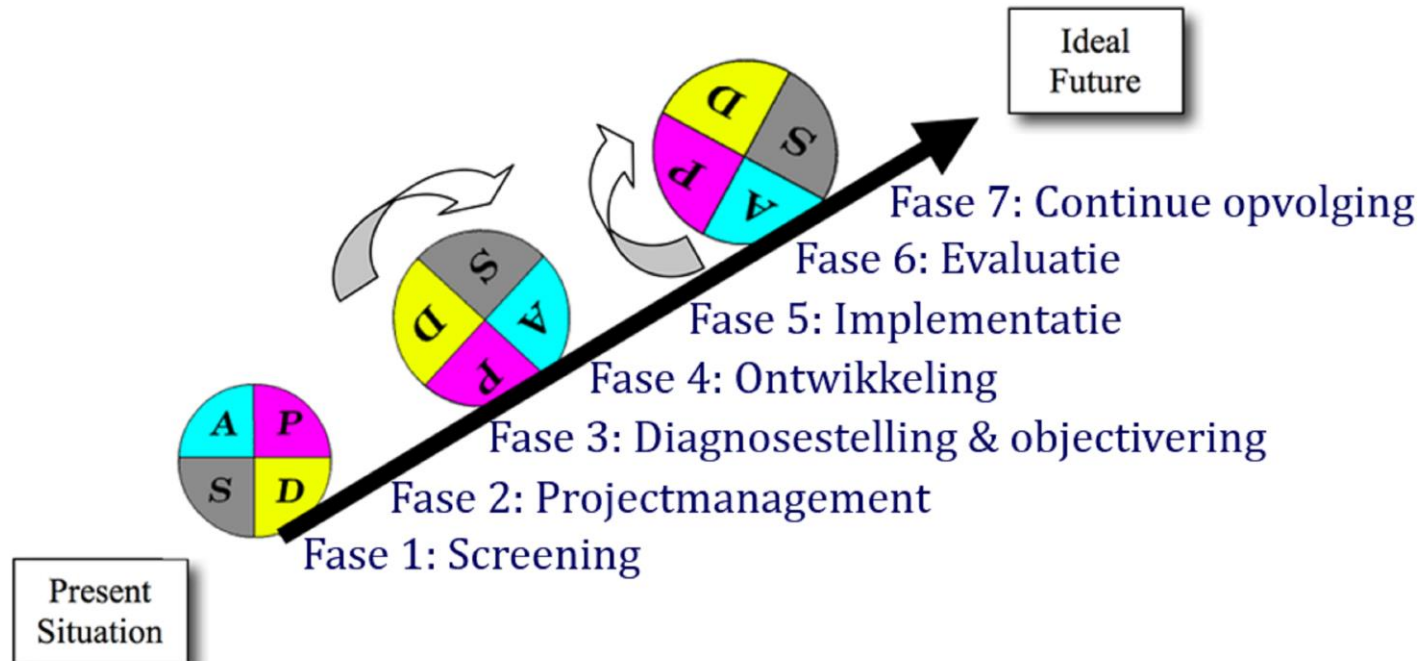
- Tools voor identificatie therapie(on)trouw (identificatie)
- Tools voor achterhalen redenen therapieontrouw (interview)
- Tools voor interventie + welke tool bij welke patiënt (interventie)
- (Pseudo) systeemhobbels die verbeteren therapietrouw belemmeren



3. metaplan therapietrouw inhalatiemedicatie

2. Opstellen zorgpad therapietrouw inhalatiemedicatie

- Algemeen zorgpad
- Specificatie zorgpad voor: kwetsbare ouderen en jongeren
- Scholing patiënt en zorgverlener



3. metaplan therapietrouw inhalatiemedicatie

4. Meten effecten/resultaten van het zorgpad in de pilotregio's
- Microniveau: bij patiënten en zorgverleners: joy of work.
 - Mesoniveau: in de regio's. Samenwerking succes- en faalfactoren, effect op therapietrouw, directe zorgkosten
 - Macro: ziekenhuisopnamen, business case



3. metaplan therapietrouw inhalatiemedicatie

5. Aanpassen zorgpad op basis van test

6. Landelijke opschaling zorgpad

7. Last but not least: zorgen voor structurele samenwerking alle betrokkenen

Figure 1: The Plan-Do-Check-Act Cycle





**YES
WE
CAN!**