

zijn bij de prioriteitenstelling van maatregelen om de patiënt-veiligheid te verhogen.

Dank aan alle beoordelaars voor hun medewerking aan deze studie en aan R.E. Stewart voor hulp bij de statistische analyses.

LITERATUUR

- 1 Krähenbühl-Melcher A, Schlienger R, Lampert M, et al. Drug-related problems in hospitals: a review of the recent literature. *Drug Saf* 2007;30(5):379-407.
- 2 Dean B, Barber N. Validity and reliability of observational methods for studying medication administration errors. *Am J Health Syst Pharm* 2001;58:54-9.
- 3 Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales. A practical guide to their development and use. 2de ed. Oxford: Oxford University Press; 1995.
- 4 Dean BS, Barber ND. A validated, reliable method of scoring the severity of medication errors. *Am J Health Syst Pharm* 1999;56:57-62.
- 5 Dean B, Barber N. The effects of a patient's own drugs scheme on the incidence and severity of medication administration errors. *Int J Pharm Pract* 2000;8:209-16.
- 6 Taxis K, Barber N. Ethnographic study of incidence and severity of intravenous drug errors. *BMJ* 2003;326:684-7.
- 7 Taxis K, Dean B, Barber N. The validation of an existing method of scoring the severity of medication administration errors for use in Germany. *Pharm World Sci* 2002;24(6):236-9.
- 8 Cronbach LJ, Gleser GC, Nanda H, Rajaratnam N. The dependability of behavioral measurements: theory of generalizability for scores and profiles. New York: Wiley; 1972.
- 9 Armitage P, Berry G. Statistical methods in medical research. 3de ed. Oxford: Blackwell Science; 1994.

Elektronische innameondersteuning bij onvoldoende bloeddrukbeheersing

Wilma Denneboom

Helaas komt het nog vaak voor dat hypertensie niet goed onder controle is ondanks farmacotherapie. Bij een deel van de patiënten is bijvoorbeeld niet de juiste therapie ingezet, bij een ander deel is de slechte bloeddrukbeheersing te wijten aan therapieontrouw. Uit verschillende onderzoeken is gebleken dat elektronische monitoring van de therapietrouw met MEMS-potjes de patiënt stimuleert het geneesmiddel op het juiste moment in te nemen, zodat dit systeem een gunstig effect heeft op de bloeddruk. Het blijkt lastig dergelijke innovaties in de dagelijkse gang van zaken te implementeren. Bovendien is de effectiviteit van een innovatie in de praktijk vaak minder dan het effect in het kader van een onderzoek. Eerder onderzoek heeft uitgewezen dat uitgebreide ondersteuning een positief effect heeft op de implementatie; hierbij dient aandacht besteed te worden aan specifieke belemmerende en bevorderende factoren. Het doel van de beschreven studie is de effectiviteit van een uitgebreide ondersteuning bij de invoering van de MEMS-interventie te vergelijken met een minimale-interventiestrategie. 25 controleapotheken ontvingen alleen een handleiding en de benodigde materialen, 32 interventieapotheken kregen uitgebreide hulp bij het invoeren van de elektronische monitoring. De primaire uitkomstmaat was het aantal patiënten dat in de studie geïncordeerd werd voor elektronische monitoring. Secundaire uitkomstmaten waren de verandering in de systolische bloeddruk en het percentage patiënten van wie de bloeddruk na de interventieperiode binnen de gestelde grenzen viel.

De interventiegroep haalde op alle uitkomstmaten op alle meetmomenten hogere scores dan de controlegroep, maar geen van deze verschillen was significant. Het gemiddelde aantal ingesloten patiënten voor de elektronische monitoring was 1,6 per apotheek in de interventiegroep en 1,0 in de controlegroep (verschil 0,7; 95%-betrouwbaarheidsinterval -0,4-1,7). De overige uitkomsten zijn samengevoegd omdat er geen verschillen waren tussen de interventie- en de controlegroep. De gemiddelde verandering in de systolische bloeddruk was -12 mmHg, die in de diastolische bloeddruk -6 mmHg. De bloeddruk daalde tot < 140 mmHg bij 21% van alle patiënten. Bij 14% van alle patiënten was na de interventie de systolische bloeddruk onder controle zonder aanpassing van de medicatie. Uit deze studie kan geconcludeerd worden dat het uitgebreide implementatieprogramma ervoor zorgde dat de apothekers meer patiënten konden includeren, maar dit verschil was niet statistisch significant. Het uitgebreide implementatieprogramma kon niet alle barrières voor het invoeren van een dergelijke interventie in de dagelijkse praktijk wegnemen.

van de Steeg-van Gompel CH, Wensing M, de Smet PA. Implementation of adherence support for patients with hypertension despite antihypertensive therapy in general practice: a cluster randomized trial. *Am J Hypertens* 2010;23(9):1038-45.

Denneboom W. Elektronische innameondersteuning bij onvoldoende bloeddrukbeheersing. *PW Wetenschappelijk Platform*. 2011;5:e1104.