

Wensen en zorgen van ouderen over hypertensiebehandeling

Emma van Bussel, Leony Reurich, Jeannette Pols, Edo Richard, Eric Moll van Charante, Suzanne Ligthart

Ouderen die langdurig antihypertensiva gebruiken, voelen zich weinig betrokken bij deze behandeling. Ze vinden het moeilijk om met hun huisarts te praten over behoeften en voorkeuren. Huisartsen zouden het stilzwijgen moeten doorbreken en oudere patiënten moeten begeleiden in hun ambivalente gevoelens over langdurig gebruik van antihypertensiva.

Meer dan de helft van de ouderen heeft hypertensie. Er is geen consensus over de noodzaak om hypertensie te behandelen bij patiënten die ouder zijn dan 70 jaar en geen hart- en vaatziekten hebben. Juist bij deze patiënten zou men rekening moeten houden met hun wensen en voorkeuren.¹⁻³ De recent herziene NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement benadrukt dan ook het belang van gezamenlijke besluitvorming bij oudere patiënten.² Uit eerder onderzoek weten we dat huisartsen wel meer aan gezamenlijke besluitvorming willen doen, maar daar juist bij ouderen minder aan toekomen.^{4,5} Nu is er weinig bekend over de vraag in hoeverre ouderen momenteel al betrokken worden bij hun hypertensiebehandeling en wat hun voorkeuren zijn. Wij exploreerden de visie van ouderen op hypertensie, hun redenen om deze al dan niet te laten behandelen, welke rol de huisarts daarbij speelt en welke rol zij zelf spelen in de besluitvorming.

METHODE

In Noord-Holland, Drenthe en Utrecht nodigden we thuiswonende ouderen (70+) met hypertensie en zonder hart- en vaatziekten in de voorgeschiedenis via hun huisarts uit om mee te doen. De betreffende huisartsen wierven maximaal twee deelnemers per praktijk. Om de diversiteit te waarborgen, selecteerden we kandidaten op basis van leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, geografische regio, urbanisatie, mate van zelfstandigheid in algemene dagelijkse levensverrichtingen en ervaring met bijwerkingen van antihypertensiva.

Met deelnemers die erin toestemden hun contactgegevens

te delen, hielden de onderzoekers bij hen thuis een semi-gestructureerd interview. Dit gebeurde tussen januari en maart 2018. De interviews duurden twintig tot negentig minuten en werden opgenomen en uitgeschreven. Na vijftien interviews was datasaturatie bereikt en werd de werving gestaakt. Op de data voerden we een kwalitatieve thematische analyse uit volgens de methode van Braun en Clarke.⁶

RESULTATEN

We interviewden vijftien thuiswonende ouderen van 74 tot 93 jaar uit elf huisartsenpraktijken. Het opleidingsniveau varieerde van lagere school tot universiteit. Twee deelnemers woonden in seniorenwoningen, drie ontvingen hulp bij het doen van boodschappen en gebruikten loophulpmiddelen. De deelnemers gebruikten dagelijks drie tot acht medicijnen, waarvan een tot drie antihypertensiva. Twee deelnemers hadden relevante bijwerkingen van antihypertensiva ondervonden.

Opvattingen over hypertensiebehandeling niet besproken

De deelnemers ervoeren op zijn minst een drempel om hun zorgen en voorkeuren rondom de hypertensiebehandeling te bespreken met hun huisarts. De meesten brachten de behandeling helemaal niet ter sprake en namen een afwachtende houding aan in de hoop (en verwachting) dat de huisarts er zelf over zou beginnen. Uit de thematische analyse kwamen vier redenen naar voren waarom de deelnemers het gesprek niet aangingen en vier redenen waarom ze dat wel zouden willen.

Redenen om hypertensiebehandeling niet te bespreken

Een reden om de hypertensiebehandeling niet ter sprake te brengen, was dat de hypertensie voor sommige deelnemers geen hoge prioriteit had. Ze zagen het als iets wat

Dit artikel is een bewerkte vertaling van: Van Bussel E, Reurich L, Pols J, Richard E, Moll van Charante E, Ligthart S. Hypertension management: experiences, wishes and concerns among older people-a qualitative study. *BMJ Open* 2019;9:e030742. Publicatie gebeurt met toestemming.

Visie van ouderen op hypertensiebehandeling



Opvattingen over hypertensiebehandeling worden niet besproken



'Toen zei ze [de huisarts], zullen we niet eens proberen de geneesmiddelen af te bouwen en toen kon ik haar wel omhelzen, ik zei, ik zou het d'r nooit hebben durven vragen (...), maar als u dat zou willen!'



Redenen om hypertensiebehandeling niet te bespreken

Hypertensie heeft geen prioriteit

'Ik heb er geen last van [van het hebben van een hoge bloeddruk], dus ik denk er ook nooit bij na.'



Afhankelijkheid van de huisarts

'Je bent het met bepaalde dingen eigenlijk niet eens maar je bent wel, je voelt je afhankelijk van ze. Je moet geen ruzie krijgen, want wat moet je dan, het is niet zo heel makkelijk om een andere huisarts te zoeken (...) dus je afhankelijkheid is eigenlijk groter dan ik me gerealiseerd had.'

Vrees voor spijt en vermijden verantwoordelijkheid

'Ja ik ga niet eigenwijs zijn hè, want als er dan wat gebeurt ja dan is het mijn eigen schuld.'



Ouderen vertrouwen hun huisarts

'Ik ga er gewoon van uit als hij vindt dat ik er een pil d'r nog bij moet hebben, ja dan ga ik ervan uit dat 'ie dat weet en dat het goed voor mij is.'



Redenen om hypertensiebehandeling wel te bespreken

Wens antihypertensiva af te bouwen

'Die bloeddruk is altijd goed, en mijn vraag is dan, komt het dan door die medicijnen of misschien zijn die medicijnen helemaal niet nodig?'



Wens leeftijd en situatie in ogenschouw te nemen

'Nou, ja ik heb soms weleens het idee dat ze je nog als een jonge vent beschouwen, dat je zegt van je moet aan waarden voldoen, ja die voor ouderen misschien helemaal niet meer zo relevant zijn.'



Bijwerkingen

'Als dit zo blijft zoals het nu is, dan denk ik van: ik accepteer dit. Maar dat branderige gevoel in je maag, dat vind ik niet fijn, dus dat accepteer ik dan niet. Het moet wel een beetje redelijk blijven, de bijwerkingen. Als het te heftig is, dan accepteer ik dat niet. Dan zeg ik: "Ik wil dat medicijn niet meer."'



Wens voor transparantie

'Ze [huisartsen] weten het gewoon niet, ze hebben statistische maten, maar of je daaraan voldoet of toevallig niet, of, dat weten ze niet, ze hebben geen idee. En daar vind ik dat ze daar te weinig transparant in zijn.'



Onzekerheid over implicaties van potentiële keuzes



'Ja, het [antihypertensiva gebruiken] is een compromis. (...) Als dat beter zou zijn [meer medicatie krijgen] en minder gevaar zou opleveren, dan zou ik dat wel accepteren ja. Dat is alleen maar accepteren, ik zou er niet blij mee zijn natuurlijk. Maar het is dan beter omdat je dan minder risico loopt.'

hoort bij het ouder worden. Wanneer deelnemers geen symptomen van hypertensie of bijwerkingen van de behandeling ervoeren, vonden ze andere zaken en ziekten belangrijker. Een tweede reden was dat deelnemers zich afhankelijk voelden: ze wilden de relatie met hun huisarts, op wie ze vertrouwden voor andere medische problemen, niet verstoren door hun zorgen over de voorgeschreven antihypertensiva te uiten. Een derde reden was vertrouwen in de eigen huisarts: deelnemers waren ervan overtuigd dat deze hun behandeling regelmatig evalueerde en medicatieverandering zou aanpakken als dat nodig was. Ook vonden ze het lastig om het risico voor hen persoonlijk te overzien en te interpreteren, waardoor ze dit liever overlieten aan hun huisarts, de expert. Een vierde reden, en een van de sterkste motieven om de eigen zorgen rondom antihypertensiva te negeren, was de vrees spijt te zullen krijgen van een eventueel besluit om te stoppen. Deelnemers waren zich ervan bewust dat hypertensie kan leiden tot hart- en vaatziekten, en daarmee tot beperkingen, verlies van onafhankelijkheid en verlies van sociale contacten. Een besluit om te stoppen of de behandeling aan te passen voelde als een verantwoordelijkheid die ze liever uit de weg gingen.

Redenen om hypertensiebehandeling wel te bespreken

Een reden om de hypertensiebehandeling wél te bespreken was de wens om af te bouwen. Deelnemers wilden hun medicatiegebruik minimaliseren en vroegen zich af of het mogelijk zou zijn minder medicatie te gebruiken na een periode van adequaat gecontroleerde bloeddruk. Ze wilden uitvinden of de bloeddruk opnieuw zou stijgen na het staken van de medicatie. Een tweede reden was de wens dat de huisarts meer rekening zou houden met de leeftijd en de situatie van de patiënt. Een deelnemer maakte zich zorgen omdat de huisarts de streefwaarde voor zijn bloeddruk onvoldoende aanpaste aan zijn leeftijd. Anderen meenden dat hoge stressniveaus in het verleden bijgedragen hadden aan hun hoge bloeddrukwaarden en vroegen zich af of de antihypertensiva niet konden worden afgebouwd omdat de stress inmiddels minder was geworden. Een derde reden om de behandeling met antihypertensiva aan te kaarten bij de huisarts waren bijwerkingen, waaronder moeheid, wazigheid, duizeligheid, vaak plassen, misselijkheid en verminderde inspanningstolerantie. Bij deelnemers die deze bijwerkingen ondervonden, ontstond de wens de voor- en nadelen van antihypertensiva opnieuw te evalueren, en voor enkelen was het een reden het gesprek met hun huisarts aan te gaan.

Een vierde reden was de wens tot transparantie: deelnemers merkten dat hun huisarts soms onzeker was over de hypertensiebehandeling. Zij hadden graag gezien dat de huisarts deze onzekerheid gedeeld had en meer ruimte had gemaakt om de voor- en nadelen van de behandeling te bespreken.

Onzekerheid over de implicaties van potentiële keuzes

Onzekerheid over de implicaties van potentiële keuzes bleek een overkoepelend thema. Deelnemers waren ambivalent over

WAT IS BEKEND?

- Over de optimale hypertensiebehandeling bij patiënten ouder dan 70 jaar bestaat geen consensus.
- De NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement biedt ruimte om de voorkeuren en wensen van de patiënt mee te wegen in de besluitvorming.

WAT IS NIEUW?

- Hypertensiebehandelingen worden veelal stilzwijgend voortgezet omdat zowel de patiënt als de huisarts hun zorgen en onzekerheden over de behandeling niet uiten.
- Ouderen willen vaak wel praten over afbouwen, aanpassen aan hun persoonlijke situatie of tegengaan van bijwerkingen, maar ervaren drempels om dit bespreekbaar te maken.
- Huisartsen moeten dit stilzwijgen doorbreken om gepersonaliseerde zorg mogelijk te maken.

het belang van hun soms tegengestelde zorgen en voorkeuren over de hypertensiebehandeling.

BESCHOUWING

Het lijkt erop dat huisartsen en oudere patiënten een eenmaal ingezette hypertensiebehandeling stilzwijgend voortzetten zonder verder hun wensen en zorgen te bespreken. Uit eerder onderzoek is bekend dat huisartsen het gevoel hebben dat ze ouderen te weinig betrekken bij beslissingen over cardiovasculair risicomanagement.^{1,7,8} Als redenen noemden ze tijdgebrek, geautomatiseerde herhaalrecepten, de vrees dat na het stoppen met preventieve medicatie alsnog hart- en vaatziekten optreden en de vrees dat van een stopvoorstel het signaal uitgaat dat de patiënt is opgegeven.^{7,9} Ons onderzoek voegt daaraan toe dat ook ouderen zelf zich niet erg betrokken voelen bij hun hypertensiebehandeling. Dit contrasteert met de wens tot meer gezamenlijke besluitvorming bij zowel huisartsen als patiënten.^{1,7,8}

Sterke punten van ons onderzoek zijn dat de interviews werden afgenomen bij de deelnemers thuis, onafhankelijk van de huisarts. Dit gaf de deelnemers de mogelijkheid vrijuit te spreken over hun ervaringen, wensen en zorgen. De onderzoekspopulatie was divers in termen van leeftijd, geslacht, comorbiditeit, opleidingsniveau en woonplaats. De deelnemers waren grotendeels onafhankelijk op het gebied van algemene dagelijkse levensverrichtingen en gebruikten meerdere medicijnen.

Een mogelijke beperking is dat slechts enkele deelnemers substantiële bijwerkingen ondervonden. Het bleek moeilijk mensen met bijwerkingen van antihypertensiva te includeren omdat de meesten hun medicatie al lange tijd zonder problemen gebruikten, moeite hadden zich bijwerkingen te herinneren of terughoudend waren die bijwerkingen met hun huisarts te bespreken.

Volgende generaties ouderen zullen mogelijk minder ontzag hebben voor de huisarts en zich vrijer voelen om hun wensen en zorgen te uiten. Dat zal beslissingen rondom de behandeling van hypertensie echter niet minder complex maken: de afwegingen zullen per individu blijven verschillen.

CONCLUSIE

Ouderen die langdurig antihypertensiva gebruiken, voelen zich weinig betrokken bij deze behandeling. Ze hebben wel degelijk onuitgesproken behoeften en voorkeuren, maar vinden het moeilijk om daar bij de huisarts over te praten. De meeste barrières voor gezamenlijke besluitvorming over dit onderwerp hebben betrekking op de huisarts. Daarom adviseren wij huisartsen een proactievere houding aan te nemen. Door het stilzwijgen te verbreken en oudere patiënten beter te begeleiden in hun ambivalente gevoelens over een langdurige behandeling met antihypertensiva kunnen zij gepersonaliseerde zorg bevorderen. ■

LITERATUUR

1. Jansen J, McKinn S, Bonner C, Irwig L, Doust J, Glasziou P, et al. General practitioners' decision making about primary prevention of cardiovascular disease in older adults: a qualitative study. *PLoS One* 2017;12:e0170228.
2. NHG-Standaard Cardiovasculair risicomanagement (CVRM) (Derde herziening). Utrecht: NHG, 2019.
3. Wiersma T, Burgers J. Praten over vaten met ouderen. *Huisarts Wet* 2018;61:45-7.
4. Rotar-Pavlic D, Svab I, Wetzels R. How do older patients and their GPs evaluate shared decision-making in healthcare? *BMC Geriatr* 2008;8:9.
5. Meijers MC, Noordman J, Spreeuwenberg P, Olde Hartman TC, van Dulmen S. Shared decision-making in general practice: an observational study comparing 2007 with 2015. *Fam Pract* 2019;36:357-64.
6. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol* 2006;3:77-101.
7. Van Middelaar T, Ivens SD, Van Peet PG, Poortvliet RK, Richard E, Pols AJ, et al. Prescribing and deprescribing antihypertensive medication in older people by Dutch general practitioners: a qualitative study. *BMJ Open* 2018;8:e020871.
8. Clinch M, Benson J. Making information 'relevant': general practitioner judgments and the production of patient involvement. *Soc Sci Med* 2013;96:104-11.
9. Schuling J, Gebben H, Veehof LJ, Haaijer-Ruskamp FM. Deprescribing medication in very elderly patients with multimorbidity: the view of Dutch GPs. A qualitative study. *BMC Fam Pract* 2012;13:56.

Van Bussel EF, Reurich LH, Pols AJ, Richard E, Moll van Charante EP, Ligthart SA. Wensen en zorgen van ouderen over hypertensiebehandeling. *Huisarts Wet* 2020;63:DOI:10.1007/s12445-020-0555-3. Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, afdeling Huisartsgeriatrie en Medische Ethiek, Amsterdam: E.F. van Bussel, aioto: E.F.vanBussel@amsterdamumc.nl; L.H.G. Reurich, huisarts; prof. dr. A.J. Pols, senior onderzoeker; dr. E.P. Moll van Charante, huisarts-hoofdonderzoeker. Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, afdeling Neurologie: dr. E. Richard, neuroloog-hoofdonderzoeker (tevens Radboudumc, Donders Instituut voor Brein, Cognitie en Gedrag, Nijmegen). Radboudumc, afdeling Eerstelijnsgeriatrie, Nijmegen: dr. S.A. Ligthart, huisarts-onderzoeker. Mogelijke belangenverstrenging: niets aangegeven.