

Werken aan betere therapietrouw

Stoppen met medicatiegebruik, zich niet goed geïnformeerd voelen, het gevoel dat ze onvoldoende kunnen meebeslissen over de behandeling, de zorg voor patiënten met astma en COPD is nog lang niet optimaal. Dat blijkt uit de recente Longmonitor naar therapietrouw bij patiënten met astma en COPD van Longfonds en NIVEL. Monique Heijmans (NIVEL) en Hendrien Witte (Longfonds) over de bevindingen.

Eén op de drie patiënten met astma en één op de vier patiënten met COPD neemt hun medicatie niet in volgens voorschrift van de arts. Ruim de helft van de patiënten met astma (56%), en bijna de helft van de patiënten met COPD (45%) heeft behoefte aan extra hulp bij het omgaan met medicijnen. Het zijn opmerkelijke cijfers, komend uit de dit jaar gepubliceerde Longmonitor van NIVEL en Longfonds.

Sinds 2002 houdt het NIVEL in opdracht van het Longfonds, de belangenorganisatie voor alle patiënten met een longziekte, met de Longmonitor jaarlijks een vinger aan de pols over de zorg aan longpatiënten. Monique Heijmans,

schreven ontstekingsremmers niet goed innemen. Ze gebruiken die alleen bij acute klachten, maar dan heeft het geen nut. Wil je de ontsteking wegnemen, dan moet je de medicatie dagelijks op gezette tijden gebruiken. Pas dan bouw je een spiegel op en pak je de oorzaak aan van de luchtwegklachten.”

De matige therapietrouw doet zich vooral voor wanneer patiënten zich goed voelen. “Ze denken dan: ik heb het nu niet nodig, ik kan het wel een keertje overslaan. Daarnaast maken patiënten zich zorgen over hun afhankelijkheid van medicatie en zijn veel patiënten bang voor bijwerkingen. Alleen maar redenen om de medicatie niet trouw in te nemen.”

geïnformeerd over wanneer ze medicijnen wel of juist niet moeten inhaleren.” Wat hierbij een rol speelt, is dat zorgverleners onvoldoende controleren of patiënten het medicatieadvies begrepen hebben en of ze hun medicatie wel daadwerkelijk innemen, vervolgt ze. “Huisartsen vertellen patiënten bij aanvang van de behandeling dat ze de medicatie moeten gebruiken, maar vervolgens checken ze niet meer of dat ook gebeurt. Ze moeten dat systematischer navragen. Dat kan de huisarts zelf doen, tijdens de jaarlijkse controle, maar het kan ook een taak zijn van de praktijkondersteuner, bijvoorbeeld tijdens de driemaandelijks controle, of van de apotheker. Daarnaast zou de huisarts de patiënt aan het eind van elk consult kunnen vragen om in eigen woorden samen te vatten wat deze hem heeft verteld. De huisarts weet dan meteen of de patiënt het begrepen heeft of niet.”

“Het is belangrijk dat zorgverleners rekening houden met persoonlijke omstandigheden”

Heijmans vindt het een taak van de huisarts om bij de patiënt uit te vragen waarom deze zijn medicatie niet inneemt. “Zorgverleners behoren daar meer aandacht aan te besteden. Dat gebeurt onvoldoende. Terwijl het juist belangrijk is om de beleving van de patiënt over zijn ziekte serieus te nemen. Nog beter is het als patiënten kunnen meebeslissen over hun behandeling. Veel patiënten hebben nu het gevoel dat ze daar te weinig invloed op hebben. De huisarts zegt: U heeft die klachten, u moet die medicijnen gebruiken. Bij veel patiënten werkt die directieve aanpak niet.”

senior-onderzoeker van het NIVEL, is er vanaf het begin bij betrokken. “De helft van de patiënten met astma heeft hun klachten slecht onder controle”, vertelt ze. “Dat houdt in dat ze er ondanks hun medicatie hinder van blijven ondervinden in het dagelijks leven. Denk aan kortademigheid, benauwdheid, er ‘s nachts wakker van worden. De voornaamste oorzaak is dat ze de voorge-

Voorlichten én navragen

De voorlichting over goed medicatiegebruik schiet tekort, stelt Heijmans. “We zien dat terug in de uitkomsten van de Longmonitor. 43 procent van de COPD-patiënten geeft aan onvoldoende informatie te hebben over waarom ze bepaalde medicijnen moeten gebruiken of niet. En 34 procent van de mensen met astma vindt dat ze onvoldoende zijn

van patiënten met astma en COPD

Betere inhalatie-instructie

Hendrien Witte, directeur Patiënt, Zorg en Participatie van het Longfonds, opdrachtgever van de Longmonitor, is het met Heijmans eens. Ze zou daarom graag zien dat er tenminste twee keer per jaar een controle op medicatiegebruik zou plaatsvinden bij patiënten met astma en COPD. “Veel longpatiënten weten bijvoorbeeld niet hoe ze moeten inhaleren. Ze zijn daar niet goed in geïnstrueerd. Tijdens zo’n tweejaarlijkse controle kan de zorgverlener de inhalatie-instructie herhalen, zodat de patiënt zich de vaardigheid eigen maakt. Het helpt dan overigens niet dat voorschrijvers de laatste jaren vanwege het preferentiebeleid zo vaak wisselen van inhalatiemedicatie. De patiënt moet dan telkens leren omgaan met een ander device, met alle risico’s op onjuist gebruik van de inhalator.”

Patiënten willen vooral zorg op maat, stelt Witte. “Ze willen een motiverend gesprek met hun behandelaar over wat de ziekte voor hen betekent. Voor een jongere met astma die fanatiek sport houdt dat iets anders in dan voor de oudere met COPD die wekelijks met zijn kleinkind naar het zwembad gaat. Het is belangrijk dat zorgverleners rekening houden met die persoonlijke omstandigheden.”

Beperkt gezondheidsvaardig

De beperkte gezondheidsvaardigheden bij veel patiënten, ook bij patiënten met een longziekte, is eveneens iets om rekening mee te houden, vult Heijmans aan. “De helft van alle patiënten met een chronische aandoening heeft moeite met de dagelijkse omgang met hun ziekte. Bijvoorbeeld doordat zij niet goed kunnen lezen of schrijven, of doordat zij de informatie niet goed kunnen verwerken of weten toe te passen in hun eigen leven.”

Het is daarom belangrijk dat zorgverleners, maar ook overheidsinstanties, in heldere en begrijpelijke taal communiceren, stelt ze. “Dan praten we over de Nederlandse taal op groep 6-niveau van de basisschool, geen jargon en liefst een combinatie van schriftelijke en audiovisuele middelen. Denk aan animaties, symbolen of filmpjes in de wachtkamer van de huisartsenpraktijk. Patiënten kunnen zich daarmee beter voorbereiden op het consult.”

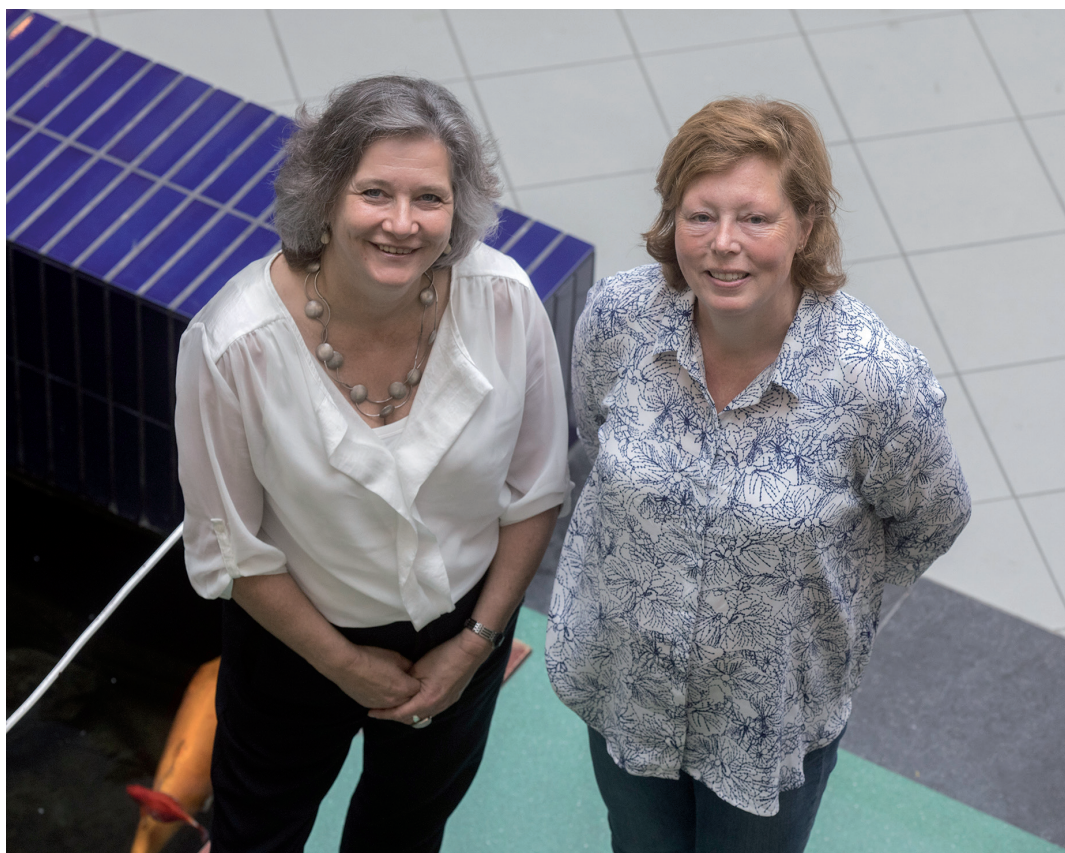
Uiteindelijk is vooral van belang dat zorgverleners zich beter bewust worden van de omvang en motieven van patiën-

ten met astma en COPD die onvoldoende therapietrouw zijn, vat Witte samen. “Dat is het voornaamste doel van onze Longmonitor. Mijn vraag aan huisarts, praktijkondersteuner en apotheker is: nu u dit weet, wat gaat u morgen anders doen? Als we zorgverleners tot gedragsverandering weten aan te zetten, heeft de Longmonitor zijn nut bewezen.” <<

Tekst: Michel van Dijk

Foto: Erik Kottier

Artikel in samenwerking met AstraZeneca.



Als we zorgverleners tot gedragsverandering weten aan te zetten, heeft de Longmonitor zijn nut bewezen, aldus Hendrien Witte (l) en Monique Heijmans (r).