

Gezamenlijke aanpak bij verbeteren therapietrouw

Bij het voorschrijven van inhalatiemedicatie valt nog veel winst te behalen. Op www.goedinhaleren.nl van Long Alliantie Nederland (LAN) staan ervaringen om deze zorg te verbeteren.

Ruim 1,4 miljoen patiënten gebruiken in Nederland inhalatiemedicatie. De therapietrouw onder deze patiënten is erg laag, met alle gezondheidsproblemen van dien. Uit onderzoek blijkt dat 70% van alle longpatiënten fouten te maken in het gebruik van zijn inhalator. Dit komt door de veelheid aan materialen en medicijnen die er op de markt zijn, en ook aan de handelingen zelf. Het luistert nauw en een patiënt maakt onbewust snel een essentiële fout (zie figuur *Inhalatie techniek fouten met*

droogpoederinhalatoren). Het vereist daarom duidelijke instructie, die meerdere keren herhaald moet worden. Bij de start van de behandeling om het inhaleren onder de knie te krijgen, en ook juist jaren later om na te gaan of vaardigheden slordiger zijn geworden. Wie deze (herhaal) instructie geeft vraagt om afstemming tussen ziekenhuis, huisartsenpraktijk en apotheek. En dit laatste ontbreekt in veel regio's.



Regionale aanpak

Om te zorgen dat patiënten en zorgverleners de goede inhalatietechniek leren, ontwikkelde de LAN al geruime jaren eenduidige inhalatieprotocollen. Samen met de bijbehorende patiëntenkaarten en instructievideo's worden deze materialen succesvol gebruikt. De website www.inhalatorgebruik.nl wordt jaarlijks meer dan 1,9 miljoen keer bezocht.

Dat is natuurlijk een prachtig resultaat, maar de materialen an sich zijn natuurlijk niet genoeg. Patiënten verdienen heldere (herhaal)instructiegesprekken en de zorgverleners moeten van elkaar weten wie wanneer welke instructie geeft. En dan hebben we het nog niet gehad over een helder voorschrijf- en/of uitgiftebeleid. Afspraken maken over een regionaal formularium kan de samenwerking dan ook een stuk veraangamenen.

Om richting te geven aan deze samenwerkafspraken heeft de LAN in 2019 het Zorgpad Inhalatiemedicatie opgesteld. Sindsdien hebben vier regio's samen opgetrokken om het Zorgpad in de dagelijkse praktijk te implementeren en te borgen. Gezamenlijk zijn ervaringen gedeeld en zijn scholingsmaterialen gemaakt, waaronder ook de handout 'Inhalatie-instructie van A tot Z', die bij deze Inspiratie is meegeleverd.

Zorgpad Inhalatiemedicatie

Het Zorgpad Inhalatiemedicatie beschrijft aan de hand van twee patiëntenreizen (de nieuwe en reeds bestaande patiënt) hoe een regio deze (medicinale) zorg het beste kan inrichten. Dat begint natuurlijk met een correcte diagnose. In duidelijke taal krijgt de patiënt uitleg over de diagnose en worden er samen behandeldoelen opgesteld. In hetzelfde of vervolgesprek kiest de arts of verpleegkundige samen met de patiënt de juiste inhalator die past bij de individuele behoeften en capaciteiten van de patiënt. Regio Eemland en Zuidoost-Brabant maken hiervoor gebruik van een regionaal formularium, regio Hoogeveen van een zelf ontwikkelde online keuzehulp (www.inhalatiemedicatie.nl). Daarna volgt een eerste inhalatie-instructie. Tijdens dit gesprek geeft de zorgverlener – meestal een POH'er of longverpleegkundige – naast de instructie ook inzicht in de ziekte en het doel van de gegeven adviezen. Een belangrijke stap, omdat patiënten dan eerder bereid zijn om therapietrouw te zijn.



Lidewij Sekhuis

IRW-methode

Het correct gebruik van de inhalator wordt uitgelegd via de IRW-methode waarbij het voordoen, zelf oefenen en het geven van feedback cruciale onderdelen zijn. Meer over deze methode is te lezen in de meegezonden handout en kan een zorgverlener zich eigen maken met een IMIS-training (Inhalatie Medicatie Instructie School).

Aan het einde van dit gesprek maakt de zorgverlener duidelijk dat er bij de apotheek nog een instructie zal volgen. Op deze manier zijn patiënten voorbereid op de vervolgstappen en vergroot je het belang van goed inhalatiegebruik. In vaktermen wordt dit 'priming' genoemd, en bleek in alle regio's één van de belangrijkste succesfactoren. Eenmaal aangekomen bij de apotheek krijgt de patiënt een eerste uitgiftegesprek in de spreekkamer. Deze checkt of er al een uitgebreide

instructie is gegeven door de arts of assistent. De ervaring leert dat deze uitleg vaak nog niet is gegeven of pas staat gepland op een later moment. Daarom – en vanwege de herhaling - krijgt de patiënt nogmaals een inhalatie-instructie volgens de IRW-methode. Is er twijfel over de geschiktheid van de inhalator, dan geeft het zorgpad aan om direct contact op te nemen met de voorschrijver voor een passender alternatief. Ook krijgt de patiënt te horen wanneer er een vervolginstructie zal volgen (priming). Dit wordt in de apotheek vaak gedaan bij de tweede uitgifte en in het ziekenhuis of huisartsenpraktijk bij een controleafspraak na drie tot zes maanden.

In de patiëntenreis voor de bestaande patiënt staan de werkafspraken voor de lange termijn. Hiervoor plannen zowel de voorschrijver als apotheek een jaarlijks evaluatiemoment in, waarbij een herhaalinstructie vast onderdeel is. Om risicogroepen op te speuren (bijvoorbeeld hoog SABA-gebruik) maken apotheken een systeemuitdraai. Na een eerste check koppelen de apothekers deze patiënten terug aan de voorschrijver, zodat deze kan nagaan of de medicatie optimaal is afgesteld. Blijkt dit niet het geval, dan begint het traject (de patiëntenreis) weer van voren af aan.

Succesfactoren

Op papier klinkt dit makkelijk, maar in de praktijk vraagt dit natuurlijk veel afstemming. Daarom bleek een transmurale werkgroep met afgevaardigden uit de huisartsenpraktijk, ziekenhuis en apotheek een vereiste. Een gezamenlijke

THEMA: MEDICATIE

ambitie en commitment van alle betrokken partijen is noodzakelijk.

In de regio's bleek het organiseren van een gezamenlijke interdisciplinaire IMIS-scholingen een belangrijk vliegwiel om van het Zorgpad een succes te maken. Tijdens deze scholingen is er naast inhalatietechniek ook ruimte om elkaar beter te leren kennen en te spreken over werkafspraken. Dit maakt het makkelijker om ook na afloop het contact te behouden.

Het blijkt cruciaal dat naast assistenten ook artsen en apothekers aanwezig zijn bij de training. Helaas bleken in sommige regio's huisartsen lastig te overtuigen van deelname. Dit kan een teken zijn dat zorgverleners onvoldoende bewust zijn van de eigen te vervullen rol binnen therapietrouw. Zo hebben assistenten vaak niet het mandaat om werkafspraken te maken. Bovendien zijn patiënten eerder bereid tijd te investeren in een - in hun ogen overbodige - herhaal instructie als de huisarts daar het belang van heeft uitgelegd.

Een ander belangrijk advies is aan te sluiten bij (de ontwikkeling van) een regionaal formularium. Vaak zijn dezelfde organisaties betrokken en versterkt een zorgpad de borging van een formularium; het zou immers zonde zijn als een formularium zonder werkafspraken enkel in de boekenkast van zorgverleners blijft staan.

www.goedinhaleren.nl

Benieuwd naar alle ervaringen en (scholings)materiaal van de pilotregio's? Op www.goedinhaleren.nl staat een toolbox, die aan de hand van veelgestelde vragen aandacht schenkt aan de hoofdthema's doel en inhoud van het zorgpad, meten is weten, implementatietips en scholing. Ook is onder het tabje patiëntcontact materiaal te vinden die je direct kan inzetten tijdens het gesprek met de patiënt. De LAN hoopt hiermee zorgverleners een hulpmiddel te bieden om de therapietrouw bij patiënten met astma en COPD te verbeteren.

Figuur Inhalatie techniek fouten met droogpoederinhalatoren. Bron: Kocks, Janwillem et al. "Identifying critical inhalation technique errors in Dry Powder Inhaler use in patients with COPD based on the association with health status and exacerbations: findings from the multi-country cross-sectional observational PIFotal study." BMC pulmonary medicine vol. 23,1 302. 17 Aug. 2023, doi:10.1186/s12890-023-02566-6.

► Door Lidewij Sekhuis, senior projectleider Long Alliantie Nederland