

'WE WILLEN EEN STEMPEL DRUKKEN OP ALLES WAT TE MAKEN HEEFT MET INHALATIEMEDICATIE'

DRIE KENNISCENTRA BUNDELEN KRACHTEN IN HET INHALATIE INSTITUUT NEDERLAND

Drie kenniscentra op het gebied van inhalatiemedicatie hebben de krachten gebundeld in het nieuwe Inhalatie Instituut Nederland. Belangrijkste missie is het gebruik en dus het effect van inhalatoren, dat nu vaak te wensen overlaat, te verbeteren. "Gebruik van inhalatiemedicatie vraagt inzicht, techniek en coördinatie."

Auteur **Frans van den Houdt**

Inhalatiemedicatie op de juiste wijze inhaleren is moeilijk. Ruim 70% van de gebruikers maakt fouten, waardoor het effect van de behandeling suboptimaal is. Dat moet en kan beter, dachten Titia Klemmeier en Richard Dekhuijzen. En is het dan niet logisch dat de drie kennisinstituten die zich met dit onderwerp bezighouden – de Inhalatie Medicatie Instructie School (IMIS), de Inhaler Research Workgroup (IRW) en de Inhalatie Technologie Werkgroep (ITW) – de handen ineenslaan.

DRIE PIJLERS

"Op die drie pijlers – vaardigheden, onderzoek, kennis – hebben we het Inhalatie Instituut Nederland (IIN) gebouwd", zegt Dekhuijzen, emeritus hoogleraar longziekten aan het Radboudumc. "We dachten al een aantal jaren: is het eigenlijk niet raar dat we elkaar allemaal kennen, op hetzelfde terrein bezig zijn en ook gedeelde posities bekleden, maar toch afzonderlijk blijven opereren?"

Dekhuijzen vergelijkt het nieuwe instituut met het CDA – "ik ben overigens niet van die partij, hoor" – dat is samengesteld uit drie bloedgroepen die aanvankelijk ook nog als zodanig herkenbaar waren, maar gaandeweg steeds meer een geheel vormden. "Het is een proces van

geleidelijk aan samen optrekken, gebruikmakend van elkaars expertise en netwerk, om op een gegeven moment als IIN een belangrijk stempel te kunnen drukken op alles wat te maken heeft met inhalatiemedicatie." Het instituut beoogt kennis en vaardigheden bij zowel patiënten als zorgverleners te verbeteren. Dat het veel astma- en COPD-patiënten niet lukt goed te inhaleren, verbaast Dekhuijzen en Klemmeier, longverpleegkun-



Richard Dekhuijzen: "Wij willen een waarschuwend geluid laten horen."



Goede instructies en periodieke controles – een belangrijke rol voor apothekers en apothekersassistenten – zijn cruciaal voor optimaal gebruik van inhalatiemedicatie.

dige en coördinator bij IMIS, overigens niet. Dekhuijzen: “Inhalatiemedicatie is natuurlijk fantastisch omdat je een lage dosis meteen op de *target* krijgt, maar het gebruik ervan vraagt inzicht, techniek en coördinatie en is aanmerkelijk moeilijker dan bijvoorbeeld een anticholesterolpil slikken.”

ZEER VERWARREND IS DAT VOOR IEDER APPARAATJE EEN ANDERE INSTRUCTIE GELDT

Goede instructies en periodieke controles – een belangrijke rol voor apothekers en apothekersassistenten – zijn daarom cruciaal, onderstreept Klemmeier. Uit een van haar onderzoeken bleek dat patiënten aan wie stap voor stap was uitgelegd hoe ze hun inhalator moesten gebruiken en waarom, na zes maanden, maar zelfs nog na een jaar, significant beter scoorden dan degenen die het zonder uitleg hadden moeten doen. “Dat vond ik erg leuk te zien. Het versterkt mijn overtuiging dat als je ook vertelt waarom een patiënt iets moet doen, de instructies veel beter beklijven.”

ONGELOOFLIJK PIJNPUNT

Wat het voor patiënten, maar ook zorgverleners, extra lastig maakt is dat er zoveel verschillende inhalatoren – in Nederland zeker honderd – op de markt zijn. “Mensen zien door de bomen het bos niet meer”, meent Klemmeier. “Zeer verwarrend, want voor ieder apparaatje geldt weer een andere instructie.”

“Is honderd niet veel te veel? Het antwoord op die vraag is ondubbelzinnig ja”, vindt Dekhuijzen. “Met 25 verschil-

lende apparaatjes kun je makkelijk alle patiënten bedienen. Maar omdat het in Nederland alleen al jaarlijks om een omzet gaat van € 500 miljoen tot € 600 miljoen is dit een aantrekkelijke markt voor farmaceuten die allemaal hun miljoenen willen meepikken.”

En iedere keer als er weer een nieuwe puffer op de markt komt die goedkoper is dan de vorige, zijn zorgverzekeraars geneigd die als preferent aan te wijzen en worden patiënten gedwongen weer te switchen. Wat het gebruik van de inhalatiemedicatie en de therapietrouw meestal niet ten goede komt. Klemmeier: “Wij kunnen inmiddels wel aantonen dat de zorgkosten door slecht inhaleren veel hoger zijn dan die van een iets duurdere inhalator. Als de medicatie niet goed binnenkomt, stoppen patiënten. Hoe vaak ik niet bij patiënten verschillende inhalatoren ongebruikt in de kast heb zien liggen. Dat is pas dure zorg. En krijgt een COPD-patiënt extra



Titia Klemmeier: “Mensen zien door de bomen het bos niet meer.”

exacerbaties, dan kan hij in het ziekenhuis belanden en stijgen de zorgkosten nog meer.”

Dekhuijzen spreekt over een ongelooflijk pijnpunt. “Wij willen als IIN richting overheid, CBG, EMA en zorgverzekeraars een waarschuwend geluid laten horen dat het huidige beleid niet goed is. Dat in de huidige praktijk veel misgaat.” Temeer daar nieuwe inhalatoren volgens de Nijmeegse hoogleraar vaak op basis van slechts een marginale toetsing tot de markt worden toegelaten. “Sommige apparaatjes voldoen *in vitro* aan alle eisen, maar vallen in je handen min of meer uit elkaar. Of je moet zoveel handelingen verrichten dat het geheel fout gaat. Dit heeft al tot ongelukken geleid. Het toont aan hoe zwak het huidige toelatingsstelsel is.”

BEWUSTZIJN

Waar Klemmeier voortdurend op hamert is een goede samenwerking tussen zorgverlener en patiënt. “Schrijf een *device* voor dat bij de patiënt past. Neem de tijd om dit goed te bespreken en leg alles duidelijk uit. Zegt de patiënt een bepaald apparaatje niet prettig te vinden, of er niet mee overweg te kunnen, zoek naar iets anders. Geef een jongen van 12 geen roze puffer mee. En een jongere geen dosisaerosol met voorzetskamer, want die gaat ie zeker niet gebruiken. Klinkt vrij eenvoudig allemaal, maar je moet er wel op letten. Doe je dat, dan bereik je veel.”

En neem vervolgens de tijd voor een uitgebreide inhalatie-instructie, zodat de patiënt de inhalatietechniek onder de knie krijgt. Klemmeier: “Wij geven heel veel trainingen aan apothekers, apothekersassistenten en POH’s, en benadrukken dat ze hierover onderling goede werkafspraken moeten maken. Wie doet wat, zodat je dingen niet dubbel doet, of juist vergeet. En we zorgen ervoor dat iedereen dezelfde instructies geeft. Dit alles bespaart tijd en schept duidelijkheid voor de patiënt.”

NIEUWE INHALATOREN WORDEN VAAK MET SLECHTS MARGINALE TOETSING TOEGELATEN

Dekhuijzen: “Ook de controles zijn belangrijk. Pas na twee weken aan de patiënt vragen hoe het met zijn inhalatiemedicatie gaat, is in mijn ogen veel te laat. Dat moet je al na een paar dagen doen. Via een videoconsult

bijvoorbeeld. Laat de patiënt maar voordoen hoe hij inhaleert. Vraag naar de ervaringen en stuur waar nodig bij. En als je vaststelt, dit wordt nooit van z’n leven iets, verzin je iets anders.”

DE KENNIS BIJ MEDICI OVER HET GEBRUIK VAN INHALATOREN IS ONGELOOFLIJK BEPERKT

Wat voor het IIN ook een punt van aandacht is, is patiënten ervan bewustmaken dat inhalatoren onder receptplichtige medicatie vallen. “Dat bewustzijn is bij velen niet zo groot. Als ik vraag of ze geneesmiddelen gebruiken, zeggen ze nogal eens ‘nee, maar wel een puffer’. Zo grappig”, zegt Klemmeier. “Ik dring er bij artsen altijd op aan dat ze patiënten duidelijk moeten maken dat ze de inhalator op recept krijgen en dat ze bij de apotheek verplicht uitleg moeten krijgen. En dat als het ene apparaat niet voldoet, naar een geschikt alternatief moet worden gezocht.”

Dat apothekers voor deze inspanningen nog altijd geen adequate vergoeding krijgen is een groot manco, hoort Kleimmeier apothekers regelmatig zeggen. “Zorgverzekeraars moeten hun verantwoordelijkheid nemen.”

BEPERKTE KENNIS

Het Inhalatie Instituut Nederland gaat zich de komende tijd onder meer richten op het op de website (www.inhalatieinstituut.nl) bij elkaar brengen van alle relevante informatie en literatuur, het werven van fondsen, het nog intensiever scholen van patiënten en het inbedden van scholing in de onderwijscycli voor alle betrokkenen in de eerste en tweede lijn, zoals huisartsen, apothekers, longartsen en kinderartsen.

“De kennis bij medici over het gebruik van inhalatoren is ongelooflijk beperkt, blijkt uit studies”, zegt Dekhuijzen. “Geef een inhalator aan een huisarts of zelfs een longarts en er ontstaat verwarring. Daar willen we met het IIN, hét kennisplatform voor gehaalde medicijnen, verandering in brengen.”

Het IIN wil zich daarnaast als onafhankelijk, deskundig instituut ook krachtig manifesteren in de discussie met zorgverzekeraars over het verantwoord wisselen van inhalatiemedicatie. Dekhuijzen: “Op dit moment schiet het overleg voor geen meter op. Echt verschrikkelijk.” ■