



Dit factsheet is een uitgave van het NIVEL. De gegevens mogen met bronvermelding (Hoefman, R.J, Verleun, A., Brabers, A.E.M., Jong, J.D. Veel patiënten ontvangen informatie over medicijnen van hun zorgverlener, maar niet iedereen gebruikt deze informatie. Utrecht: NIVEL, 2016) worden gebruikt. U vindt deze publicatie en alle andere NIVEL-publicaties in PDF-format op www.nivel.nl.

Veel patiënten ontvangen informatie over medicijnen van hun zorgverlener, maar niet iedereen gebruikt deze informatie

Renske J. Hoefman, Angela Verleun, Anne E.M. Brabers en Judith D. de Jong

Weten bij welke zorgverlener je terecht kunt met vragen over medicatie en wie betrokken is bij beslissingen over medicijnen is belangrijke informatie voor patiënten als er meerdere zorgverleners betrokken zijn bij de zorg. Vragen over het gebruik van nieuwe of gewijzigde medicijnen zijn gesteld aan leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL. Nagenoeg alle gebruikers van nieuwe of gewijzigde medicijnen (99%) geven aan dat zij weten bij wie zij terecht kunnen met vragen over hun medicatie. Ongeveer één op de tien gebruikers van nieuwe of gewijzigde medicatie vindt de informatie over medicijnen die zij van hun zorgverlener ontvangen niet duidelijk. Dit geldt vooral voor minder mondige patiënten. Bijna alle gebruikers van nieuwe of gewijzigde medicijnen (94%) geven aan dat zij weten welke zorgverlener beslissingen neemt over hun medicatie. Het merendeel van gebruikers van medicatie voelt zich betrokken bij beslissingen over hun medicatie. Voor mondigere patiënten geldt dit vaker dan voor minder mondige patiënten. Niet alle gebruiker van medicatie gebruiken de informatie van hun zorgverlener bij beslissingen over medicatie. Aandacht voor duidelijke informatie over medicatie is belangrijk, zeker voor specifieke groepen zoals minder mondige patiënten.

Introductie

Een patiënt heeft vaak te maken met verschillende zorgverleners, bijvoorbeeld een medisch specialist, huisarts en apotheker. Deze verschillende zorgverleners werken vaak samen. Het is hierbij essentieel dat het duidelijk is welke zorgverlener welke taak uitvoert. Om goede zorg te stimuleren hebben organisaties van zorgverleners en van patiënten randvoorwaarden opgesteld voor samenwerking in de zorg¹. Een belangrijk onderdeel van de zorg is het gebruik van medicatie. Voor het veilig toepassen van medicatie aan patiënten is het belangrijk dat zorgverleners afspraken maken over taken en verantwoordelijkheden op het gebied van de medicatie bij samenwerking. De Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ) toetst of zorgverleners de (rand)voorwaarden voor goede zorg in hun samenwerkingsverbanden hebben opgenomen en in de praktijk voldoende uitvoeren. Een aandachtspunt hierbij is het verstrekken van informatie aan patiënten. Het is belangrijk dat patiënten beschikken over informatie over hun gezondheidsprobleem en behandeling^{2, 3}. Hierbij is het van belang dat patiënten weten wie van de betrokken zorgverleners het aanspreekpunt is voor vragen bij medicatiegebruik, en dat zij weten wie van de samenwerkende zorgverleners de regie heeft over de behandeling met medicijnen⁴. Het is belangrijk dat patiënten weten welke zorgverlener beslissingen neemt over de behandeling. Daarnaast is het van belang, dat als patiënten dit willen, zij actief deel kunnen nemen aan deze besluitvorming over hun zorg, bijvoorbeeld door het bespreken van voorkeuren voor een behandeling^{5, 6}.

In dit factsheet staat het gebruik van medicijnen vanuit het perspectief van patiënten in de eerstelijns zorg centraal^a. We gaan in op de vraag in hoeverre gebruikers van nieuwe of gewijzigde medicijnen

^a De vragenlijst waarop de gegevens in dit factsheet gebaseerd zijn is in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg tot stand gekomen.

informatie ontvangen over hun medicatie en of zij weten wie hun aanspreekpunt bij vragen over het medicatiegebruik is. Daarnaast gaan we in op de vraag of patiënten weten welke zorgverlener beslissingen neemt over hun medicatie en de mate van betrokkenheid van gebruikers van medicijnen bij deze beslissingen over hun medicijngebruik. Een derde vraag die we stellen in dit factsheet is in hoeverre patiënten informatie over hun medicatie gebruiken bij beslissingen over hun medicijngebruik. Bij deze drie vragen gaan we na of er verschillen zijn tussen groepen gebruikers van medicijnen op basis van geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, ervaren gezondheid, zorggebruik en mondigheid^b. Een andere groep gebruikers van medicatie die we belichten in dit factsheet zijn ouderen die langdurig meerdere medicijnen gebruiken. Voor deze groep die meerdere medicijnen gebruiken (polyfarmacie) heeft de zorgsector afspraken gemaakt over het beoordelen van het gebruik van meerdere geneesmiddelen⁷. De IGZ toetst of zorgverleners het geneesmiddelgebruik bij kwetsbare ouderen met polyfarmacie jaarlijks evalueren tijdens een zogenaamde ‘medicatiebeoordeling’^{c,8}. We gaan na in hoeverre 65-plussers die langdurig meerdere medicijnen gebruiken wel eens met hun zorgverlener besproken hebben of zij al hun medicijnen nog nodig hebben en of ze nog goed werken. Ook is gevraagd of tijdens dit gesprek (i) het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen besproken is, (ii) of medicatie is gewijzigd en tenslotte (iii) of de reden voor deze verandering is besproken.

De gegevens in dit factsheet zijn afkomstig van een peiling onder leden van het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL. De nadruk ligt hierbij op patiënten die nieuwe medicatie gebruiken of waarvan de medicijnen veranderd zijn in het afgelopen jaar. Dit geldt voor 40 procent van de respondenten (n=227). Daarnaast belichten we gebruikers van vijf of meer medicijnen en 65 jaar of ouder zijn (n=36). Het gebruik van medicatie na een opname in een ziekenhuis laten we buiten beschouwing (n=50). De ervaringen met het gebruik van medicatie na ontslag uit een ziekenhuis zijn beschreven in het bijbehorende tabellenboek bij dit factsheet^d.

Veel gebruikers van medicijnen ontvangen informatie over hun medicatie, niet iedereen vindt deze informatie duidelijk

Een ruime meerderheid van de gebruikers die nieuwe medicatie gebruikt of waarvan de medicijnen veranderd zijn (94%) ontvangt uitleg van hun zorgverlener. De zorgverlener legt uit waarom hij/zij een medicijn voorschrijft of waarom hij/zij de huidige medicatie wijzigt. De informatie die zorgverleners geven vindt ruim zeventig procent van de gebruikers van medicijnen duidelijk. Iets meer dan één op de tien van hen vindt dat dit niet zo is (tabel 1). Mondigere patiënten vinden de informatie vaker duidelijk dan minder mondige patiënten^e. Er waren geen andere verschillen tussen groepen gebruikers van medicijnen in het ontvangen van duidelijke informatie.

^b Resultaten over verschillen tussen groepen patiënten zijn niet gepresenteerd in een tabel, maar worden besproken in de tekst. Voor meer informatie, zie box Onderzoeksmethode.

^c De antwoorden van patiënten op vragen over medicatiebeoordelingen omvatten niet alleen hun ervaring met medicatiebeoordelingen, maar ook met andere gesprekken met hun zorgverlener over de noodzaak en werkzaamheid van medicatie. Voor meer informatie hierover, zie het bijbehorende Tabellenboek ‘Ervaringen van patiënten met het gebruik van medicatie bij samenwerking in de zorg’, NIVEL, 2016.

^d Tabellenboek ‘Ervaringen van patiënten met het gebruik van medicatie bij samenwerking in de zorg’, NIVEL, 2016.

^e Verschil significant bij een 90% betrouwbaarheidsinterval. De andere verschillen tussen groepen in dit factsheet zijn significant bij een 95% betrouwbaarheidsinterval.

Tabel 1 Stellingen over het besluitvormingsproces en het gebruik van informatie rondom het gebruik van medicatie (n=168-173*)

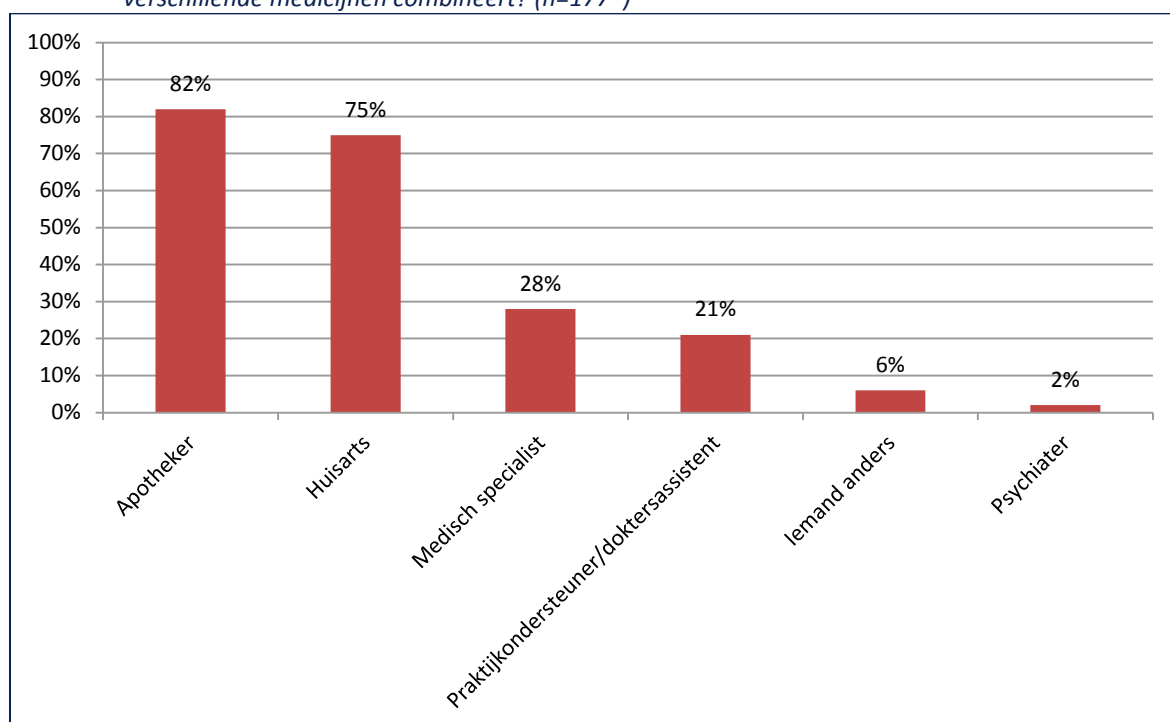
	geheel mee eens	mee eens	niet mee eens, niet mee oneens	mee oneens	geheel mee oneens
Ik ontvang duidelijke informatie over mijn medicijnen van mijn zorgverlener	24%	48%	16%	8%	4%
Ik ben voldoende betrokken bij het bespreken van mijn medicijngebruik	29%	53%	13%	3%	1%
Ik beslis samen met mijn arts over de medicijnen die ik gebruik	36%	54%	6%	3%	1%
Ik gebruik deze informatie van mijn zorgverlener bij beslissingen over medicijnen	17%	45%	20%	12%	6%

* Cijfers hebben betrekking op patiënten die nieuwe medicatie gebruiken of waarvan de medicijnen veranderd zijn en die niet opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis in het afgelopen jaar.

Apotheker en huisarts zijn vaak bron van informatie over medicijnen

Nagenoeg alle gebruikers van nieuwe of gewijzigde medicatie weten aan welke zorgverlener zij vragen kunnen stellen over hun medicijnen (99%). De apotheker en de huisarts worden het vaakst genoemd (figuur 1). Meer dan een kwart noemt de medisch specialist en ongeveer één op de vijf vermeldt de praktijk-ondersteuner of de doktersassistente als bron van informatie over medicatie.

Figuur 1 Weet u bij wie u terecht kunt met vragen over uw medicijnen? Bijvoorbeeld bij bijwerkingen of als u verschillende medicijnen combineert? (n=177*)



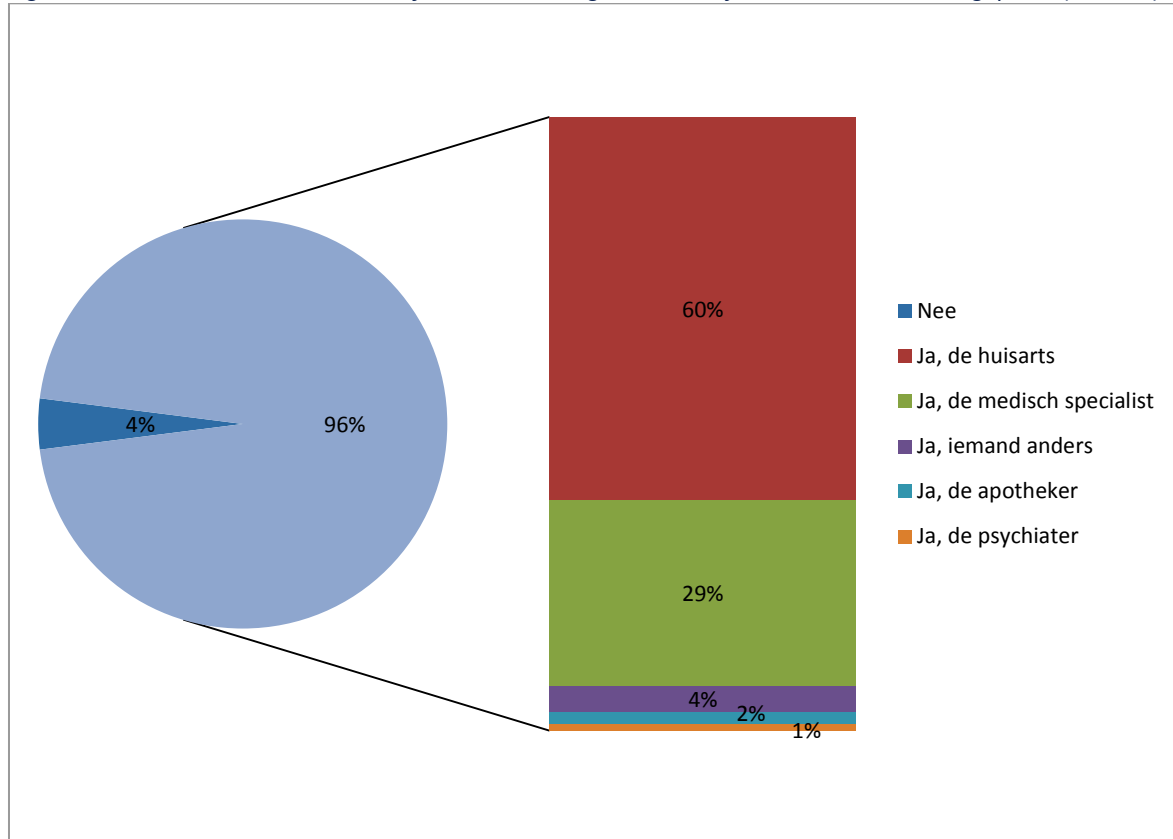
* Cijfers hebben betrekking op patiënten die nieuwe medicatie gebruiken of waarvan de medicijnen veranderd zijn en die niet opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis in het afgelopen jaar.

** De percentages bij elkaar opgeteld zijn hoger dan 100%, omdat respondenten meerdere zorgverleners konden kiezen.

Veel gebruikers van medicijnen denken te weten welke arts beslissingen neemt over hun medicatie

Bijna alle gebruikers van medicijnen (96%) geven aan dat zij weten welke arts beslissingen neemt over hun medicatie (figuur 2). Vier procent weet dit niet. Drie op de vijf gebruikers van medicijnen zegt dat hun huisarts beslist of hun behandeling met medicijnen moet worden aangepast. Meer dan een kwart geeft aan dat de medisch specialist beslissingen neemt over hun medicatie.

Figuur 2 Weet u welke arts besluit of uw behandeling met medicijnen moet worden aangepast? (n=169).*



* Cijfers hebben betrekking op patiënten die nieuwe medicatie gebruiken of waarvan de medicijnen veranderd zijn en die niet opgenomen zijn geweest in een ziekenhuis in het afgelopen jaar.

Veel gebruikers van medicijnen voelen zich betrokken bij beslissingen over medicatie

Ruim vier op de vijf (82%) voelt zich voldoende betrokken bij het nemen van beslissingen over hun medicijnen (tabel 1). De meeste gebruikers van medicijnen (90%) geven aan dat zij samen met hun arts beslissingen nemen over hun medicatie (tabel 1). Vier procent vindt niet dat beslissingen over de medicatie samen met de arts worden genomen of voelt zich onvoldoende betrokken bij dit proces. Mondigere patiënten geven vaker aan dat zij voldoende betrokken zijn bij het besluitvormingsproces over medicijnen en dat zij samen met hun arts beslissen over hun medicatie. Ook beslissen gebruikers van medicijnen die relatief vaak de huisarts bezoeken vaker samen met hun arts over hun medicijngebruik. Andere achtergrondkenmerken van patiënten hingen niet samen met beslissingen over medicatie.

Niet iedereen gebruikt informatie bij beslissingen over medicijnen

De meerderheid van de patiënten (62%) gebruikt de informatie over medicatie van de zorgverlener als zij beslissingen nemen over medicatie (Tabel 1). Bijna één op de vijf (18%) gebruikt deze informatie niet bij beslissingen over medicijnen. Patiënten die vinden dat zij duidelijke informatie ontvangen voelen zich meer betrokken bij beslissingen over medicijnen, vinden vaker dat zij samen met hun arts hierover beslissen en gebruiken informatie over medicijnen vaker in het besluitvormingsproces.

Langdurig gebruik van medicijnen vaak besproken, redenen voor wijzigingen in medicijnen niet altijd

De meeste 65-plussers die vijf of meer medicijnen gebruiken bespreken wel eens met hun zorgverlener of hun medicijnen nog nodig zijn en of ze goed werken (86%)^f. Vaak voert de huisarts of medisch specialist dit gesprek. Iets meer dan een derde van de ouderen die meerdere medicijnen gebruiken bespreekt ook het gebruik van zelfzorggeneesmiddelen (die patiënten bij de drogist kunnen kopen) met hun zorgverlener. Bij de meerderheid van deze groep ouderen (58%) blijven de medicijnen ongewijzigd na dit gesprek. Bij meer dan een derde van de ouderen wijzigt hun medicatiegebruik, bijvoorbeeld door het aanpassen van de dosis of het toevoegen of stoppen van medicijnen. De meerderheid van ouderen (83%) met een medicatiewijziging geeft aan dat hun zorgverlener de redenen voor deze verandering met hen heeft besproken. Eén op de zes ouderen waarvan de medicatie is veranderd zegt dat hun zorgverlener dit niet met hen besproken heeft.

Tot slot

Veel gebruikers van medicijnen geven aan dat zij weten welke zorgverlener zij moeten benaderen voor vragen over medicijnen en welke zorgverlener beslissingen neemt over hun medicatie. Een ander resultaat uit dit factsheet is dat veel gebruikers van medicijnen aangeven deel te nemen aan de besluitvorming over hun medicatie. Ook veel ouderen die langdurig gebruik maken van meerdere medicijnen geven aan dat zij hun medicatiegebruik en wijzigingen hierin met hun zorgverlener bespreken. Opvallend is dat patiënten zich veelal betrokken voelen bij beslissingen over medicijnen, maar dat uit ander onderzoek met behulp van video opnames van gesprekken tussen arts en patiënt blijkt dat zij het (langdurig) gebruik van geneesmiddelen, bijvoorbeeld over bijwerkingen of alternatieve medicatie, vaak niet bespreken^{6,9}. Een belangrijke kanttekening bij de resultaten in dit factsheet is dat hier de ervaringen van patiënten centraal staan. Of deze ervaring overeenkomt met de afspraken van de betrokken zorgverleners over zorgverlening in de praktijk blijkt niet duidelijk uit dit factsheet. Bovendien kunnen verschillende zorgverleners op verschillende momenten betrokken zijn bij de zorg. Zo hangt vaak het aanspreekpunt voor vragen af van het (zorginhoudelijke of organisatorische) karakter van de vraag van de patiënt. Daarnaast heeft dit factsheet alleen betrekking op een beperkt aantal voorwaarden voor medicatieveiligheid bij samenwerking opgesteld door organisaties van zorgverleners en van patiënten en de IGZ¹. Andere belangrijke aspecten, zoals gegevensuitwisseling tussen zorgverleners of het verstrekken van tegenstrijdige informatie, zijn buiten beschouwing gelaten.

Ten slotte laat dit factsheet zien dat informatie een rol speelt bij de beslissingen over medicatie. Ondanks dat een actieve rol in de besluitvorming niet per se een vereiste moet zijn voor goede zorg, is het wenselijk dat als patiënten dit willen, zij een actieve houding aan kunnen nemen in de spreekkamer⁵.

Duidelijke informatie van zorgverleners over medicatie lijkt hier aan bij te dragen⁶. Dit factsheet laat zien dat veel gebruikers van medicijnen vinden dat zij duidelijke informatie ontvangen over hun medicatie van hun zorgverlener. Dit geldt echter niet voor alle gebruikers van medicatie. Zo ontvangt één op de twintig geen informatie, vindt één op de tien deze informatie niet duidelijk en gebruikt één op de vijf deze informatie niet bij beslissingen. Dit speelt in sommige groepen sterker dan in andere, zo zijn bijvoorbeeld minder mondige patiënten minder geïnformeerd over medicatie en nemen zij ook minder actief deel aan de besluitvorming. Aandacht voor het verstrekken van duidelijke informatie door zorgverleners is van belang, vooral voor deze specifieke groepen.

^f De vraagstellingen en de antwoorden hierop gebruikt in deze paragraaf over langdurig gebruik van meerdere medicijnen onder ouderen zijn beschreven in het tabellenboek 'Ervaringen van patiënten met het gebruik van medicatie bij samenwerking in de zorg' (NIVEL, 2016), behorende bij dit factsheet.

Onderzoeksmethode

Eind november 2015 heeft een steekproef van 1.500 panelleden uit het Consumentenpanel Gezondheidszorg van het NIVEL een vragenlijst ontvangen met vragen over, onder andere, het gebruik van medicijnen. In totaal hebben 633 respondenten de vragenlijst beantwoord (respons 42%).

Op basis van zeven stellingen (antwoordcategorieën: volledig mee eens tot volledig mee oneens) over de mate waarin respondenten zelfstandig beslissingen nemen en hun mening goed kunnen verwoorden is een somscore over mondigheid berekend (Groenewegen en Hansen 2006¹⁰). Zo gaan stellingen bijvoorbeeld over 'het altijd duidelijk laten blijken wat ik ergens van vind' of 'het liefst laat ik anderen voor mij beslissen'. Respondenten konden aangeven of zij het (volledig) mee oneens, niet mee eens/niet oneens of (volledig) mee eens waren. Deze score loopt van 1 tot 5, waarbij een hogere score een hogere mondigheid betekent. Respondenten die meer dan drie stellingen niet ingevuld hebben zijn niet meegenomen in deze score. Er is een driedeling gemaakt in mondigheid: 'laag tot middelmatig' (laagste 33% scores), 'redelijk hoog' (33-66% scores) en 'hoog' (hoogste 33% scores).

Verschillen in de scores naar achtergrondkenmerken op de vier stellingen uit Tabel 1 over het besluitvormingsproces en het gebruik van informatie rondom het gebruik van medicatie zijn geanalyseerd met multivariate regressieanalyse. Per stelling is een multivariaat model toegepast met geslacht, leeftijd, opleidingsniveau, ervaren gezondheid, zorggebruik en mondigheid van de respondenten als verklarende variabelen. Bij de drie stellingen 'betrokken bij bespreking', 'samen beslissen' en 'gebruik van informatie bij beslissingen over medicijnen' is ook het ontvangen van duidelijke informatie als verklarende variabele toegevoegd. De resultaten van de multivariate analyse staan niet in een tabel, maar worden besproken in de tekst.

Voor meer informatie over het panel kunt u terecht op www.nivel.nl/consumentenpanel of e-mailen naar consumentenpanel@nivel.nl. Meer informatie over het panel is ook te vinden in:

Brabers AEM, Reitsma-van Rooijen M, Jong JD de. *Consumentenpanel Gezondheidszorg: basisrapport met informatie over het panel (2015)*. Utrecht: NIVEL, 2015.

Literatuur

1. Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF. 2010.
2. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. De participerende patiënt. Den Haag: RVZ, 2013.
3. Brink-Muinen A van den, Dulmen AM van, Schellevis FG, Bensing JM. Tweede Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: oog voor communicatie: huisarts-patiënt communicatie in Nederland. Utrecht: NIVEL, 2004.
4. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Toetsingskader voorwaarden voor verantwoord voorschrijven. Heerlen: IGZ, 2015.
5. Raad voor de Volksgezondheid en Zorg. De participerende patiënt. Den Haag: RVZ, 2013.
6. Brink-Muinen, A. van den, Dulmen, A.M. van, Schellevis, F.G., Bensing, J.M. Tweede Nationale studie naar ziekten en verrichtingen in de huisartspraktijk: oog voor communicatie: huisarts-patiënt communicatie in Nederland. Utrecht: NIVEL, 2004.
7. Nederlands Huisartsen Genootschap. Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen. Utrecht: NHG, 2012.
8. Inspectie voor de Gezondheidszorg. Vastgestelde handhavingsnormen medicatiebeoordelingen. Heerlen: IGZ, 2015.
9. Vervloet M, Dijk L van, Schoen T, Dulmen S van. Het betrekken van perspectief van patiënt en voorschrijver bij het verbeteren van de communicatie over het (trouw) gebruik van cholesterolverlagers. Utrecht: NIVEL, 2009.
10. Groenewegen PP, Hansen J. Professions en de toekomst. Veranderende verhoudingen in de gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2006.