

KNELPUNTEN EN OPLOSSINGSRICHTINGEN

# Signaleren en begeleiden bij medicatie-ontrouw

Een ruime meerderheid van de verpleegkundigen en verzorgenden (85 procent) heeft in haar werk te maken met patiënten die hun geneesmiddelen niet goed gebruiken. Een richtlijn, betere samenwerking tussen zorgverleners en het beter betrekken van de patiënt bij de behandeling zien zij als mogelijke oplossingsrichtingen om problemen met het nemen van geneesmiddelen aan te pakken. Dit blijkt uit een onderzoek onder de deelnemers van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging.

*auteurs*  
**LISET VAN DIJK**  
programmaleider bij het NIVEL

**ANITA HUIS**  
senior onderzoeker bij IQ healthcare.

**KIM DE GROOT**  
onderzoeker bij het NIVEL en wijkverpleegkundige bij Thebe Wijkverpleging

**MARCIA VERVLOET**  
senior onderzoeker bij het NIVEL

**G**ENEESMIDDELEN NEMEN, IEDERE dag weer en dat soms levenslang, is voor veel patiënten niet eenvoudig. Daar zijn verschillende redenen voor. Sommige mensen vergeten het. Anderen willen liever geen geneesmiddelen gebruiken, omdat de bijwerkingen hen afschrikken. Weer anderen aarzelen over het nut van geneesmiddelen. Medicatieontrouw wordt echter niet alleen beïnvloed door factoren bij de patiënt. De arts-patiëntcommunicatie (bijvoorbeeld of de patiënt meebeslist over de behandeling), de aard van de behandeling (hoe complex het regime is, bijwerkingen) en hoe de zorg is georganiseerd spelen eveneens een belangrijke rol.<sup>1</sup> Studies laten zien dat zo'n kwart van de patiënten medicatieontrouw is, al is een eenduidig cijfer lastig te geven.<sup>2</sup> Medicatieontrouw leidt tot een toename in zorgkosten en maatschappelijke kosten en een afname in gezondheid en kwaliteit van leven.

## Kwetsbare groepen

Gezien de omvang van het probleem, is het niet verwonderlijk dat een ruime meerderheid van de verpleegkundigen en

verzorgenden in het dagelijks werk te maken heeft met patiënten die medicatieontrouw zijn. Ruim een derde ziet dit vrijwel dagelijks (34,3 procent) en de helft af en toe (50,4 procent). Er is daarbij een verschil naar sector. Verpleegkundigen binnen de GGZ en de huisartspraktijk en verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg komen vaker met medicatieontrouw in aanraking dan hun collega's uit andere sectoren (figuur 1). Zij signaleren vooral problemen bij laag opgeleide patiënten, ouderen en patiënten met psychische problemen. Ook mensen met (beginnende) dementie worden vaak genoemd als een groep die vaak medicatieontrouw is. Maar wat doen verpleegkundigen en verzorgenden bij medicatieontrouw en welke knelpunten ervaren zij?

## Taken bij bevorderen medicatietrouw

Eén van de belangrijkste taken van verpleegkundigen en verzorgenden is patiënten te begeleiden naar medicatietrouw en te signaleren als dit niet het geval is. Slechts één op de tien ziet dit niet als haar taak. Als verpleegkundigen medicatieontrouw signaleren, ondernemen zij verschillende acties: de redenen van medicatieontrouw proberen te achterhalen, het documenteren van de medicatieontrouw in het dossier van de patiënt en het wijzen van de patiënt op mogelijk negatieve gevolgen. Verpleegkundigen en verzorgenden raadplegen het vaakst de voorschrijver bij patiënten met problemen met medicatietrouw. Slechts een enkeling doet helemaal niets als medicatieontrouw gesignaleerd wordt. Er zijn nog taken die vaker opgepakt kunnen worden. Bijvoorbeeld het bieden van ondersteuning bij zelfmanagement en aandacht besteden aan medicatietrouw in consul-



Foto: Arno Muissee

ten of gesprekken met patiënten. Het creëren van (nog) grotere bewustwording onder verpleegkundigen en verzorgenden over de omvang en complexiteit van het probleem van medicatieontrouw is mede daarom aan te bevelen.

## Diverse knelpunten gesignaleerd

Twee derde van de verpleegkundigen en verzorgenden ervaart geen knelpunten bij het signaleren van medicatieontrouw en ruim de helft niet bij het begeleiden van patiënten die niet medicatietrouw zijn. Een derde ziet wel knelpunten. Zo constateren ze dat de samenwerking tussen zorgverleners beter kan. Een ander knelpunt betreft het ontbreken van een duidelijke richtlijn of protocol met daarin handvatten om signaleren van medicatietrouw vorm te geven. Bij het begeleiden van medicatieontrouw vinden verpleegkundigen het vooral moeilijk wanneer patiënten het nut van juiste medicijnname onderschatten. Opvallend is dat maar een klein deel een

gebrek aan kennis als knelpunt noemt, terwijl uit een eerdere studie blijkt dat de algemene kennis over geneesmiddelen bij 60 procent van de verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg matig was en bij iets minder dan 15 procent slecht.<sup>3</sup>

## Gevarieerde oplossingen

Het beter betrekken van de patiënt en de mantelzorg bij het medicatiegebruik is volgens verpleegkundigen en verzorgenden een belangrijke oplossingsrichting; bijna zes op tien noemt dit. Naast het motiveren van patiënten om medicatie in te nemen, kunnen hulpmiddelen (zoals een medicatierol of apps) worden ingezet. Daarnaast ziet bijna de helft van de verpleegkundigen en verzorgenden een richtlijn of protocollen als belangrijk houvast. Hierbij wordt aangetekend dat één uniforme richtlijn voor medicatietrouw mogelijk niet realistisch is, vanwege de diversiteit van patiëntengroepen en zorgsettings. Oplossingen voor medicatieontrouw moeten immers passend zijn voor de patiënt in zijn of haar specifieke situatie. Het bevorderen van samenwerking tussen verschillende zorgverleners is ook een oplossingsrichting, vindt ruim een derde. Daarbij wordt gedacht aan het verbeteren van het uitwisselen van informatie bij ontslag uit het ziekenhuis, melden van de apotheker aan andere betrokken zorgverleners wanneer de medicatie niet is opgehaald, gezamenlijke medicatiereviews en gezamenlijke gesprekken met de patiënt bij (het vermoeden van) medicatieontrouw. Tot slot kunnen ook bijscho-

ling, duidelijke afspraken over het signaleren en bevorderen van medicatietrouw binnen de eigen organisatie en meer aandacht voor het onderwerp in de basisopleidingen bijdragen aan het oplossen van de knelpunten. De komende jaren wordt een kwaliteitsstandaard voor verpleegkundigen en verzorgenden ontwikkeld. De complexiteit van het probleem vraagt om goede samenwerkingsafspraken met andere zorgverleners en gerichte aandacht voor het probleem binnen de eigen organisatie. In een kwaliteitsstandaard over medicatietrouw moet daarom zeker ook aandacht zijn voor samenwerking tussen professionals. Ook moet de kwaliteitsstandaard concrete handvatten bieden voor verpleegkundigen en verzorgenden om mensen te ondersteunen en zelfmanagement te bevorderen.

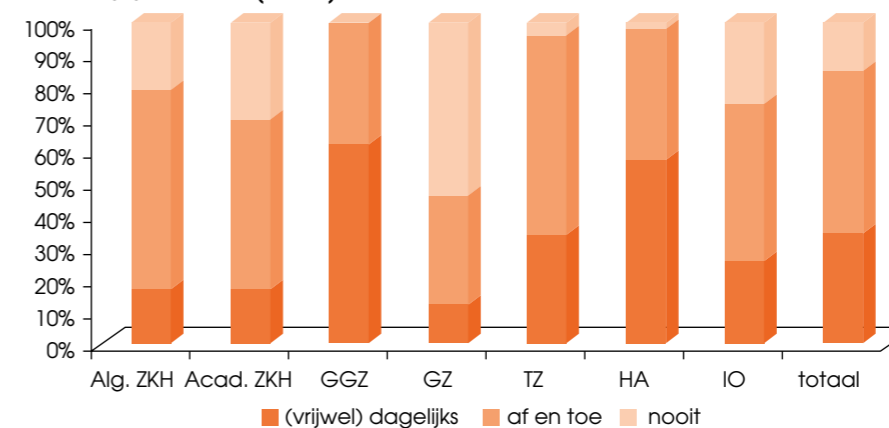
## NOOT

→ Dit artikel is gebaseerd op een vragenlijst ingevuld door 914 deelnemers van het NIVEL Panel Verpleging & Verzorging (respons 50,2 procent), waarvan 774 deelnemers in hun dagelijks werk te maken hebben met medicatieontrouw. Zie: Van Dijk L, Huis A, Vervloet M, De Groot K, Lescure D, Francke A. Bevorderen van medicatietrouw door verpleegkundigen en verzorgenden; een knelpuntenanalyse. Utrecht/Nijmegen: NIVEL/IQ Health, 2017.  
→ Het onderzoek werd gefinancierd door ZonMw en uitgevoerd door het NIVEL en IQ Health Care in samenwerking met Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN). Voor meer informatie over het Panel: [www.nivel.nl/panelvsnv](http://www.nivel.nl/panelvsnv)

## REFERENTIES

1. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Sabaté E, editor. Geneva, WHO, 2003.
2. DiMatteo MR. Variations in patients' adherence to medical recommendations: a quantitative review of 50 years of research. Med Care. 2004;42:200-9.
3. Sino CG, Munnik A, Schuurmans MJ. Knowledge and perspectives of Dutch home healthcare nurses regarding medication frequently used by older people. Int J Older People Nurs. 2013;8:131-8.
4. Vrijens B, De Geest S, Hughes DA, e.a. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. Br J Clin Pharmacol. 2012;73:691-705.

FIGUUR 1 IN AANRAKING KOMEN MET MEDICATIE-ONTROUW IN DE DAGELIJKSE PRAKTIJK, UITGESPLITST NAAR SETTING WAARIN RESPONDENT WERKT (N = 914)



Algemeen ziekenhuis (Alg. ZKH), Academische ziekenhuis (Acad. ZKH), geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zorg voor mensen met een beperking (GZ), thuiszorg/wijkverpleging (TZ), intramurale ouderenzorg (IO), huisartsenpraktijk (HA)