

# Medicijngebruik bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden

Meer dan de helft van de patiënten in de apotheek heeft moeite met het begrijpen en onthouden en daardoor ook met het toepassen van informatie over medicatie door de apotheker<sup>1</sup>. Dit zijn kenmerken die gelden voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden. Een deel van deze groep is laaggeletterd. Het is belangrijk dat zorgverleners deze patiënten herkennen en hun communicatie, informatiemateriaal en begeleiding zo aanpassen dat die beter aansluit bij de patiënt.

*'Ik wil wel eens weten wat het eigenlijk is, want je vraagt mij waar zijn die pillen allemaal voor, dan weet ik het eigenlijk niet.' Een laaggeletterde patiënt over haar medicijngebruik<sup>2</sup>.*

## Feiten en cijfers

- 2,5 miljoen mensen in Nederland zijn laaggeletterd. Zij hebben moeite met lezen, schrijven en rekenen<sup>5</sup>.
- 28,7% van de Nederlandse bevolking heeft (zeer) beperkte gezondheidsvaardigheden<sup>6</sup>.
- Patiënten met alleen basisonderwijs leven 6 jaar korter, en 19 jaar korter in goede gezondheid, dan mensen met een wo-opleiding<sup>7</sup>.
- Laagopgeleide patiënten gebruiken meer en vaker medicijnen dan hoogopgeleide patiënten; 66% van patiënten met alleen basisonderwijs versus 36% patiënten met een afgeronde wo-opleiding hebben in de afgelopen 14 dagen voorgeschreven medicatie gebruikt<sup>8</sup>.
- Laaggeletterdheid hangt samen met een lagere therapietrouw en moeite met zelfmanagement<sup>9</sup>.
- Laaggeletterdheid kost de Nederlandse samenleving bijna 1 miljard euro per jaar. Hiervan betreft ruim 250 miljoen de gezondheidszorg, door meer ziekenhuisopnames en huisartsbezoeken ten gevolge van verkeerde gezondheidskeuzes en onjuist geneesmiddelgebruik<sup>10</sup>.

Voor meer algemene informatie over laaggeletterdheid en gezondheidsvaardigheden, zie de factsheet [Laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden](#)

### Therapietrouw (algemeen)

- 30-40% van de Nederlanders die medicatie gebruikt is therapieontrouw. Er zijn grote verschillen naar type geneesmiddel/aandoening<sup>11</sup>.
- 50-70% van de chronisch zieke patiënten die geneesmiddelen gebruiken, breken de behandeling voortijdig af<sup>12</sup>.
- 70% van de COPD-patiënten voert essentiële handelingen met een inhalator incidenteel of frequent verkeerd uit<sup>13</sup>.
- Onderzoek naar medicijngebruik na ziekenhuisopname: 92% van alle ontslagrecepten leidden tot problemen. In 34% van deze recepten miste de patiënt informatie en was extra informatie en begeleiding nodig<sup>14</sup>.

### Aanbod voor de praktijk

- [Toolkit laaggeletterdheid voor huisarts en apotheker](#)
- [FTO module Laaggeletterdheid op FTO-online](#)
- [Pharos trainingen en workshops laaggeletterdheid](#) voor huisarts- en apotheekteams met praktische handvaten (vraag naar mogelijkheid financiering via een Achterstandsfonds).

## Gevolgen van onjuist medicijngebruik

Onjuist medicijngebruik heeft grote gevolgen: een negatieve invloed op de klachten, het ziekteverloop en de gezondheid van de patiënt. Het leidt tot meer complicaties met als gevolg een toename van ziekenhuisopnamen en zorgkosten.

## Redenen voor therapieontrouw (anders dan bewust gekozen):

- Verkeerde moment van inname medicatie en onjuiste dosering
- Moeite met een ander uiterlijk van het medicijn
- Na medicatieveranderingen (bv na ziekenhuisopname): zowel oude als nieuwe medicijn innemen
- Herhaalrecepten worden te vroeg, te laat of niet opgehaald
- Stoppen met medicijnen als klachten verdwijnen.

## Wat kunt u doen: Begrijpelijke communicatie

Slechts 20-40% van wat artsen zeggen tijdens een consult, wordt daadwerkelijk onthouden door patiënten<sup>3</sup>.

Ook het lezen en begrijpen van het etiket en de bijsluiter is voor veel mensen lastig<sup>4</sup>. Laaggeletterden hebben vaak moeite met plannen, organiseren en bijhouden van medicatiegebruik. Ook ziekte-inzicht en het doel van de medicijnen is niet altijd duidelijk<sup>5</sup>.

*Tips voor etiketteksten. Uit onderzoek van Healthbase blijkt dat door een etikettekst aan te passen het begrip bij patiënten significant verbetert.*

Onderdeel van de etikettekst	Waarop letten	voorbeelden	Hoe het beter kan
Innamemoment	Specificeer het inname-moment	2x per dag 2 capsules	Ochtend: 2 capsules Avond: 2 capsules
Zo nodig gebruik	Omschrijf wanneer het nodig is	Zo nodig 2 x per dag 1 tablet	Bij pijn: 1 tablet Niet meer dan 2 tabletten per dag
Keuzes	Vermijd keuzes en stem met patiënt af wat beste keuze is	1 uur voor of na voedsel innemen	1 uur voor innemen niet eten na innemen 1 uur niet eten
Gebiedende wijs	Gebruik gebiedende wijs	1x per dg sprayen	Spray 1 keer per dag
Moeilijke woorden en jargon	Vervang door eenvoudiger taalgebruik	Granules niet kauwen	Korrels niet kauwen
Minstens, tenminste, maximaal	Kies voor 'niet langer dan' of 'niet meer dan'	Maximaal 1 week gebruiken	Gebruik niet langer dan 1 week
Cijfers	Schrijf cijfers als getallen, kwarten en halven voluit	1-2 x per dag 0,5 tablet	1 tot 2 keer per dag een halve tablet
Afkortingen	Schrijf afkortingen voluit	1-2 x per dag 1 inhalatie	1 tot 2 keer per dag 1 inhalatie
Één boodschap per instructie	Kies voor één boodschap per regel	Gedurende 21 dagen 1x per dag 1 tablet, daarna 1 week stoppen	Gebruik 21 dagen: 1 keer per dag 1 tablet Daarna: 1 week stoppen
negaties	Gebruik zo min mogelijk ontkenningen	Niet onverdund gebruiken	Verdun voor gebruik volgens bijsluiter

In de tabel zijn onderdelen weergegeven van de etikettekst die moeilijk worden begrepen en voorbeelden van verbeteringen

## Terugvraagmethode

Het is belangrijk dat zorgverleners keer op keer checken of hun uitleg wel goed is overgekomen en de patiënt de informatie correct heeft onthouden en toepast. We noemen dat terugvragen: 'Ik wil graag weten of ik het goed heb uitgelegd, kunt u me vertellen hoe u het medicijn gaat gebruiken?'

### Herhaal informatie bij elk contact

Herhaling is belangrijk, dus én uitleg door de huisarts én door de apotheker(sassistente) en als de wijkverpleging in beeld is ook thuis nogmaals. Maak er een gewoonte van bij de tweede uitgifte te vragen hoe het gebruik is gegaan en leg vervolgens opnieuw het juiste gebruik uit. Bij veel chronische patiënten is het zelfs aan te raden om dat bij iedere herhaling te doen.

### Eenvoudig materiaal rond medicatiegebruik

- [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl): Uitleg moeilijke woorden en instructievideo's over medicijnen
- [www.bijsluiterinbeeld.nl](http://www.bijsluiterinbeeld.nl): U kunt zelf een bijsluiter maken in pictogrammen en kleine 'stripverhaaltjes'
- [www.kijksluiter.nl](http://www.kijksluiter.nl): Filmpjes met gesproken bijsluiters (alleen met abonnement)
- **Quicksan digitale vaardigheden**: instrument om na te gaan welke eHealthtoepassing aansluit bij de patiënt
- Medicatiewekkers en apps voor op de telefoon; bedenk wel dat er waarschijnlijk hulp nodig is bij het instellen.

### Samenwerking in de zorg

- Maak afspraken met andere zorgverleners over eenduidige, bijvoorbeeld in FTO-verband
- Noteer (met toestemming van de patiënt) laaggeletterdheid in het HIS (Z07.01 laaggeletterdheid en Z04 taalbarrière) en AIS
- Vraag de wijkverpleegkundige naar het BEM-formulier. Hierin zijn vragen over laaggeletterdheid opgenomen
- Plan tenminste één keer per jaar een medicatiebeoordeling.

Juli 2018

Jolanda van der Velden, Gudule Boland, Pharos

### Gebruikte bronnen

1. Koster E.S., Philbert D., Bouvy M.L. Health literacy among pharmacy visitors in the Netherlands. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2015; 24(7):716-721.
2. Kamisetti, S., Interviews over veilig medicijngebruik met laaggeletterde respondenten met een chronische aandoening. Niet gepubliceerd rapport in opdracht van Pharos, 2016.
3. Kessels R.P.C., Patients' memory for medical information. *J R Soc Med*. 2003; 96(5): 219-22
4. Maghroudi, E., Hooijdonk, C. van, Journée-Gilisen, M., Borgsteede, S. Etiketteksten op de schop voor beter begrip van patiënt, *Pharm weekbl*, 9-3-2018
5. Greef M. de, Segers M., Nijhuis J. (2016). Feiten & cijfers geletterdheid 2016; overzicht van de gevolgen van laaggeletterdheid en de opbrengsten van investeringen voor de samenleving en individu. Stichting Lezen & Schrijven i.s.m. Universiteit Maastricht.
6. Sørensen, K., Pelikan J. e.a. Health literacy in Europe: comparative results of the European health literacy survey (HLS-EU). *Eur J Public health*. 2015 Dec; 25(6): 1053-1058
7. Volksgezondheid Toekomst Verkenning (VTV) 2014, RIVM
8. Gezondheid en zorggebruik. CBS Statline (20 dec 2017)
9. Heide J. van der, Rademakers J. (2015), Laaggeletterdheid en Gezondheid, Stand van zaken. Nivel
10. PwC. Laaggeletterdheid in Nederland kent aanzienlijke maatschappelijke kosten. Update van PwC rapport uit 2013. Amsterdam, maart 2017
11. Brink-Muinen A. van den, Dulmen, A.M. van, Factoren gerelateerd aan farmacotherapietrouw van chronisch zieken – resultaten van studies uitgevoerd in Nederland sinds 1990. Utrecht: NIVEL, 2004
12. Brink-Muinen, A. van den, Dulmen, A.M. van, Factoren gerelateerd aan farmacotherapietrouw van chronisch zieken – resultaten van studies uitgevoerd in Nederland sinds 1990. Utrecht: NIVEL, 2004.
13. Long Alliantie Nederland. Goed gebruik Inhalatiemedicatie. Astma en COPD. 2014
14. Ensing H.T., Koster E.S., Berkel P.I., Dooren A.A. van, Bouvy M.L., Problems with continuity of care identified by community pharmacist post-discharge. *J. Clin Pharm Ther*. 2017;42(2):170-177