

Uitkomsten Eerste Ronde Tafel

Aanleiding om een vereniging op te richten en de daaruit vloeiende “Ronde Tafel” die zich richt op iets dat in eerste instantie meer dan voldoende gereguleerd is, lijkt overbodig. In de praktijk blijkt helaas dat voornamelijk kwetsbare groepen niet in staat zijn aan te kloppen bij het juiste loket.

Dit verstoort doelmatigheid in de zorg, zorgt voor onnodige uitgaven en onnodig gebruik met alle negatieve gevolgen van dien. Voor de partijen en instanties die dit initiatief ondersteunen krijgen waarschijnlijk veel positieve publiciteit.

Zorgverleners trainen dit probleem leren te signaleren en gepast te interveniëren levert waarschijnlijk direct gezondheidswinst op bij kwetsbare groepen en lagere zorgkosten. “Er is een duidelijke samenhang tussen laaggeletterdheid, lage gezondheidsvaardigheden en een slechtere gezondheid - het vermogen tot zelfzorg en zelfmanagement speelt een grote rol bij gezondheid. Binnen de geschatte 29% van de bevolking met geringe gezondheidsvaardigheden, zijn laagopgeleiden, ouderen, migranten en mensen met een verstandelijke beperking sterk oververtegenwoordigd.

De incidentie van ziekten zoals astma, diabetes, kanker, hartinfarcten en van psychische problemen, is onder deze groepen beduidend hoger dan bij andere bevolkingsgroepen. Bron: European Health Literacy Survey, Sørensen, 2011)”.

In de gesprekken die wij met Kristina Sørensen hebben gevoerd komt duidelijk naar voren dat wij nog een lange weg te gaan hebben.

Alleen al in Nederland gaat het als je uitgaat van deze cijfers om bijna 4 miljoen mensen.

Aandacht voor Medische bijsluiters heeft onder regie van Jochem Galama een tweetal ideation-sessies (creative analyse en stakeholder mapping) georganiseerd ter bevordering van veilig medicijnen gebruik voor iedereen.

Uitkomsten van deze “Ronde Tafels” is in grote lijnen dat aanbevelingen vanaf de tekentafel niet voldoen in de echte wereld. Wij willen een plan van aanpak opstellen waarbij deskresearch, de aanbevelingen van de deelnemers aan de sessies en mensen uit de focus groep als leidraad dienen.

Incidenten kunnen nooit voor 100% worden uitgesloten als je naar de volgende zeker niet volledige lijst kijkt.

Echter als het probleem gedeeltelijk kan worden opgelost door een begrijpelijke bijsluiters dan mogen we deze kans niet laten lopen.

Doel:

Bij te dragen aan een begrijpelijke bijsluiter. Op deze manier de zelfredzaamheid te vergroten en daarmee bij te dragen aan de betaalbaarheid van en kwaliteitsverbetering in de zorg. Methodes en/ of programma's die worden ontwikkeld om veilig medicijnen gebruik voor iedereen mogelijk te maken sluiten aan bij deze ambities.

- Communicatie (farmaceutische industrie eventueel gecontroleerd door het CBG)
- Voorschrijf- en afleverfouten
- Ongewenste geneesmiddelcombinatie
- Geen beschermend middel toegediend
- Dosering gerelateerd
- Geen goede indicatie
- Alternatief was mogelijk
- Onvoldoende gemonitord
- Contra indicatie
- Patiënt onvoldoende geïnformeerd
- Voedselinname gerelateerd

In eerste instantie willen wij starten met het principe train de trainer, op korte termijn starten met een pilot in Amsterdam Nieuw-West met onder andere enkele huisartsen en apothekers, de contacten zijn inmiddels gelegd.

In de huidige situatie zijn er veel zorgprofessionals, instanties, voorzieningen en hulpmiddelen om bij te dragen aan veilig medicijngebruik, maar hiervoor heeft men als gebruiker gezondheidsvaardigheden nodig.

Ook omschreven als 'health literacy' – vaardigheden die men nodig heeft om:

- Informatie over gezondheid te verkrijgen om
- Deze informatie te begrijpen
- Deze informatie toe te passen
- Het loket weten te vinden

Deze vaardigheden blijken voor grote groepen vooral laaggeletterden, migranten, ouderen en mensen met een verstandelijke beperking in lage mate aanwezig te zijn. Met als gevolg ziekenhuisopnamen, soms zelfs overlijden en onnodige ziekenhuiskosten.

METHODES:

We willen als start een aantal bijsluiters ontwerpen met de focusgroep. Deze bijsluiters willen we ook testen bij deze groep. De deelnemers zal ook worden gevraagd deze bijsluiters uit te leggen en aan te geven of er een voorkeur bestaat voor beeld, geluid, tekst of een combinatie daarvan. Dit willen wij in eerste instantie doen met één grote farmaceut. Deze zal hierin een faciliterende rol moeten spelen.

Daarnaast willen we bij de zorgprofessionals en de overige stakeholders het bewustzijn laten groeien dat medicijngebruik moeilijk kan zijn. Dat ook hier geldt dat als je mensen traint zaken als therapietrouw en verantwoord medicijnen gebruik zullen toenemen. Het College Beoordeling Geneesmiddelen (CBG) en het Zorg Instituut Nederland (ZIN) kunnen hier in een later stadium een regierol opeisen, maar voor die tijd moet er een partij zijn die een pilot wil faciliteren/ financieren.

RESULTATEN:

De uitkomsten en de aanbevelingen van de sessies hebben nog geen concrete resultaten opgeleverd. De sessie hebben wel duidelijk gemaakt dat de huidige aanpak niet bijdraagt aan veilig medicijngebruik bij grote in het bijzonder kwetsbare groepen. Polyfarmacie en de vergrijzing zullen er voor zorgen dat incidenten met door verkeerd medicijnen eerder zullen toenemen dan afnemen.

Gevolgen voor de praktijk:

Een begrijpelijke medische bijsluiter kan bijdragen aan betere en goedkopere zorg. Bij het ontwerp van de medische bijsluiter moet rekening worden gehouden met taal- en rekenvaardigheid, maar ook culturele achtergronden. Actieve betrokkenheid van zorgverleners en andere stakeholders kan een positieve bijdrage leveren aan veilig medicijngebruik.

Verbale begeleiding kan schriftelijke ondersteunen. Daarnaast kan visuele ondersteuning bijdragen aan beter begrip bij de gebruiker. Een voordeel is dat kan worden gewerkt met bestaande en bewezen technieken.

CONCLUSIE:

Voor een begrijpelijke bijsluiter is het noodzakelijk ook medicijngebruikers uit de focusgroepen te betrekken bij het ontwerpen van een begrijpelijke bijsluiter.

Zorgverzekeraars kunnen een bijdrage leveren door van aanbieders van medicijnen te verwachten dat bijsluiter te begrijpen is voor de gebruiker.

De farmaceutische industrie moet van de World Health Organisation (WHO) en de European Medical Association (EMA) meer ruimte en mogelijkheden krijgen om voor de gebruikers van medicijnen begrijpelijke bijsluiters te ontwikkelen. Dit draagt bij aan lagere zorgkosten, betere kwaliteit van leven en geeft farmaceuten de gelegenheid zich te onderscheiden.

Door protocollen, regulering is dit op dit moment niet mogelijk terwijl dit op basis van VN verdragen gebruikers van medicijnen hier wel recht op hebben.

Ook is nationale wetgeving, in Nederland bijvoorbeeld de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) die de rechten en plichten van cliënten beschrijft in de zorg is dikwijls in strijd met de regels die worden opgelegd door de WHO en de EMA.

Door de makers van de medische bijsluiter meer vrijheid te geven bij het ontwikkelen van een medische bijsluiter door bijvoorbeeld gebruikers erbij te betrekken kunnen deze toegankelijker worden

Tevens kunnen beeld en gesproken tekst bijdragen aan het beter begrijpen van de medische bijsluiter, want laaggeletterden zijn in dikwijls geen digibeten. De meerderheid beschikt over een computer en heeft internet. Computers kunnen een krachtig hulpmiddel zijn bij het verhogen van de gezondheidsvaardigheden. Wel moeten de teksten en beeldmateriaal toegankelijk (begrijpelijk) gemaakt worden voor de doelgroep met lage gezondheidsvaardigheden dit blijkt ook uit onderzoek van dr. Alexander van Deursen docent aan Universiteit Twente.

Ook kan het aanstellen van één algemeen aanspreekpunt c.q. contactpersoon uit het sociale netwerk voor de medicijngebruiker een belangrijk stap naar veilig medicijnen gebruik kan zijn. Huisartsen en Apothekers kunnen hierbij een belangrijke rol spelen enerzijds vanuit hun zorgplicht anderzijds vanuit efficiënte bedrijfsvoering, value for money.

Aanbevelingen voor het omgaan met deze groep vanuit de sessies:

- Veronderstel geen basiskennis van het lichaam
- Arts of andere zorgverlener moet inschatting maken of patiënt het begrijpt bij het voorschrijven
- Eenvoudige E- learning ontwikkelen ter ondersteuning zorgverlener (POH-module)
- Maak korte zinnen, gebruik eenvoudige woorden

- Wees zo concreet mogelijk, vermijd abstracties
- Herhaal de belangrijkste punten
- Geef actief ruimte voor vragen en reacties
- Gebruik plaatjes
- Vraag om het vertelde in eigen woorden te herhalen
- Laat oudste zuster meekomen naar gesprek
- Persoonlijk EPD dat patiënt gericht is

Belangrijk in dat kader is dat er bereidheid is tot samenwerking en dat men bereid is de kennis die vaak is verkregen met publieke middelen te delen. Dit voorkomt verspilling