

OPRICHTING VAN STICHTING INHALATIE INSTITUUT NEDERLAND

Onlangs is het Inhalatie Instituut Nederland (IIN) opgericht. Deze nieuwe stichting is een samenwerking tussen Inhalatie Medicatie Instructie School (IMIS), Inhalatie Technologie Werkgroep (ITW) en Inhaler Research Workgroup (IRW). Drie vertegenwoordigers van deze stichtingen vertellen hoe het idee gestalte kreeg. “We hebben onze eigen geschiedenis, maar liggen nu dicht tegen elkaar aan. Dat maakt het logisch de krachten te bundelen. We willen vooral deskundigheid, eenduidigheid en onafhankelijkheid uitstralen.”



Richard Dekhuijzen



Titia Klemmeier



Janwillem Kocks

“Het merendeel van de 1,2 miljoen Nederlandse astma- en COPD-patiënten gebruikt inhalatiemedicatie,” weet ITW-voorzitter prof. dr. Richard Dekhuijzen, hoogleraar longziekten bij het Radboudumc. “Zowel ITW, IMIS als IRW bemoeien zich met optimalisatie van inhalatorgebruik en lichten zorgverleners voor over inhalatiemedicatie. De in 1998 opgerichte stichting ITW heeft zich altijd gericht op nascholingsmodules voor de eerste en tweede lijn over alle aspecten van inhalatiemedicatie. Hoe match je patiënt en device? Wat is het onderliggende ziekteproces? Wat zijn de cruciale kenmerken van inhalatoren?”

Titia Klemmeier, astma- en COPD-verpleegkundige bij het Groningse Martini Ziekenhuis, was in 2004 samen met een collega-verpleegkundige de grondlegger van stichting IMIS. “We zijn jaren geleden in onze

regio begonnen om, onafhankelijk van de farmaceutische industrie, scholingen te organiseren die inmiddels landelijk door zo’n 60 trainers worden gegeven. Daarna ontwikkelden we patiëntenmaterialen en protocollen en vervolgens bundelden we onze kennis in de werkgroep met de LAN om een methode van goede instructie te implementeren. Dat was naar aanleiding van de wetenschappelijke studie van de IRW naar welke methode het beste kan worden toegepast bij inhalatieinstructie – met veel plaatjes en weinig tekst vanwege nog veelal bestaande laaggeletterdheid.” Prof. dr. Janwillem Kocks ten slotte, huisarts

en hoogleraar inhalatiegeneeskunde, is lid van het IRW, een groep van onderzoekers en zorgprofessionals die zich sinds 2015 richten op de wetenschap van het aanleren van inhalatievaardigheden, en op de basale onderdelen van inhalatietechniek, dat laatste onder leiding van de Groningse inhalatietechnoloog ir. Paul Hagedoorn.

IIN

IMIS, ITW en IRW overlappen dus qua kennisontwikkeling, onderzoeksthema’s en zowel praktische als theoretische scholing. Bovendien kennen de leden elkaar goed. En zo ontstond enkele jaren geleden het

Dekhuijzen: “De devicekeuze moet naar voren in de besluitvorming”

Klemmeier: “We leggen de behandelaars uit dat wie drie verschillende technieken moet aanleren, onvermijdelijk fouten gaat maken”

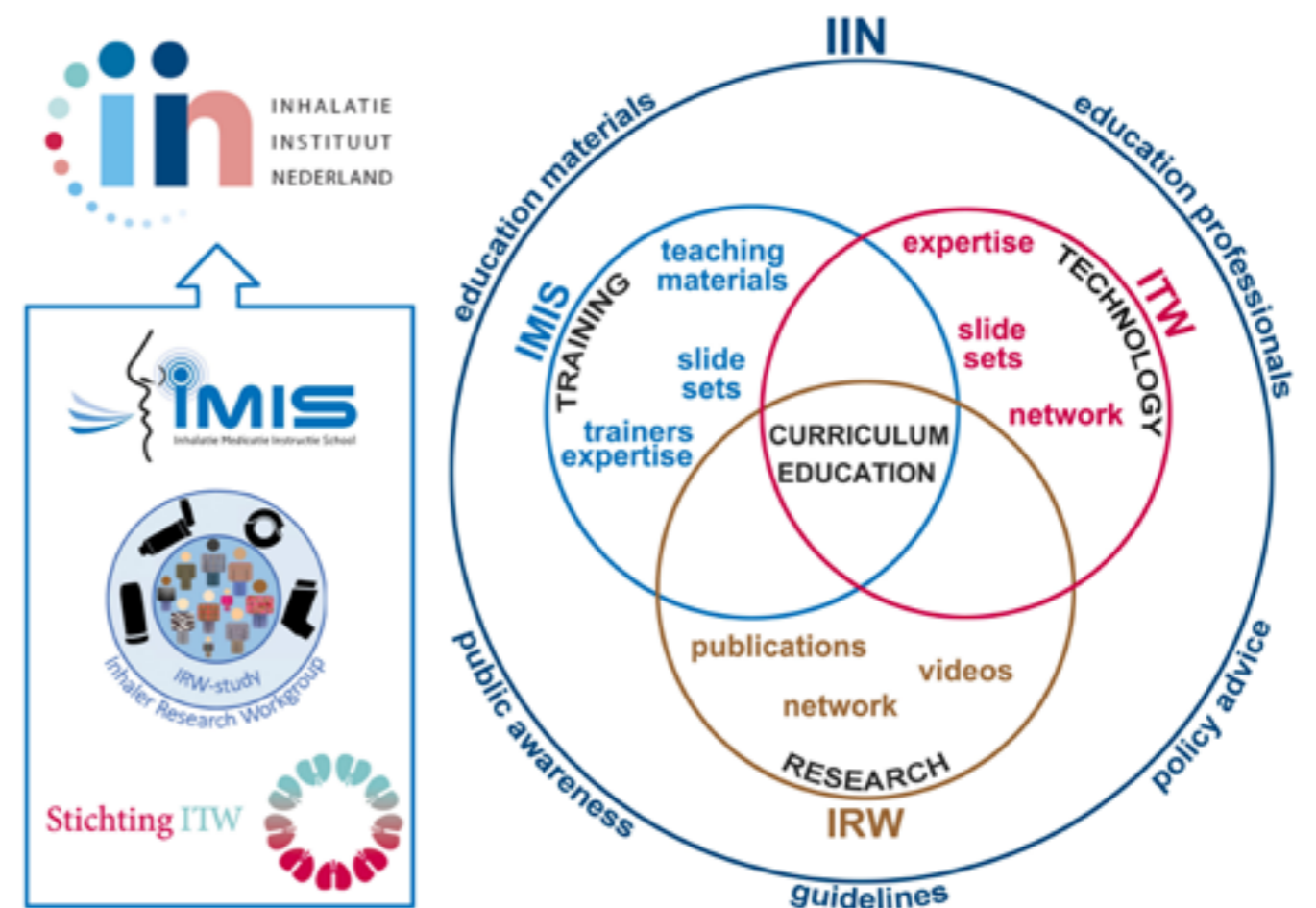
idee om te fuseren tot één stichting, Inhalatie Instituut Nederland (*Inhalation Institute of the Netherlands*; IIN), een non-profit-organisatie waarvan de som méér zou moeten zijn dan de delen. Dekhuijzen: “Begin vorig jaar zijn we voor het eerst fysiek bijeengekomen om te brainstormen over een door Janwillem geschetst organogram. Waar is sprake van overlap? Welke contacten zijn er met bijvoorbeeld patiëntenverenigingen en zorgverzekeraars? Wat zou de missie moeten zijn? Hoe een en ander vorm te geven? We moesten nadenken over de rolverdelingen, het tijdspad, over wat we allemaal zouden kunnen

bieden. Maar ook over communicatie, zowel intern als extern. Daartoe hebben we een kwartiermaker ingeschakeld. Kocks: Inmiddels is een juridische, financiële en bestuurlijke structuur uitgewerkt. Er is een bestuur en raad van toezicht, beide met vertegenwoordigers van de drie zusterorganisaties. De voorzitter van het bestuur zal tweejaarlijks rouleren en we kennen geen hiërarchie. We hebben een logo en onlangs is de website live gegaan.”

NADRUk OP HET WAAROM

De drie stichtingen hebben elkaar volgens Kocks altijd zeer positief beïnvloed. “Zo

heeft IRW een internationaal onderzoek geïnitieerd naar de optimale strategie om inhalatietechniek aan te leren. Maar liefst 60-90% van de mensen doet het qua inhalatietechniek verkeerd. Het lijkt allemaal heel simpel, maar blijkbaar vinden veel mensen het toch te ingewikkeld. En eigenlijk is het bijna net zo slecht om een inhalator verkeerd te gebruiken als niet te gebruiken.” Klemmeier: “Daarom is deze goed onderbouwde manier van instrueren geïmplementeerd in de IMIS-trainingen. Vaak krijg je van patiënten terug dat ze niet wisten dat ze het inhaleren op een bepaalde manier moesten uitvoeren. Zelfs longartsen weten



Kocks: "Door de drie stichtingen samen te smeden, breng je ook veel kennis bijeen en kun je nieuwe ontwikkelingen sneller uitdragen"

vaak niet hoe het moet. Wat wij in trainingen benadrukken is dat je als zorgverlener uitlegt *waarom* iemand bepaalde handelingen moet doen en dat consequent moet onderhouden om te voorkomen dat er verkeerde handelingen insluipen. We hebben 100 astma- en COPD-patiënten gerandomiseerd, waarbij de helft de gewone instructie kreeg en de andere helft ook uitleg van het waarom ervan. Na een jaar verging het de patiënten met de betere uitleg significant beter." Dekhuijzen: "Het maakt niet uit wie die uitleg geeft, als deze maar correct, eenduidig en adequaat is. En als de informatie maar gemakkelijk is terug te vinden, bijvoorbeeld op websites of in folders. Helaas is slechts een minderheid van de huis- en longartsen werkelijk helemaal thuis in dit thema, maar men moet beseffen dat het wel degelijk heel belangrijk is en eventueel doorverwijzen naar een praktijkverpleegkundige die het wél weet." Toch denkt Kocks dat iedere huisarts wel degelijk kennis van zaken moet hebben. "Dan kan men direct reageren bij het zien van een fout. Ongeveer één op tien van de eerste lijnpatiënten gebruikt een inhalator, dus dat rechtvaardigt ruimschoots om er iets van af te weten."

UNIFORME TECHNIEK

Dekhuijzen benadrukt dat het zeker niet de bedoeling van het IIN is om vast te stellen wat een goede of slechte inhalator is. "Alleen hoe je bestaande inhalatoren optimaal moet gebruiken. Met die talloze inhalatoren op de markt wordt heel erg vanuit die apparaten zelf gedacht, te weinig vanuit de patiënt. Snapt de patiënt hoe het moet? Kan deze de handelingen coördine-

ren? De één leert veel van een plaatje, de ander van een praatje, weer een ander van een tekst of een instructiefilmpje."

Klemmeier: "Veel patiënten moeten twee tot drie vormen van inhalatiemedicatie bij zich hebben. Zo'n patiënt heeft alle baat bij een uniforme inhalatietechniek, waarbij het niet uitmaakt of het verschillende inhalatoren betreft, maar wél of ze dezelfde weerstand hebben, zodat ze met een vergelijkbare inhalatiekracht kunnen worden gebruikt. Dus je kijkt naar de weerstanden van de inhalatoren en zorgt ervoor dat die voor een patiënt in hetzelfde segment zitten, dat de patiënt slechts één techniek aanleert."

Dekhuijzen: "Nog altijd denken veel artsen bij het voorschrijven voornamelijk aan het medicijnmerk en pas in laatste instantie aan het type inhalator. Dat kan beter. De luchtwegverwijders en inhalatiesteroïden lijken veel meer op elkaar dan de inhalatoren. Je moet daarom eerst nadenken over de inhalator, wetende dat daar altijd wel een geneesmiddelencombinatie bij past. Feit is dat we met insuline en oncolytica veel scherper omgaan dan met inhalatiemedicatie. Als we ook bij astma- en COPD-

patiënten zo scherp zijn, dan zal dat de kans op betere uitkomsten vergroten."

MET ÉÉN STEM

Er zijn volgens Kocks voortdurend nieuwe ontwikkelingen. "Er is voortschrijdend inzicht over welke patiëntfactoren bepalen of een specifiek middel aanslaat. We moeten die kennis communiceren en integreren in onze scholingen, zodat er meer van doorsijpelt naar de dagelijkse praktijk. Door de drie stichtingen samen te smeden breng je ook veel van die kennis bijeen en kan je nieuwe ontwikkelingen sneller uitdragen. We willen iets vergelijkbaars neerzetten als de Britse *UK Inhaler Group*, zodat je met één stem kunt spreken naar patiënten, zorgverleners en zorgverzekeraars." Dat laatste lijkt gezien de huidige positionering van zorgverzekeraars ten aanzien van het preferentiebeleid een belangrijke ontwikkeling. In Nederland ontwikkeld materiaal is trouwens ook vertaald. Kocks: "In het buitenland worden we sowieso geroemd om de consensus onder apothekers, longartsen, huisartsen en verpleegkundigen als het gaat om inhalatie-instructies en uniforme protocollen. Er is daar nog veel versnippering, en vaak ook spanning tussen eerste en tweede lijn, of tussen artsen en apothekers. We hebben het hier goed georganiseerd en we moeten die voortrekkersrol zien te behouden, versterken en onderhouden." ●

Kijk voor meer informatie op www.inhalatieinstituut.nl

