

## **Veel medicatiewissels bij mensen met een longziekte door veranderingen in vergoeding**

**Annette Scherpenzeel en Roland te Paske**

Rond de 40% van de mensen met longaandoeningen heeft naar eigen zeggen in het afgelopen jaar een wissel van medicatie meegemaakt. Dat wil zeggen dat er een ander medicijn wordt voorgeschreven dan men eerder gebruikte, of dat in de apotheek een ander merk medicijn wordt meegegeven. Het gaat daarbij vaak om inhalatiemedicatie. De medicatiewissels hebben vaak een niet-medische reden hebben: de longpatiënten in het onderzoek noemen als reden het vaakst dat het eerder gebruikte medicijn niet meer vergoed wordt.

### **Achtergrond**

Een verandering in medicatie kan een grote impact hebben op patiënten met chronische aandoeningen. Dit geldt ook voor mensen met chronische longaandoeningen, zoals astma en COPD. Zij gebruiken vaak langdurig medicijnen, waarbij goede therapietrouw belangrijk is om hun symptomen te beheersen en een stabiele kwaliteit van leven te behouden. Een wissel van medicatie kan soms wenselijk zijn vanwege een medische reden, bijvoorbeeld omdat het eerder gebruikte medicijn niet goed werkte of bijwerkingen had. Er kunnen echter ook niet-medische redenen zijn voor wissels van medicatie, bijvoorbeeld dat het eerder gebruikte medicijn niet meer vergoed wordt, dat het tijdelijk niet verkrijgbaar is of dat het helemaal niet meer leverbaar is.

In deze factsheet laten we zien hoe vaak mensen met longziekten in een jaar tijd te maken hebben met medicatiewissels, wat de redenen daarvoor zijn, en welk type medicatie het betreft. Daarnaast laten we zien hoe vaak mensen van hun arts of apotheker een instructie krijgen over het juiste gebruik van hun inhalator. Een wissel van inhalatiemedicatie gaat vaak samen met een wissel van inhalator, waarbij het erg belangrijk is dat de patiënt de nieuwe inhalator op de juiste manier leert gebruiken en blijft gebruiken. De Long Alliantie Nederland beveelt aan om de inhalatie-instructie periodiek en minimaal eenmaal per jaar te herhalen ([Inhalatorgebruik.nl](http://Inhalatorgebruik.nl)): we hebben daarom ook gevraagd hoe vaak mensen met longziekten een herhaling van hun inhalatie-instructie hebben gehad.

### **Mensen met een longziekte hebben vaak medicatiewissels**

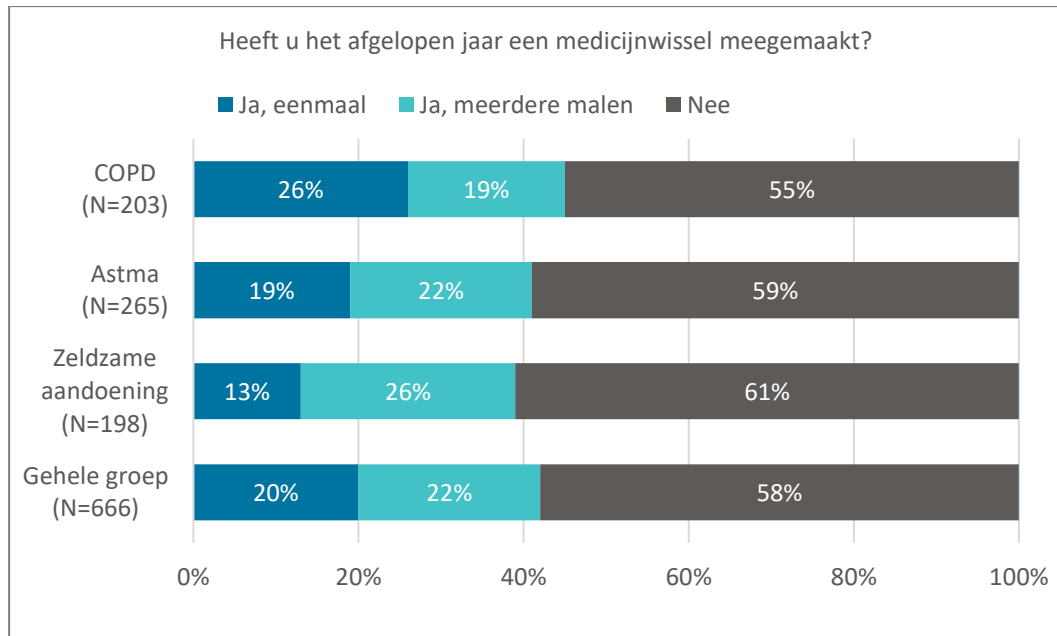
De meeste mensen met een chronische longziekte gebruiken langdurig medicatie. In de Longmonitor<sup>1</sup> geeft 90% van de mensen met COPD aan dat ze langer dan een jaar één of meerdere voorgeschreven medicijnen gebruiken. Voor mensen met astma is dit 82% en voor mensen met zeldzame longaandoeningen 80%. Van deze medicijngebruikers geeft in totaal 42% aan dat zij in het afgelopen jaar één of meerdere medicatiewissels hebben meegemaakt (figuur 1, 20% eenmaal + 22%

---

<sup>1</sup> De Longmonitor bestaat uit een vragenlijst die jaarlijks wordt afgenomen bij een landelijk panel van mensen met astma, COPD en zeldzame longziekten, zie de onderzoekinformatie aan einde van de factsheet voor meer details.

meerdere malen). Het percentage verschilt niet significant tussen mensen met COPD, astma of zeldzame aandoeningen of naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (zie tabel 3, in de bijlage).

*Figuur 1 Percentage mensen met een longziekte dat in het afgelopen jaar een medicatiewissel meegemaakt heeft.*



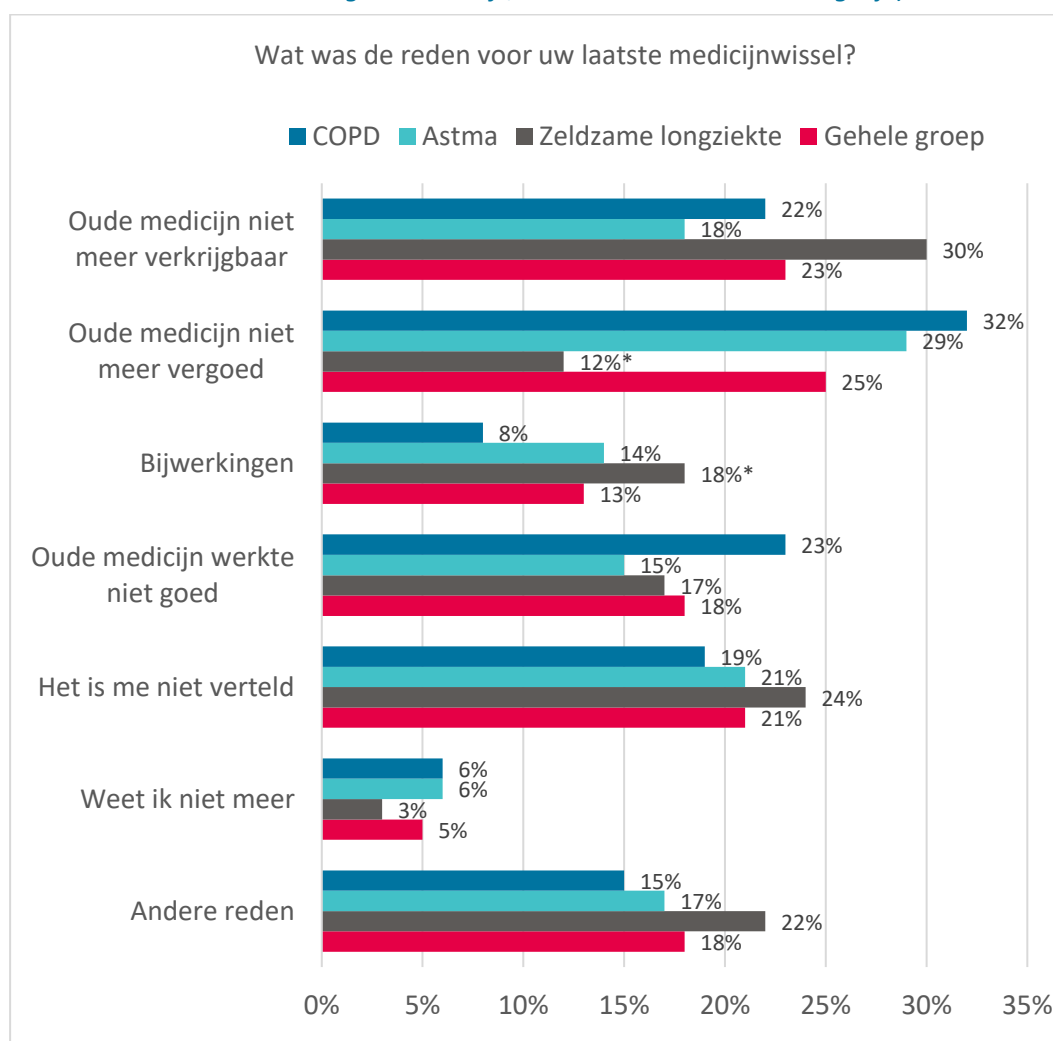
### De reden voor een medicatiewissel is niet altijd duidelijk

Een medicatiewissel kan vanwege een medische of een niet-medische reden zijn. De reden voor de medicatiewissels die mensen het meest noemen in de vragenlijst, is dat het eerder gebruikte medicijn niet meer wordt vergoed (figuur 2). In deze gevallen zal het veelal om een merkwisseling gaan. Deze reden wordt vooral door mensen met COPD en astma gegeven en veel minder vaak door mensen met een zeldzame longziekte<sup>2</sup>. De tweede reden is dat het medicijn niet verkrijgbaar is: daarbij kan het zowel om merkwisseling als om een ander medicijn gaan. Pas op de derde plaats zien we een medische reden, namelijk dat het medicijn niet goed werkte. Mensen met zeldzame aandoeningen geven de medische reden significant vaker aan dan mensen met COPD of astma. In totaal heeft ruim 45% van de medicatiewissels die mensen met longaandoeningen hebben meegemaakt een niet-medische reden, zoals vergoeding (25%) of verkrijgbaarheid (23%)<sup>3</sup>. Verder geeft één op de vijf mensen (21%) aan dat de reden van de medicatiewissel hen niet is verteld.

<sup>2</sup> De verklaring hiervoor is waarschijnlijk dat de vergoeding vooral een rol speelt bij inhalatiemedicatie, zoals in figuur 3 te zien is.

<sup>3</sup> Bij 'Andere redenen' werd in een open antwoordveld een variëteit aan andere redenen genoemd, bijvoorbeeld dat de verpakking veranderd was.

Figuur 2 Redenen die mensen met een longziekte (N=277) aangeven voor hun medicatiewissel (% dat een antwoord aangekruist heeft, meerdere antwoorden mogelijk).



\* = Percentage verschilt significant van percentage in COPD groep ( $p < 0,05$ ), getoetst in logistische regressie met COPD als referentiegroep.

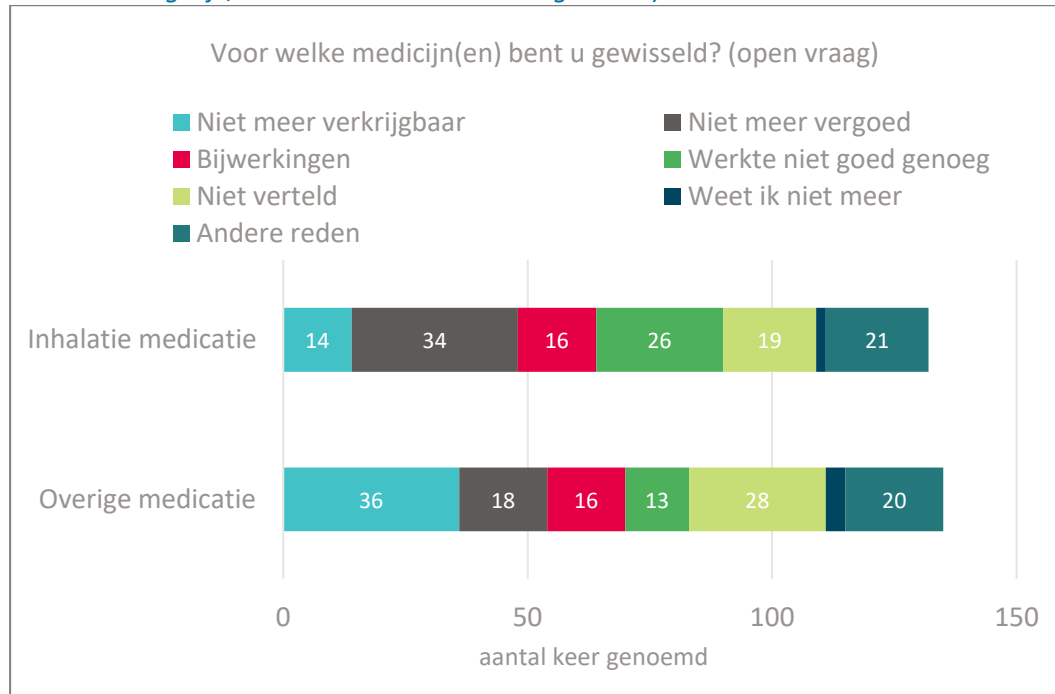
### Inhalatiemedicatie wordt gewisseld vanwege de vergoeding

In een open vraag in de Longmonitor 2022 konden mensen aangeven voor welke medicijnen ze gewisseld zijn tijdens hun laatste medicatiewissel. We hebben deze medicijnen geassocieerd naar 1) inhalatiemedicatie en 2) overige medicatie, zoals maagbeschermers, bloeddrukverlagers, of immuunsysteemonderdrukkers (bij fibrose). In de categorie inhalatiemedicatie is in totaal 109 keer een medicijn genoemd; in de categorie 'overige medicatie' vallen in totaal 111 van de medicijnen die genoemd werden<sup>4</sup>. Er is een onderscheid te zien in de redenen voor medicatiewissels tussen deze twee categorieën (figuur 3). In figuur 2 zagen we dat de vergoeding de meest genoemde reden is als alle medicijnen samengenomen worden (25%), in figuur 3 zien we echter dat dit vooral voor inhalatiemedicatie de belangrijkste reden is (34%). Voor de overige medicatie is de verkrijgbaarheid de meest genoemde reden (36%). Bij inhalatiemedicatie is de tweede reden een medische, namelijk

<sup>4</sup> Er zijn in totaal 239 open antwoorden gegeven, 19 daarvan konden niet geassocieerd worden.

dat het medicijn niet goed genoeg werkte (26%). Bij overige medicatie wordt de reden van de wissel vaker niet verteld (28%, versus 19% voor inhalatiemedicatie).

*Figuur 3 Type medicijnen die gewisseld werden, met de redenen voor wissel (meerdere antwoorden mogelijk, aantallen < 5 worden niet getoond).*



### Herhaling van de inhalatie-instructie

Longpatiënten kunnen problemen ondervinden bij het gebruik van de nieuwe medicatie door verschillen tussen inhalatoren. De actuele richtlijnen voor huisartsen en apothekers benadrukken sterk dat patiënten goed moeten worden geïnstrueerd over het gebruik van een nieuwe inhalator en stellen dat de inhalatietechniek bij iedere periodieke controle gecheckt moet worden (Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), 2022; Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), 2021). Daarnaast raadt de Long Alliantie Nederland patiënten aan om zelf minimaal eenmaal per jaar te laten controleren of ze nog goed inhaleren (Inhalatorgebruik.nl). Voor een goede instructie is het belangrijk dat deze in persoon gegeven wordt, waarbij de zorgverlener laat zien hoe de inhalator op de juiste manier gebruikt wordt, het gehele inhaleerproces met de juiste techniek eenmaal voordoet, en het de patiënt ten minste een keer laat nadoen.

We hebben de deelnemers aan de Longmonitor die inhalatiemedicatie gebruiken gevraagd naar hun ervaring met dergelijke instructies. De meeste van hen (95%) hebben een instructie gehad die aan deze beschrijving voldeed toen ze voor het eerst een inhalator gingen gebruiken (tabel 1). De instructie wordt meestal door een arts of verpleegkundige gegeven (49%), of door de apotheker (38%), dit verschilt niet voor mensen met COPD, astma of zeldzame aandoeningen. Wel geven mensen met zeldzame aandoeningen vaker aan dat ze nooit een instructie gehad hebben (17% versus 5% in ieder van de twee andere groepen).

Ruim 70% geeft aan na die eerste instructie ook één of meerdere herhaalinstructies te hebben gekregen (tabel 2). Vaak vond dit plaats omdat de zorgverlener het aanbod of bij vervanging van de inhalator. We zien echter ook dat herhaalinstructies nog weinig op vaste, regelmatige momenten gegeven worden: dit is bij slechts 12% van de gebruikers het geval<sup>5</sup>. Bovendien geeft een derde (29%) van de gebruikers aan nog nooit een herhaling van de instructie te hebben gekregen. We zien hier vrijwel geen verschillen tussen de mensen met COPD, astma en zeldzame aandoeningen en ook geslacht, leeftijd, opleiding en mate van symptoomcontrole spelen hierbij geen significante rol (zie tabel 4, in de bijlage).

*Tabel 1 Inhalatie-instructie gekregen bij eerste gebruik (% van mensen die aangeven een inhaler of puffer te gebruiken)*

| Heeft u een mondelinge instructie gekregen? <sup>1</sup> Van wie? | COPD<br>N=178 | Astma<br>N=239 | Zeldzame<br>aandoening<br>N=75 | Totaal<br>N=492 |
|---|---------------|----------------|--------------------------------|-----------------|
| Ja, door een apotheker  | 40% (72)      | 38% (90)       | 31% (23)                       | 38% (185)       |
| Ja, door een arts of verpleegkundige                              | 49% (87)      | 49% (118)      | 51% (38)                       | 49% (243)       |
| Ja, door een andere zorgverlener                                  | 6% (10)       | 8% (18)        | 1% (1)                         | 6% (29)         |
| Nee, nooit deze vorm van instructie gekregen                      | 5% (9)        | 5% (13)        | 17% (13)*                      | 7% (35)         |

<sup>1</sup> De volledige vraag luidde: "Een goede inhalatie-instructie kan helpen om uw gezondheid te verbeteren. Heeft u toen u voor het eerst een inhalator ging gebruiken een mondelinge instructie gekregen hoe u deze op de goede manier gebruikt? Van wie kreeg u die instructie? (Het gaat om een mondelinge instructie waarbij een zorgverlener laat zien hoe u de inhalator op de juiste manier gebruikt en u dit een keer laat doen)"

\* = Percentage verschilt significant van het percentage in de COPD groep (p<0,05), getoetst in logistische regressie met COPD als referentiegroep.

*Tabel 2 Na de eerste keer opnieuw een mondelinge inhalatie-instructie gekregen (% van mensen die aangeven een eerste instructie gekregen te hebben en langer dan een jaar voorgeschreven medicatie gebruiken)*

| Heeft u na de eerste keer opnieuw een mondelinge instructie gehad? <sup>1</sup> Hoe vaak? | COPD<br>N=176 | Astma<br>N=241 | Zeldzame<br>aandoening<br>N=64 | Totaal<br>N=481 |
|---|---------------|----------------|--------------------------------|-----------------|
| Ja, alleen bij vervanging van de inhalator/ bij nieuwe inhalator                          | 31% (55)      | 20% (49)       | 27% (17)                       | 25% (121)       |
| Ja, op vaste regelmatige momenten   | 14% (24)      | 13% (32)       | 6% (4)                         | 12% (60)        |
| Ja, omdat zorgverlener dit aanbod   | 23% (40)      | 32% (76)*      | 34% (22)                       | 29% (138)       |
| Ja, omdat ik er zelf om vroeg   | 3% (5)        | 5% (12)        | 8% (5)                         | 5% (22)         |
| Nooit een herhaling gekregen  | 30% (52)      | 30% (72)       | 25% (16)                       | 29% (140)       |

<sup>5</sup> Het is mogelijk dat sommige herhaalinstructies die door een zorgverlener aangeboden werden, ook als vaste, regelmatige herhaalinstructies gezien zouden kunnen worden. Dit kunnen we op basis van de antwoorden niet onderscheiden.

<sup>1</sup> De volledige vraag luidde: “Heeft u na die eerste keer wel eens opnieuw een mondelinge instructie gehad voor het juiste gebruik van de inhalator? Hoe vaak? *(Het gaat om een mondelinge instructie waarbij een zorgverlener laat zien hoe u de inhalator op de juiste manier gebruikt en u dit een keer laat doen)*”

\*= Percentage verschilt significant van het percentage in de COPD groep ( $p < 0,05$ ), getoetst in logistische regressie met COPD als referentiegroep.

## Discussie en implicaties

Rond de 40% van de mensen met longaandoeningen heeft naar eigen zeggen in het afgelopen jaar een wissel van medicatie meegemaakt, vaak betrof dit inhalatiemedicatie. Dit kan gaan om een wissel naar een ander middel of een wissel naar een ander merk van hetzelfde middel. Een wissel kan in het belang van de patiënt zijn als er een medische reden voor is, bijvoorbeeld omdat er veel bijwerkingen zijn. In de meeste gevallen was de reden volgens de longpatiënten in het onderzoek echter niet-medisch: het eerder gebruikte medicijn werd niet meer vergoed of was niet verkrijgbaar. Patiënten hoeven niet altijd last te hebben van een dergelijke wissel, maar eerder Nivel-onderzoek liet wel zien dat niet-medische wissels in sommige gevallen kunnen leiden tot slechtere symptoomcontrole of nieuwe bijwerkingen (Zwicker et al., 2015). Ook bleek het regelmatig ongemak voor patiënten te geven, omdat de nieuwe medicatie bijvoorbeeld minder goed aansloot bij de behoeften van de patiënt of de dagelijkse routine verstoort. Vervloet et al. (2019) lieten daarnaast zien dat het wisselen van medicijn invloed heeft op het vertrouwen van patiënten in medicijnen.

Opvallend is dat een vijfde van de longpatiënten die met een medicatiewissel te maken kreeg aangeeft dat hen niet is verteld wat de reden van de wissel was. Uit eerder onderzoek blijkt dat er soms nog meer informatie ontbreekt: Heijmans et al. (2022) lieten zien dat mensen die gewisseld waren van longmedicatie niet altijd informatie kregen over de werking van het nieuwe medicijn en het verschil met het oude medicijn.

Vooraf bij inhalatiemedicatie is goede informatievoorziening van groot belang: deze medicatie wordt vaak suboptimaal gebruikt, wat kan leiden tot slechtere ziektecontrole, hogere kans op exacerbaties, lagere kwaliteit van leven, meer zorggebruik en hogere zorgkosten (Hossny et al., 2017; Lewis et al. 2016). Door een goede inhalatie-instructie te geven en deze regelmatig te herhalen, vooral bij medicatiewissels, valt gezondheidswinst te behalen. Hoewel het grootste deel van de respondenten in de Longmonitor wel eens een herhaling van de inhalatie-instructie heeft gekregen, heeft toch nog altijd 30% van hen dit nog nooit gehad. Ook lijkt de algemene richtlijn om bij iedere periodieke controle een herhaal instructie te geven nog niet vaak gevolgd te worden.

Naast het advies van de Longalliantie, is er ook bij zorgverleners steeds meer aandacht voor het belang van een goede en regelmatige inhalatie-instructie, zoals de richtlijnen van de NHG en KNMP laten zien. Ook in de recent vernieuwde Leidraad Verantwoord Wisselen van Medicijnen (2022) staat communicatie tussen artsen, apothekers en patiënten voorop. Met de Longmonitor blijven we de ervaringen van mensen met longziekten ook de komende jaren monitoren, zodat we de resultaten van deze en andere ontwikkelingen kunnen zien voor de gezondheid en het welzijn van mensen met longaandoeningen.

---

## Het onderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd onder leden van de Longmonitor van het Nivel waar mensen met een medische diagnose astma en/of COPD en mensen met een zeldzame longziekte aan deel nemen. De monitor bestaat momenteel uit circa 900 zelfstandig wonende mensen met een longziekte van 15 jaar of ouder. Mensen met astma of COPD worden geworven via aselecte steekproeven van huisartsenpraktijken verspreid door heel Nederland. Deze wijze van steekproeftrekking geeft een zo goed mogelijke doorsnede van de zelfstandig woonachtige populatie van mensen met astma en COPD van 15 jaar en ouder in Nederland. Mensen met zeldzame longziekten stromen vooral in via patiëntenorganisaties.

De monitor wordt sinds 2001 uitgevoerd door het Nivel met subsidie van Longfonds, met als doel een overzicht te geven van de situatie van mensen met een longziekte in Nederland. De Longmonitor maakt gebruik van het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). Meer informatie over dit panel is te vinden op de website [www.nivel.nl/npcg](http://www.nivel.nl/npcg). Jaarlijks worden via vragenlijsten gegevens bij de leden verzameld over diverse onderwerpen. Het responspercentage op deze vragenlijsten ligt meestal tussen de 75% en 80%. De gegevens voor dit onderzoek zijn verzameld in juli en augustus 2022. De vragenlijst is in totaal door 881 mensen ingevuld, 249 mensen met COPD, 335 mensen met astma en 297 met zeldzame longziekten. Daarvan waren in totaal 617 mensen lid van het panel en 264 lid van patiëntenverenigingen voor zeldzame longziekten die geen deel uitmaken van de monitor maar wel eenmalig de vragenlijst invulden. Het responspercentage van de panelleden op deze vragenlijst was 80%.

## Meer weten

Het Nivel levert de kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar. U vindt deze publicatie en alle andere Nivel-publicaties op [www.nivel.nl/publicaties](http://www.nivel.nl/publicaties). Meer informatie over de Longmonitor: ga naar [www.nivel.nl/longmonitor](http://www.nivel.nl/longmonitor) of e-mail naar [a.scherpenzeel@nivel.nl](mailto:a.scherpenzeel@nivel.nl).

## Titelgegevens van deze publicatie

De gegevens uit deze publicatie mogen met de volgende bronvermelding worden gebruikt: Scherpenzeel, A. & te Paske, R. Vergoeding van inhalatiemedicatie leidt tot veel medicatiewissels bij mensen met een longziekte. Monitor Zorg- en Leefsituatie van mensen met een Longziekte. Utrecht: Nivel, 2023.

---

## Literatuur

Heijmans, M., Willems, A., Scherpenzeel, A. (2022). Eigen regie over ziekte en zorg: ervaringen van mensen met een chronische longziekte. Utrecht: Nivel.

Hossny, E., et al. (2017). Severe asthma and quality of life. *World Allergy Organization Journal*, 2017. 10(1): p. 1-8.

Inhalatorgebruik.nl, Longalliantie Nederland, geraadpleegd op 20 februari 2023.

KNMP-richtlijn astma (december 2021). Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP).

Leidraad Verantwoord Wisselen Medicijnen (2022), versie 1.1 (15 november 2022).

Lewis, A., et al. (2016). The economic burden of asthma and chronic obstructive pulmonary disease and the impact of poor inhalation technique with commonly prescribed dry powder inhalers in three European countries. *BMC health services research*, 2016. 16(1): p. 1-12.

NHG-Standaard Astma bij volwassenen M27, Versie 5.1 (december 2022). Nederlands Huisartsen Genootschap, [Astma bij volwassenen | NHG-Richtlijnen](#), geraadpleegd op 20 februari 2023.

Pharmaceutisch Weekblad (2023). 3,2 miljoen medicijngebruikers afhankelijk van één fabrikant. PW4 - 27-01-2023, [3,2 miljoen medicijngebruikers afhankelijk van één fabrikant — PW | Pharmaceutisch Weekblad](#). Geraadpleegd op 13 februari 2023.

Vervloet, M., Paske, R. te, Bekker, C., Brabers, A., Jong, J. de, Dijk, L. van. (2019). Vertrouwen in medicijnen: een vragenlijstonderzoek onder burgers. Utrecht: Nivel.

Zwicker, H.E., Vervloet, M., Koster, E., Philbert, D., Damen, N., Dijk, L. van. (2015). Gevolgen van preferentiebeleid en farmaceutische zorginkoop: ervaringen van gebruikers van longmedicatie. Utrecht: Nivel.



## Tabellenbijlage

*Tabel 3 Medicatiewissel in het afgelopen jaar, naar achtergrondvariabelen (% dat Ja aangeeft).*

| Heeft u het afgelopen jaar een medicatiewissel meegemaakt? | Ja, eenmaal of meerdere malen<br>N=212 |
|--|--|
| <b>Geslacht</b>  |  |
| Man  | 40% (83)                               |
| Vrouw  | 44% (129)                              |
| <b>Leeftijdsgroep</b>                                      |  |
| 15 t/m 64  | 39% (70)                               |
| >65  | 44% (142)                              |
| <b>Opleidingsniveau</b>                                    |  |
| Laag   | 51% (62)                               |
| Middel   | 42% (78)                               |
| Hoog   | 38% (53)                               |

\*Significant verschillend van het percentage in de eerste categorie, getoetst in logistische regressie met eerste categorie als referentiegroep.

*Tabel 4 Mondelinge inhalatie-instructie gekregen bij het eerste gebruik en bij herhaling, naar achtergrondvariabelen (% dat ja aangeeft).*

| Heeft u een mondelinge instructie gekregen? | Bij het eerste gebruik:      | Na eerste gebruik opnieuw:   |
|---|------------------------------|------------------------------|
|   | Ja <sup>1</sup><br>N=377-426 | Ja <sup>1</sup><br>N=379-424 |
| <b>Geslacht</b>                             |                              |                              |
| Man   | 93% (168)                    | 73% (127)                    |
| Vrouw                                       | 94% (232)                    | 68% (170)                    |
| <b>Leeftijdsgroep</b>                       |                              |                              |
| 15 t/m 64                                   | 93% (149)                    | 69% (109)                    |
| >65   | 84% (252)                    | 70% (188)                    |
| <b>Opleidingsniveau</b>                     |                              |                              |
| Laag  | 95% (97)                     | 78% (82)                     |
| Middel                                      | 95% (146)                    | 65% (103)*                   |
| Hoog  | 93% (112)                    | 72% (83)                     |

<sup>1</sup> Alle "Ja" categorieën samengenomen.

\*Significant verschillend van het percentage in de eerste categorie, getoetst in logistische regressie met eerste categorie als referentiegroep.