

## Concordance: Nieuwe hype of het verlossende antwoord?

Sinds kort zingt het woord *concordance* rond in de gezondheidszorg. Het begrip dekt dezelfde lading als het al langer bekende *shared decision making*: patiënt en zorgverleners nemen als gelijkwaardige partners een beslissing over de te volgen behandeling. Is dit de sleutel tot vraggestuurde zorg of niet meer dan een andere manier om patiënten te laten doen wat de behandelaars zeggen? De voor- en nadelen op een rij.

Concordance – of zoals huisartsen zeggen ‘shared decision making’ – is als begrip niet nieuw, maar het belang ervan wordt door steeds meer partijen in de zorg onderkend. Zeker omdat het een manier is om de therapietrouw te bevorderen, ontstaan overal initiatieven om deze aanpak te bevorderen. Want de theorie mag dan bekend zijn, de uitvoering ervan in de spreekkamer laat nogal eens te wensen over. Ook de Stichting Health Base zwengelt de discussie over mogelijkheden en onmogelijkheden van concordance nog eens aan in het kader van haar vijftienjarig jubileum. Op 23 november wordt hierover uitgebreid gesproken tijdens de jubileumviering in de Beurs van Berlage.

### Overwegingen van de patiënt

De patiënt als partner, dat is waar het om draait bij concordance. Het idee erachter is dat een behandeling die in gezamenlijk overleg tot stand komt en rekening houdt met de beperkingen, angsten en overtuigingen van de patiënt, meer kans van slagen heeft. De beslissing wordt immers gedragen door de patiënt en als deze bijvoorbeeld geen plaspillen wil nemen wanneer hij naar de bridgeclub gaat, dan kan dat worden meegewogen. Zo wordt therapietrouw een stuk waarschijnlijker. Mensen blijken er namelijk vaak bewust voor te kiezen om een middel niet te (blijven) slikken, omdat ze denken dat het niet het goede middel is, uit angst voor bijwerkingen of omdat ze er negatieve informatie over hebben gehoord. Concordance houdt rekening met deze overwegingen. Daarbij hoort op het individu toegesneden informatie die rekening houdt met diens ideeën over het betreffende geneesmiddel.

### Economische argumenten

Als concordance inderdaad bijdraagt aan een grotere therapietrouw, levert dat natuurlijk allereerst gezondheidswinst op. Maar ook economische argumenten spelen een rol. Het ‘partnership’ tussen zorgverlener en patiënt zal met name vruchten afwerpen bij patiënten met chronische aandoeningen, omdat therapietrouw bij hen van het grootste belang is en deze nu bedroevend laag is. De becijferde toename van chronische aandoeningen in de komende jaren heeft nogal wat organisatorische en financiële consequenties voor de gezondheidszorg. Daarom wordt nu geadviseerd de patiënt een centrale rol te geven, de zorg meer te richten op chronische in plaats van

acute zorg, en nadruk te leggen op preventie en vroegdiagnostiek. In dat plaatje lijkt het concordancemodel goed te passen. Er valt veel winst te boeken, want vijftig procent van de gebruikers van chronische medicatie blijkt binnen een jaar met het gebruik te stoppen. Ingeschat wordt dat het vroegtijdig afbreken van de behandeling een verlies van 166 tot 302 miljoen euro per jaar tot gevolg heeft.

### Kanttekeningen

Is zo’n partnership ook haalbaar? Veel huisartsen hebben het gevoel concordance al dagelijks in de praktijk te brengen. Maar uit onderzoek blijkt dat slechts 8 procent van de patiënten na doktersbezoek het gevoel had dat de arts hun mogelijkheden om de behandeling uit te voeren had besproken, terwijl 49 procent van de artsen aangaf dat te hebben gedaan. En zitten ouderen en lager opgeleiden wel te wachten op dat partnership? Zelfs bij hoger opgeleiden is het de vraag of ze daartoe zijn toegerust op het moment dat ze echt ziek zijn.

De vraag rijst bovendien of de relatie tussen arts en patiënt niet per definitie ongelijkwaardig is. De zorgverlener heeft immers een grote voorsprong in kennis en de patiënt moet er maar op vertrouwen dat hij juist wordt geïnformeerd.

Onderkend wordt dat concordance dus niet zal werken bij alle patiënten en dat geldt vermoedelijk ook voor acute situaties. Maar er zijn wel mogelijkheden voor concordance bij chronische aandoeningen, als er voldoende ‘rust’ is om een gelijkwaardige relatie met de patiënt op te bouwen.

### De praktijk

Concordance vraagt tijd, afstemming en overleg. Overleg met de patiënt, maar ook tussen zorgverleners, zoals met de apotheek over het begeleiden van het medicijngebruik. Arts en apotheker kunnen dan bijvoorbeeld informatie delen over de overtuigingen en behoeften van patiënten. Ook praktijkondersteuners en diabetesverpleegkundigen kunnen een belangrijke rol spelen, want hun manier van werken komt vermoedelijk al dicht bij de buurt van concordance dan die van de huisarts.

Aangezien huisartsen niet altijd dik in hun tijd zitten, dreigt het zoeken naar het partnership met de patiënt in het gedrang te komen. Maar de tijdinvestering zal zich op termijn terugbetalen, als de patiënt inderdaad trouwer zijn behandeling volgt en bovendien de informatie daarover in een dialoog met de huisarts kan verwerken. De aanpak moet wel praktisch haalbaar zijn, hetgeen betekent dat zeker in eerste instantie moet worden begonnen met patiënten die het meest in aanmerking komen voor concordance. (AS)

*Het bovenstaande is een bewerking van een artikel van Margriet van Lingen, freelance journaliste gespecialiseerd in de gezondheidszorg, in opdracht van Stichting Health Base ([www.healthbase.nl](http://www.healthbase.nl))*