Wat is de haalbaarheid en het nut van een medicatiereview bij patiënten bij wie we geregeld op huisbezoek gaan?

Haio: KNAPEN Kaat , KUL
Promotor: VAN DEN AKKER Marjan
Praktijkopleider: HACQUAERT Rafael

Context: De patiënten waarbij we het meest op huisbezoek gaan zijn meestal de chronische patiënten. Hieronder vallen vaak de oudere, minder mobiele patiënten. De begrippen multimorbiditeit en/of polyfarmacie zijn dikwijls van toepassing. Hun medicatieschema is dan ook meestal complex. Het komt voor dat het niet helemaal meer duidelijk is welke medicijnen deze patiënten allemaal innemen en waarom ze die innemen. De medicatieschema's bij deze patiënten moeten dan ook extra goed opgevolgd worden voor mogelijke interacties, nevenwerkingen, volledigheid en problemen met inname van de medicatie. In de multidisciplinaire richtlijn van polyfarmacie bij ouderen wordt aangeraden om minstens één maal per jaar bij iedere patiënt een medicatiebeoordeling uit te voeren. Dit is echter een tijdrovende bezigheid die nog eens bovenop al het andere werk van een huisarts komt. CDSS (Clinical Decision Support Systeem) zou dus een goede hulp in de eerste lijn kunnen zijn voor medicatiebeoordeling.

Onderzoeksvraag: De bedoeling van deze thesis is om op zoek te gaan naar een meer kwalitatieve en gestructureerde manier van medicatiebeoordeling met behulp van een Clinical Decision Support Systeem (CDSS). Het doel is om na te kijken of het nuttig en haalbaar is om geregeld een medicatiereview uit te voeren in de dagdagelijkse praktijk bij de patiënten waarbij er op huisbezoek gegaan wordt. Ook wordt nagekeken wat deze patiënten nemen van medicatie en wat hiervan correct staat genoteerd in het dossier.

Methode: De onderzoekspopulatie bestaat uit 80 patiënten tussen 60 en 95 jaar waarbij er regelmatig op huisbezoek wordt gegaan. De medicatie, antecedenten en labowaarden werden van deze patiënten opgelijst en ingevoerd in SCREEN(CDSS). Hierbij werd ook de medicatie die de patiënten daadwerkelijk nemen vergeleken met de medicatie uit ons dossier. Het resultaat hiervan is een lijst met rode en groene alerts. Rode alerts zijn Clinical rules die in SCREEN waren gecontroleerd en waar een wijziging nodig werd bevonden. Groene alerts zijn Clinical rules die door SCREEN onderzocht werden, maar waarbij geen fouten gevonden werden. Nadien werden alle groene alerts ook nog zelf manueel bekeken.

Resultaten: In totaal worden 514 geneesmiddelen genomen door de onderzochte populatie waarvan 7,5% op eigen initiatief. Er worden gemiddeld 6,7 geneesmiddelen genomen per patiënt en het maximum voor één patiënt is 15. Het meest aantal geneesmiddelen wordt genomen voor het cardiovasculair stelsel (42%). 32,5 % van de medicatie die patiënten zeggen te nemen staat correct genoteerd in het dossier. 21,3% van de totaalpopulatie en 29% van de populatie die nog thuis woont neemt extra medicatie in op eigen initiatief. Het doorlopen van onze volledige medicatiebeoordeling leverde in totaal 643 alerts, waarvan 106 rode en 537 groene alerts. Bij 101 alerts, 70 rode (66%) en 31 groene(6%), werd er een actie ondernomen. Bij de 31 groene alerts werd er toch een actie uitgevoerd omdat met de extra klinische informatie die ter beschikking was het toch nuttig bleek om tot actie over te gaan. In totaal werden er 22 geneesmiddelen gestopt, 9 geneesmiddelen gestart, 13 keer een dosis gewijzigd, 35 keer een controlelabo ingepland, 19 keer de beslissing genomen om een wijziging te proberen realiseren in de toekomst en bij 3 groene alerts werd er beslist om deze toch wat nauwgezetter op te volgen. De volledige medicatiebeoordeling duurde in totaal 148 uur of gemiddeld 111 minuten per patiënt. Hiervan kroop echter de meeste tijd in het halen van de

gegevens uit het medisch programma en het invoeren van deze gegevens in SCREEN.

Conclusie: Uit dit onderzoek blijkt dat het nuttig is om een medicatiebeoordeling op systematische wijze uit te voeren. Op dit moment is de methode echter nog zeer arbeidsintensief. Als het CDSS echter rechtstreeks gekoppeld is aan een elektronisch medisch dossier zal het een handige tool zijn om een medicatiereview uit te voeren. Ook de groene alerts dienen dan niet meer manueel te worden nagekeken. Toch is het belangrijk hierbij te vermelden dat aanvullende gegevens van de patiënt elementair blijven bij een medicatiereview. 21,3% van de patiënten neemt immers nog extra medicatie op eigen initiatief. Vervolgonderzoek waarin het Clinical Decision Support rechtstreeks gekoppeld wordt aan het medisch dossier zal zeker zijn nut hebben, maar ook onderzoek naar methodes om efficiënt de patiënt hierin te betrekken blijven belangrijk.