De rol van medische software bij polyfarmaciepatiënten: wat denken huisartsen in Vlaanderen ervan?

Haio: RAES Lieven , U.G.
Promotor:
Praktijkopleider: DUJARDIN Geert , SPRENGERS Christian

Context: Verschillende strategieën worden ontwikkeld om medicatie gerelateerde problemen (Engelse term: Drug Related Problems of DRPs) te verminderen, waaronder de ontwikkeling van clinical decision support systems (CDSS's), die o.a. kunnen ingezet worden bij het voorschrijven van geneesmiddelen. Aangezien de ontwikkeling van CDSS's gepaard gaat met een grote investering van tijd en geld, is het belangrijk om deze ontwikkeling af te stellen op de verwachtingen van de artsen.

Onderzoeksvraag: De opvattingen van huisartsen ten aanzien van DRP's, de strategieën om DRP's te voorkomen en CDSS's werden onderzocht. De kennis van DRP's werd getoetst aan de hand van drie casussen. Er werd bovendien onderzocht welke vormen van CDSS's huisartsen momenteel gebruiken en welke zij wensen te gebruiken in de toekomst.

Methode: In deze masterscriptie wordt een literatuuronderzoek verricht over CDSS's bij het voorschrijven van medicatie waarbij de effectiviteit, de veiligheid, de gebruiksvriendelijkheid, de verwachtingen van de artsen en de kostprijs worden besproken. Verder wordt een enquête uitgevoerd bij huisartsen in Vlaanderen.

Resultaten: Er is reeds veel literatuur voorhanden die de effectiviteit van CDSS's aantonen. Belangrijke nadelen zijn de vaak kleine steekproeven, de korte follow-up en de heterogeniteit tussen de verschillende CDSS's. De implementatie van CDSS's kan ook nieuwe gezondheidsrisico's doen ontstaan. Verschillende kenmerken zijn geïdentificeerd die een invloed hebben op de gebruiksvriendelijkheid. In totaal werden 109 enquêtes verzameld. De huisartsen hadden vertrouwen in elk van de drie bevraagde strategieën om DRP's te reduceren: communicatie met de apotheker, een toename in kennis door opleiding en CDSS's. Van de artsen was 70.6% bereid om meer te betalen voor CDSS's en meer dan 90% was bereid meer tijd te investeren in communicatie met de apotheker of in opleiding. Om de medicatielijst met polyfarmacie te evalueren is 33.7% bereid meer dan 10 minuten te investeren en 12.5% meer dan 15 minuten. De vormen van CDSS's waar artsen het meest in geïnteresseerd waren, zijn: nazicht op interacties tussen nieuwe medicatie (88.5%), nazicht op interacties tussen nieuwe en chronische medicatie (87.5%) en nazicht op contra-indicaties door comorbiditeiten (78.1%) en doseringsadvies (75.6%).

Conclusie: De artsen zijn bereid om tijd te investeren in communicatie met de apotheker en opleiding en veel artsen zijn ook bereid te betalen voor CDSS's. Weinig artsen maken momenteel gebruik van CDSS's en de meeste zijn hierin geïnteresseerd. De meest gegeerde vormen zijn in dalende volgorde: nazicht op interacties, nazicht op contra-indicaties door comorbiditeiten en doseringsadvies. Aangezien het bewezen is dat het ervaren nut van CDSS's bepalend is voor het gebruik, lijkt het redelijk om met deze gegevens rekening te houden bij het ontwikkelen van CDSS's.