Bevorderen van medicatieveranderingen na bespreken van zorgdoelen bij patiënten in thuiszorgsituatie

Haio: VANDEPUTTE Jolien , U.G.
Promotor: DE LEPELEIRE Jan , KUL
Praktijkopleider: VANNOOTE Frederik , VIAENE Koen

Context: Multimorbiditeit en de geassocieerde polyfarmacie worden uitdagingen voor de toekomst. Het consequent behandelen van elke morbiditeit volgens de richtlijnen kan het welbevinden van de patiënt en het verloop van de ziekte beïnvloeden. Er wordt een evolutie gezien van ziektespecifieke zorg naar patiëntgerichte zorg om deze uitdagingen aan te gaan. Het doel van dit onderzoek is om te evalueren of het bespreken van zorgdoelen het voorschrijfgedrag van de arts kan beïnvloeden. Bijkomend wordt de vraag gesteld of de kennis van de zorgdoelen en de intentie van de arts voldoende zijn om medicatieveranderingen te bereiken.

Onderzoeksvraag: (I) Wordt het globale voorschrijfgedrag van de behandelende huisarts gewijzigd door het bespreken van de zorgdoelen bij patiënten in de thuiszorgsituatie? (II) Welke geneesmiddelencategorieën worden het meest aangepast? (III) Welke argumenten worden door de patiënt naar voor geschoven om medicatieveranderingen al dan niet uit te voeren?

Methode: Er werden twee literatuuronderzoeken verricht in Pubmed en Medline met ten eerste de vraagstelling welk werkinstrument geschikt is om zorgdoelen te achterhalen binnen een studiepopulatie met multimorbiditeit. Ten tweede werd onderzocht welke factoren de patiënt beïnvloeden om al dan niet in te gaan op het voorstel van de behandelende arts om de medicatie aan te passen. In het praktijkproject werd aan patiënten op huisbezoek met multimorbiditeit en GMD in de praktijk gevraagd of ze interesse hadden deel te nemen aan het onderzoek. Er werd een afspraak gepland buiten het reguliere bezoek om de patiënt te informeren. Aan de deelnemers werd gevraagd om 4 zorgdoelen te rangschikken op een VAS-schaal. Vertrekkend vanuit dit perspectief werd gediscussieerd over het medicatieschema met de betrokken artsen rekening houdend met de morbiditeiten en het vooropgestelde zorgdoel. Medicatieveranderingen werden geadviseerd. Ten laatste werden deze adviezen voorgesteld aan de patiënt en werden de belemmerende en bevorderende factoren voor de medicatieveranderingen geregistreerd. De patiëntkarakteristieken en resultaten werden gecodeerd geregistreerd gebruik makend van het programma Microsoft Excel. Voor de verdere analyse werd geopteerd voor beschrijvende statistiek en univariate analyse om conclusies uit de studiegroep te vormen.

Resultaten: Uit het literatuuronderzoek blijkt dat de 'voorkeurenschuif' een gemakkelijk hanteerbaar instrument is om zorgdoelen te bespreken bij patiënten met multimorbiditeit. Deze bevindingen correleren niet met de ervaringen van de studiepopulatie. Het bewaren van onafhankelijkheid is het zorgdoel dat primeert binnen onze studiepopulatie. Dit komt overeen met de resultaten uit de literatuur. Het tweede deel gericht op medicatieveranderingen en de inschikkelijkheid van de patiënt toont dat het bespreken van zorgdoelen leidt tot een mogelijkheid voor medicatieveranderingen. Gemiddeld wordt 1,6 geneesmiddel per patiënt geadviseerd te stoppen. Bij het onderzoek werden er geen adviezen gegeven om medicatie toe te voegen. Ondanks de wil voor deprescribing wordt slechts 75% van de geneesmiddelen gestopt. De frequentste belemmerende en bevorderende factoren zijn respectievelijk het meningsverschil over de geschiktheid van het geneesmiddel en de positieve invloeden voor medicatiestop. Dit onderzoek is tijdsintensief voor de behandelende arts en neemt voor volledige uitvoering gemiddeld 2 uur per patiënt in beslag.

Conclusie: Dit onderzoek illustreert dat het bespreken van de zorgdoelen de arts motiveert tot medicatieverandering. Binnen deze studiepopulatie wordt alleen reductie van de geneesmiddelen geadviseerd. Ondanks de medische kennis van de behandelende arts en de patiëntgerichte aanpak verloopt het proces van deprescribing niet vlot. De patiënt heeft zijn eigen redenering over het medicatiegebruik en ondanks de vaak uitgesproken wil tot medicatiereductie staan verschillende patiëntfactoren in de weg. Verder onderzoek is noodzakelijk om na te gaan hoe deze factoren kunnen worden aangepakt om het proces van deprescribing te vereenvoudigen. Bijkomend moet onderzocht worden of dit proces de levenskwaliteit van de patiënt verandert.