Polyfarmacie in een woonzorgcentrum: wat is het probleem? Een kwaliteitsverbeterend project.

Haio: GEUZE Rianne (Maria Johanna) , U.A.
Promotor: ANTHIERENS Sibyl , U.A.
Praktijkopleider: NICOLAI Guido

Context: Het gebruik van veel verschillende medicamenten (polyfarmacie) bij patiënten in woonzorgcentra krijgt in toenemende mate aandacht in de huisartspraktijk en in wetenschappelijk onderzoek van de laatste jaren. Patiënten krijgen soms medicatie waarvan de voordelen niet opwegen tegen de nadelen of combinaties van medicatie die interacties kunnen veroorzaken. Uit de literatuur blijkt dat multidisciplinair overleg van invloed kan zijn op de kwaliteit van het medicatiebeleid.

Onderzoeksvraag: In dit kwaliteitsverbeterend project in een rusthuissetting willen we het medicatiebeleid in een woonzorgcentrum verbeteren. Het doel van dit project was drieledig: ten eerste wilden we het voorschrijfgedrag op individueel niveau van de patiënt verbeteren, ten tweede wilden we de perceptie van betrokken zorgverstrekkers rond polyfarmacie onderzoeken en ten derde wilden we sensibilisatie rond polyfarmacie teweegbrengen.

Methode: In dit kwaliteitsverbeterend hebben we aan de hand van de drie doelstellingen kleine acties ontwikkeld om de doelstellingen te bereiken. Voor het eerste doel hebben we gekozen om via een multidisciplinair overleg (MDO) tenminste een verpleegkundige, huisarts en projectleider samen te brengen. Deze MDO?s organiseerden we voor vier patiënten. Hierin bespraken we de situatie van de patiënt, de medicatielijst en indicaties, en spraken we af welke interventies uitgevoerd konden worden. Voor het tweede doel interviewden we zes zorgverstrekkers over hun visie op polyfarmacie, hiervoor maakten we gebruik van een semigestructureerd interview. Voor het laatste doel werd een eindevaluatie van de MDO?s en het project gedaan door middel van een (telefonisch) overleg.

Resultaten: Bij drie van de vier patiënten verliepen de medicatiewijzigingen naar aanleiding van de MDO?s goed, bij de vierde patiënt moest de medicatie opnieuw verhoogd worden. In de interviews wordt door de participanten aangegeven dat het niet zo vanzelfsprekend is om medicatie bij ouderen te wijzigen en dat men hiermee met de nodige voorzichtigheid moet omgaan. De participanten ervaren ook dat er een probleem is rond polyfarmacie en voorschrijfgedrag. Ze willen dit probleem zelf ook aanpakken door deelname aan bijscholingen of multidisciplinair overleg en door meer stil te staan bij de evaluatie van medicatie.

Conclusie: Multidisciplinair overleg binnen het woonzorgcentrum kan een meerwaarde betekenen voor medicatiebeleid bij de bewoner. Deelname van de behandelende arts wordt gewaardeerd, maar deze deelname moet voor de huisarts wel praktisch haalbaar zijn. Bijscholing rond medicatie voor verpleegkundigen kan hun bagage aan kennis en zelfzekerheid vergroten.