Adequaat medicatiebeleid bij ouderen: De haalbaarheid en bruikbaarheid van het AMO-instrument voor huisartsen werkzaam in een woonzorgcentrum

Haio: LEROY Leen , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: ROELOFS Annemiek , Van Mechelen Wouter

Context: Om de kwaliteit van het medicatiebeleid bij ouderen in woonzorgcentra te verbeteren werd de bruikbaarheid en haalbaarheid van het AMO-instrument (Adequaat medicatiebeleid bij ouderen) nagegaan. Er werd reeds aangetoond dat het AMO-instrument aanleiding geeft tot verandering in de medicatieschema's van ouderen in woonzorgcentra (WZC) en dat de aanpassing van de medicatieschema's leidt tot een significante toename van de kwaliteit van leven bij ouderen.

Onderzoeksvraag: Primair wordt in deze masterproef onderzocht wat de haalbaarheid en bruikbaarheid van het AMO-instrument is in woonzorgcentra. De uitkomstmaten zijn het aantal toepassingen en het aantal veranderingen in de medicatielijst, het gebruik van het AMO-instrument door coördinerend en raadgevende artsen (CRA) en huisartsen en de motivatie van de huisarts. Aanvullend werd in de vragenlijst gevraagd of er overleg gebeurde met de apotheek. Ook het belang van het AMO-instrument voor bepaalde subpopulaties zoals patiënten met multimorbiditeiten kwam aan bod.

Methode: Deze studie is een kwaliteitsverbeterend onderzoek met interventie op niveau van de artsen. Na een educatiemoment vooraf werd het AMO-instrument gedurende 6 maanden toegepast door de elf deelnemende huisartsen bij de geïncludeerde WZC-bewoners. De artsen vulden bij elke toepassing van het AMO-instrument het registratiedocument in. Na de studieperiode van 6 maanden werden de geanonimiseerde registratiedocumenten verzameld en geanalyseerd. Een gestructureerde online vragenlijst werd nadien afgenomen van alle deelnemende artsen.

Resultaten: Bij 99% van de patiënten werd het AMO-instrument toegepast met een gemiddelde van bijna 2 keer (1,8) per patiënt. Bij 60% van de toepassingen werd gerapporteerd dat dit tot veranderingen in het medicatiebeleid had geleid. De meeste artsen opteerden in de vragenlijst voor een toepassing van minstens om de 2-3 maanden. De toepassing nam minder dan 10 minuten in beslag en de tijd werd korter naarmate het AMO-instrument vaker werd gebruikt. Het AMO-instrument werd goed van lengte bevonden, eenvoudig in gebruik en niet te theoretisch. Geen van de artsen vond het AMO-instrument overbodig en ze zouden het allen opnieuw willen toepassen in de toekomst. Alle artsen gaven aan dat het AMO-instrument hun meer vertrouwen geeft bij het voorschrijven en dat het adequaat medicatie voorschrijven wordt bevorderd. Bij vier van de artsen gebeurde er overleg met de apotheek in het WZC. Het AMO-instrument was volgens sommige artsen extra van belang voor bepaalde subpopulaties zoals patiënten met multimorbiditeiten en dementie.

Conclusie: Het AMO-instrument werd vlot toegepast en zorgde voor veranderingen in het medicatiebeleid. Door de eenvoud, beperkte lengte en beperkte tijdsduur, werd het AMO-instrument haalbaar bevonden door de huisartsen werkzaam in woonzorgcentra. Het AMO-instrument ondersteunt de artsen en versterkt het vertrouwen in hun medicatiebeleid bij WZC-bewoners wat aantoont dat het bruikbaar is voor huisartsen. Een meerderheid van de artsen in dit onderzoek was CRA, praktijkopleider of academicus. Extra onderzoek bij de algemene huisarts (zonder bijkomende functie als CRA,PO of academicus) is nodig om deze resultaten te vervolledigen.