Een kwaliteitsverbeterend project naar het gebruik van STOPP/START criteria als instrument voor het rationaliseren van de medicatielijst bij patiënten in een woonzorgcentrum

Haio: VERLINDEN Isabelle , V.U.B.
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: PEELMAN Inge , Van De Genachte Tom

Context: Polyfarmacie is een gekend fenomeen in onze Westerse maatschappij. Door het stijgend aantal ouderen met chronische aandoeningen en het toenemend gebruik van medicatie, is polyfarmacie niet meer weg te denken.

Onderzoeksvraag: In dit kwaliteitsverbeterend project wilden we de soort medicatie dat door de bewoner van het woonzorgcentrum wordt ingenomen in kaart brengen en via het gebruik van STOPP criteria (Screening Tool of Older Person's potentially inappropriate Prescriptions) en START criteria (Screening Tool to Alert Doctors to Right Treatment) potentieel inadequate medicatie en potentieel gunstige medicatie identificeren. Nadien werd de haalbaarheid van deze screeningstool nagegaan en geëvalueerd voor het gebruik in de dagelijkse praktijk.

Methode: In dit project werden bij de bewoners van de woonzorgcentra van een groepspraktijk, na toestemming, de medicatielijsten getoetst aan STOPP/START criteria door de huisarts in opleiding. Deze STOPP/START criteria werden bekomen door enkele wijzigingen door te voeren aan de bestaande, gevalideërde Nederlandstalige criteria van het NHG (2015). Dit gebeurde op basis van wetenschappelijke richtlijnen en na overleg binnen de praktijk, waarna ze werden gebundeld in een praktijkconsensus. De mogelijke aanpassingen in medicatie werden tenslotte per patiënt opgelijst en doorgegeven aan de desbetreffende huisarts. Deze besliste of de wijzigingen al dan niet werd doorgevoerd en gaf aan bij niet-wijziging om welke reden deze niet werd doorgevoerd. Indien wijzigingen aan de medicatielijst werden doorgevoerd, werden deze via de hoofdverpleegkundige aan de patiënt meegedeeld.

Resultaten: In totaal namen de bewoners van de woonzorgcentra 394 geneesmiddelen. Gemiddeld werden 7,96 geneesmiddelen per dag per bewoner ingenomen. Ingedeeld volgens het BCFI bestond 23,35% van de geneesmiddelen uit geneesmiddelen behorend tot het cardiovasculair systeem en 16,75% uit geneesmiddelen behorend tot het zenuwstelsel. In het cardiovasculair stelsel waren het de diuretica en bètablokkers die 52% van de geneesmiddelen voor hun rekening namen en hypnotica, antipsychotica en antidepressiva namen 83% voor hun rekening in de groep zenuwstelsel. Van de 394 geneesmiddelen werden 75 (19%) inadequaat voorgeschreven (PIM's = potentieel inadequate medicatie) en 29 (7%) werden niet voorgeschreven, hoewel mogelijk gunstig (PPO's = potential inappropriate prescribing omissions). Na overleg met de huisartsen werden 33 (44%) geneesmiddelen gestopt en 5 (17%) gestart. De geneesmiddelen die het vaakst inadequaat werden voorgeschreven waren geneesmiddelen behorend tot de groep 'centraal zenuwstelsel en psychofarmaca' waar benzodiazepines 74% van in beslag namen. De groep geneesmiddelen die het vaakst niet werden voorgeschreven, ondanks de aanwezigheid van een indicatie, was medicatie behorend tot het 'cardiovasculair stelsel', waar 79% bestond uit statines. De drie artsen van de groepspraktijk gaven aan dat de screeningstool te arbeidsintensief was. Een computer-geïntegreerd systeem of trainingssessies zouden de gebruiksvriendelijkheid van deze tool kunnen verhogen.

Conclusie: De STOPP/START criteria zijn een brede screeningstool voor het evalueren van de medicatielijst bij ouderen. Dankzij de praktijkconsensus werden een groot aantal PIM's en PPO's

geïdentificeerd en vooral PIM's gecorrigeerd. Hoewel de criteria zorgen voor een verhoogd bewustzijn in het voorschrijven van medicatie bij de bewoner van het woonzorgcentrum, is het nodig de gebruiksvriendelijkheid te verhogen. Zo werd de screeningstool te arbeidsintensief gevonden. Meer aandacht moet uitgaan naar het inadequaat gebruik van benzodiazepines en antipsychotica, evenals het opstarten van statines als secundaire preventie bij cardiovasculaire aandoeningen.