# Less is more: een eenvoudige aanpak van polyfarmacie

**Haio:** QUARTARONE Joshua , U.A.
**Promotor:** Verhoeven Veronique , U.A.
**Praktijkopleider:** DE SOMVIELE Peter

**Context:** Polyfarmacie is een wijdverspreid probleem onder de oudere populatie in België. Inmiddels is er volgens het RIZIV, naast de bestaande richtlijnen met adviezen voor het correct opstarten van geneesmiddelen, ook behoefte aan richtlijnen voor het afbouwen en stoppen van medicatie. De aanpak van polyfarmacie is voor de Belgische huisarts nog niet eenvoudig en laagdrempelig toepasbaar. Een recent ontwikkeld Nederlandstalig deprescribing algoritme is een mogelijke eerste opstap hiervoor.

**Onderzoeksvraag:** In hoeverre draagt het aanreiken van een laagdrempelig toepasbaar en wetenschappelijk onderbouwd deprescribing algoritme aan huisartsen bij aan het verminderen van geneesmiddelgebruik bij hun patiënten in een woonzorgcentrum (WZC)? Kan de besliskunde van de huisarts bij het afbouwen van geneesmiddelen, in het kader van polyfarmacie, ondersteund worden door een dergelijke interventie? In hoeverre kan geneesmiddelengebruik/polyfarmacie binnen een woonzorgcentrum (WZC) beïnvloed worden middels een dergelijke interventie?

**Methode:** Na oriënterend literatuuronderzoek naar polyfarmacie en deprescribing is een deprescribing algoritme als interventie toegepast binnen de setting van een WZC. De interventiegroep bestond uit huisartsen (n=14) met patiënten in het WZC. Een naburige WZC met zijn huisartsen (n=40) fungeerde als controlegroep. Om het effect van de interventie te meten zijn van de patiënten van de geïncludeerde huisartsen en van de patiënten in de controlegroep de medicatiebladen op verschillende meetmomenten geanalyseerd. Enkel chronische geneesmiddelen zijn meegenomen in de analyse. Middels gepaarde t-toetsing is onderzocht of er een significant verschil waarneembaar was na implementatie van de interventie. Ook is er beschrijvend geanalyseerd om inzichtelijk te maken bij hoeveel patiënten het aantal geneesmiddelen is gewijzigd. Nadien is er een gestructureerde vragenlijst afgenomen bij de huisartsen uit de interventiegroep.

**Resultaten:** De studie heeft een looptijd van ongeveer 6 maanden gehad. In de interventiegroep blijkt tussen de nul- en eindmeting bij 32% van de patiënten (n=34) minder medicatie te zijn voorgeschreven. In de controlegroep is dit 22% (n=26). Het gemiddeld aantal chronische geneesmiddelen per patiënt daalde in te interventiegroep van 8.39 naar 8.00. In de controlegroep steeg dit van 8.53 naar 9.06. Er is geen statistisch significant effect waargenomen tussen de verschillende metingen in zowel interventiegroep (respectievelijk 129,120 en 106 patiënten op de verschillende meetmomenten) als controlegroep (respectievelijk 150 en 119 patiënten op de meetmomenten). Bij de interventiegroep was de p-waarde p=0.29, bij de controlegroep was de p-waarde p=0.49. Uit de antwoorden op de vragenlijst bleek dat het benadrukken van het onderwerp polyfarmacie en het aanreiken van het deprescribing algoritme een meerderheid van de geïncludeerde huisartsen heeft bewogen hier op een meer bewuste manier mee om te gaan.

**Conclusie:** Gezien diverse factoren binnen de studieopzet invloed gehad kunnen hebben op de uitkomsten, is met onvoldoende zekerheid een harde conclusie te trekken uit deze studie en hiermee geen eenduidig antwoord te geven op de onderzoeksvragen. Deze studie kan stellen dat ze voor meerdere van de geïncludeerde huisartsen een meerwaarde heeft geboden in de visie en houding ten aanzien van de aanpak van polyfarmacie. Een laagdrempelig toepasbaar deprescribing algoritme voor huisartsen met patiënten in een WZC kan een toegevoegde waarde hebben in een

gerichtere aanpak van polyfarmacie.