Adequaat voorschrijven bij 65-plussers aan de hand vanhet AMO-instrument: een bevraging bij huisartsen

Haio: CHARLIER An Katrien , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: LEMBREGTS Martine , VAN DESSEL Catherine , WAUTERS Hans , WILLEMEN Dirk

Context: Een adequaat medicatiebeleid voeren bij ouderen is een complexe taak. Om de arts hierbij te ondersteunen werd het AMO-instrument (Adequaat Medicatiebeleid bij Ouderen) ontwikkeld. Eerder onderzoek toonde reeds dat huisartsen het gebruik van dit instrument praktisch haalbaar vinden, eenvoudig in gebruik en niet te tijdrovend. De huisartsen geven aan dat het gebruik zinvol is, men ziet dat er aanpassingen in de medicatieschema's worden doorgevoerd en het ondersteunt hen om een adequaat medicatiebeleid te voeren bij ouderen. Bij dit onderzoek betrekken we een grotere groep huisartsen en niet enkel academici, PO's of CRA's. Als doelgroep nemen we alle 65-plussers, zowel verblijvend thuis als in woonzorgcentra.

Onderzoeksvraag: Met dit onderzoek wilden we de attitude van de algemene huisarts ten opzichte van het adequaat voorschrijven bij 65-plussers bekijken en de drempels hierbij in kaart brengen. Vervolgens keken we naar de impact van het AMO-instrument op de medicatielijst, arts en patiënt.

Methode: De studie gebeurde op niveau van de huisartsen en verliep in 2 fasen. Er werd gevraagd online een eerste vragenlijst in te vullen. Wie interesse had kon vervolgens gedurende 3-4 weken het AMO-instrument toepassen bij patiënten ouder dan 65 jaar, waarna opnieuw een vragenlijst werd ingevuld.

Resultaten: 75 huisartsen namen deel aan het eerste deel van de studie. We zagen dat ze vertrouwen hebben in hun vermogen om adequaat medicatie voor te schrijven bij ouderen, daarnaast geven ze aan hierbij een centrale rol te spelen. Ze herzien de medicatielijsten op regelmatige basis en gebruiken hierbij geen hulpmiddelen. De artsen zien de patiënt zelf en tijdgebrek als voornaamste beperking om adequaat voor te schrijven. Het AMO-instrument werd bij de minderheid van de patiënten toegepast en hierbij werd slechts af en toe een verandering doorgevoerd. Toch gaf de arts aan dat het betere medicatieschema's oplevert. Daarnaast zagen we wel een positieve impact op niveau van de arts en de patiënt. De arts wordt gestimuleerd om meer doordacht voor te schrijven en geeft aan meer vertrouwen te krijgen bij het adequaat voorschrijven. De voorschrijver verwacht hierbij een positief effect op de levenskwaliteit van hun patiënten en de fysieke gezondheid.

Conclusie: De algemene huisarts heeft voldoende vertrouwen in zichzelf om adequaat voor te schrijven bij ouderen. Desondanks worden er nog vele drempels aangegeven die het bemoeilijken. Het gebruik van het AMO-instrument is zinvol bij 65-plussers in woonzorgcentra en in ambulante setting, het geeft de huisartsen meer vertrouwen in het voorschrijven en het stimuleert hen om op een meer doordacht voor te schrijven. Daarnaast geloven ze dat het betere medicatielijsten oplevert en dat het op termijn een positief effect geeft op de levenskwaliteit van ouderen, meer bepaald op het fysieke welzijn. Echter zou deze hypothese bevestigd moeten worden door verder onderzoek. Het gebruik van harde eindpunten (mortaliteit, valincidenten, ziekenhuisopnames, nierfunctie) kan hier een objectieve parameter zijn.