Polyfarmacie bij ouderen: Toepasbaarheid van de Nederlandse Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen in België

Haio: VANDENHOVEN Joachim , U.G.
Promotor: CHRISTIAENS Thierry , U.G.
Praktijkopleider:

Context: Het geneesmiddelengebruik bij ouderen is hoog. Huisartsen zijn zich bewust van de risico?s verbonden aan polyfarmacie en vinden dat ze een belangrijke rol te spelen hebben in de aanpak van polyfarmacie. Het ontbreekt hen aan tijd, middelen en bruikbare tools om dit te doen. De in 2012 verschenen Nederlandse Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen is de eerste richtlijn die een concreet stappenplan voor medicatiebeoordeling vooropstelt (Systematic Tool to Reduce Inappropriate Prescribing of STRIP).

Onderzoeksvraag: Is het vooropgestelde model voor medicatiebeoordeling bij ouderen uit de Nederlandse richtlijn implementeerbaar in België, wat zijn de mogelijke struikelblokken en welke aanpassingen zijn noodzakelijk om de richtlijn in België toe te kunnen passen?

Methode: Na een voorbereidend literatuuronderzoek en een grondige studie van de Nederlandse richtlijn, identificeerde ik in de eerste plaats mogelijke struikelblokken bij de implementatie van de richtlijn in België op basis van de resultaten van een implementatie-onderzoek in Nederland, een analyse van de verschillen in organisatie van de gezondheidszorg tussen België en Nederland en focusgroepgesprekken met betrokken hulpverleners. Op basis van de bevindingen stelde ik een gewijzigde, aan de Belgische situatie aangepaste, versie van het stappenplan uit de Nederlandse richtlijn op. In een klein implementatie-onderzoek in 2 Gentse wijkgezondheidscentra ging ik de bruikbaarheid ervan in de praktijk na.

Resultaten: Inhoudelijk zijn er weinig aanpassingen nodig aan de richtlijn. Binnen de huidige organisatie van de Belgische gezondheidszorg zal de huisarts de meeste taken uit het stappenplan voor zijn rekening moeten nemen en is er momenteel weinig ruimte voor overleg tussen huisarts en apotheker. De vereiste tijdsinvestering is het grootste struikelblok, maar ook de beperkte mogelijkheden om digitaal gegevens te registreren en uit te wisselen, bemoeilijkt het proces van medicatiebeoordeling. Om hieraan tegemoet te komen werd de aangepaste versie van de richtlijn opgesteld als een uniform digitaal registratie- en communicatiedocument: de B-STRIP. Tijdens het implementatie-onderzoek werd de kwaliteit van de B-STRIP hoog ingeschat door de deelnemende artsen. De gebruiksvriendelijkheid werd gemiddeld gescoord, vooral door de grote tijdsinvestering (gemiddeld 101,3 minuten).

Conclusie: Medicatiebeoordeling lijkt een zinvolle interventie om polyfarmacie aan te pakken. Verder goed opgezet onderzoek op grotere schaal, zowel op het vlak van implementatie als op het vlak van werkzaamheid en kosteneffectiviteit van medicatiebeoordeling is nodig. Ondanks beschikbare tools en hulpmiddelen, blijft medicatiebeoordeling een tijdrovend proces. Het ontwikkelen van een medicatiebeoordelingsmodule, als stand-alone eHealth-project of ge?ntegreerd in de EMD-software van arts en apotheker, zou een belangrijke stap vooruit zijn om medicatiebeoordeling minder tijdrovend en meer aanvaardbaar te maken.