Adequaat voorschrijven bij ouderen. Een interventiestudie bij huisartsen.

Haio: DE KNIJF Floris , KUL
Promotor: SCHOENMAKERS Birgitte , KUL
Praktijkopleider: DEWILDE Dominique , RUNDFELDT Elisabeth

Context: Adequaat voorschrijven bij ouderen is een uitdaging voor elke arts. Studies rond medicatiebeleid bij ouderen richten zich voornamelijk op polyfarmacie (?overprescribing?). Dit is echter slechts ??n deelaspect van de problematiek van het ?inadequaat voorschrijven?. Ook onderbehandeling (?underprescribing?) en het onjuist voorschrijven van geneesmiddelen (?misprescribing?) behoren hiertoe. In deze studie wordt dan ook bewust gekozen voor de benadering van het inadequaat voorschrijven in zijn totaliteit. Huisartsen nemen een sleutelpositie in bij het voeren van een adequaat medicatiebeleid bij ouderen, maar rapporteren een nood aan ondersteuning hierbij. In dit onderzoek wordt huisartsen een concreet werkinstrument aangereikt: het AMO-instrument (Adequaat Medicatiebeleid bij Ouderen-instrument).

Onderzoeksvraag: Primair onderzoekt deze studie of de deelnemende huisartsen vinden dat de toepassing van het AMO-instrument op de medicatielijst van bewoners van woonzorgcentra praktisch haalbaar is en leidt tot meer doordacht voorschrijven. Secundair wordt onderzocht welke evoluties kunnen worden geregistreerd op niveau van de medicatielijsten en het algemene welzijn van de WZC-bewoners, na toepassing van het AMO-instrument.

Methode: Het AMO-instrument wordt opgesteld na een grondig literatuuronderzoek, op basis van bestaande werkinstrumenten. Het wordt gedurende zes maanden door negen huisartsen toegepast bij bewoners van woonzorgcentra. Exclusiecriteria zijn gedocumenteerde diagnose van dementie, palliatief statuut en psychiatrische comorbiditeit die het afnemen van een vragenlijst zou hinderen. Bij aanvang en na zes maanden worden bij de bewoners de medicatielijsten geregistreerd en de Short Form-12 Questionaire (algemeen welzijn) afgenomen. De artsen vullen na zes maanden een semi-kwantitatieve vragenlijst in over de toepassing van het AMO-instrument.

Resultaten: Negen huisartsen en 67 bewoners met een gemiddelde leeftijd van 86 jaar nemen deel. Het AMO-instrument wordt toegepast bij 94,03% van hen. Primaire onderzoeksvraag: de huisartsen passen het instrument gemiddeld 2,45 keer toe per patiënt. Zij zijn allen akkoord of volledig akkoord met de stelling ?Het instrument is vlot toepasbaar in de WZC-setting? en vinden de toepassing niet te tijdrovend. Acht van de negen artsen vinden dat het AMO-instrument een adequaat medicatiebeleid bij ouderen bevordert. Secundaire onderzoeksvraag: bij 67,20% van de patiënten wordt de medicatielijst aangepast; er vinden gemiddeld 1,91 veranderingen plaats; er is een lichte daling in het gemiddeld aantal geneesmiddelen per patiënt (van 10,06 naar 9,88); het algemene welzijn van de patiënten stijgt significant (gemiddelde Totale SF-12 Score van 57,13% naar 62,87%, $p < 0,01$).

Conclusie: Huisartsen hebben nood aan ondersteuning in het adequaat voorschrijven bij ouderen. Het AMO-instrument kan deze gevraagde ondersteuning bieden. De huisartsen vinden de toepassing van dit instrument praktisch haalbaar en geven aan dat het hen stimuleert om op een meer doordachte manier voor te schrijven. Er worden wijzigingen doorgevoerd in de medicatielijsten en het algemene welzijn van de patiënten verbetert. Dit genereert de interessante hypothese dat het voeren van een adequaat medicatiebeleid met het AMO-instrument de huisartsen aanzet tot medicatiewijzigingen die zinvol zijn voor de levenskwaliteit van de patiënten. Toekomstig onderzoek

is echter noodzakelijk om het causaal verband aan te tonen tussen interventies die een adequaat medicatiebeleid bevorderen en een verbetering van gezondheidsuitkomsten op het niveau van de patiënt.