Polyfarmacie bij ouderen: Implementatie van de Multidisciplinaire Richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG 2012) als een praktijkverbeterend project : een pilootstudie bij de woonzorgcentrum bewoner in Ruiselede.

Haio: 'THOOFT Sophie , U.G.
Promotor: PETROVIC Mirko , U.G.
Praktijkopleider:

Context: Polyfarmacie, zeker bij de oudere patiënt, is een uitdaging voor elke huisarts. Menig huisarts is zich bewust van de risico's die hiermee gepaard gaan, doch het ontbreekt hen aan tijd en handige richtlijnen om dit aan te pakken. In 2012 verscheen een richtlijn van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) die een praktische kapstok biedt voor de aanpak van polyfarmacie. Deze masterproef heeft tot doel deze richtlijn te gebruiken voor de evaluatie van het medicatiegebruik bij woonzorgcentrum (WZC) bewoners en de meerwaarde van het medisch-farmaceutisch overleg (MFO) te evalueren.

Onderzoeksvraag: Is het stappenplan, met speciale aandacht voor het medisch-farmaceutisch overleg, zoals beschreven in de Nederlandse richtlijn uit 2012, een bruikbaar hulpmiddel voor de zelfstandige Belgische huisarts ter evaluatie van de polyfarmacie bij woonzorgcentrum bewoners?

Methode: De literatuur werd hoofdzakelijk opgezocht via PubMed en in op evidentie gebaseerde bronnen voor de huisartsgeneeskunde (NHG, Farmaka, bcfi, Domus Medica,...). Het stappenplan van de NHG richtlijn werd toegepast in fasen bij WZC bewoners, opgevolgd door eenzelfde huisartsenpraktijk in Vlaanderen. Fase 1 verzamelde de medische en farmacologische gegevens. Tijdens fase 2 vond een medisch-farmaceutische anamnese plaats aan de hand van een gestructureerde vragenlijst. In fase 3 gebeurde de medisch-farmaceutische analyse, gebaseerd op wetenschappelijke literatuur. De verzamelde gegevens werden gecodeerd verwerkt in een power point presentatie en gepresenteerd aan de focusgroep. Het medisch-farmaceutisch overleg of fase 4 diende tot een kritisch evaluatie van deze gegevens en het oplijsten van verbeterpunten.

Resultaten: De studiepopulatie bestond uit 26 bewoners. Dankzij het elektronisch verpleeg- en medisch dossier konden de studiegegevens vlot verzameld worden (mediaan 9 chronische medicaties per persoon, mediaan leeftijd 85 jaar). Het afnemen van de vragenlijst verliep moeizaam wegens problemen zoals dementie, afasie en beperkte kennis bij de deelnemers. Fase 3 (wetenschappelijk) en fase 4 (meer expert opinion) vulden elkaar aan en legden meerdere werkpunten bloot. Het MFO werd door alle deelnemers nuttig en constructief ervaren. Het onderzoeksproces leidde tot een praktische samenvattende tabel met gekozen prioriteiten voor onze praktijk ter aanpak van polyfarmacie. Deze bevindingen werden gecommuniceerd aan de betrokken hulpverleners.

Conclusie: De implementatie van het stappenplan vraagt de nodige tijdsinvestering van de huisarts maar komt de kwaliteit van de zorg ten goede. Het MFO was een meerwaarde in deze studie en een mooi begin van 'shared treatment'. Een praktische checklist als instrument ter aanpak van polyfarmacie werd opgesteld voor de bestudeerde praktijk.