

Handleiding bij ppt

“Potentieel ongepast voorschrijven van geneesmiddelen” (“PIP”)

Slides 1-2 Context

Het College van Geneesheren voor de dienst Geriatrie werd opgericht in 1999, met als opdracht de kwaliteit van de zorgen verstrekt aan patiënten opgenomen in G-diensten (geriatrie) te bevorderen. Jaarlijks wordt hiervoor een onderzoekscontract afgesloten met de FOD Volksgezondheid.

Na de enquête van 2013 van het CHU van Luik betreffende de werking van de Colleges van Geneesheren, bleek dat het College voor Geriatrie bijzonder actief is geweest bij de ontwikkeling van specifieke kwaliteitsverbeterende projecten (ondervoeding, valincidenten, delirium,...). Nochtans was er een achterstand wat betreft haar doelstelling omtrent het ontwikkelen en registreren van kwaliteitsindicatoren.

Het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren was dus de basis van het werk van het College voor 2014-2016.

Het vertrekpunt voor een kwaliteitscyclus is de evaluatie van het huidige niveau van prestaties in het zorgproces en de bedoeling is aanbrengen van verbeteringen aan de zorgkwaliteit.

Een kwaliteitsindicator is een element uit de praktijk die kan gemeten worden en een aanwijzing kan zijn voor de kwaliteit, en die een prioritair probleem kenmerkt op gebied van frequentie en ernst.

Geriatrie geneeskunde is, vanwege de polypathologie van de patiënten en hun kwetsbaarheid, zeer complex en eenvoudige kwaliteitsindicatoren zijn bijgevolg niet gemakkelijk te voorstellen.

Deze “geriatrie” kenmerken zorgen ervoor dat potentieel ongepast voorgeschreven geneesmiddelen (“PIP”) frequent voorkomen, en met ernstige gevolgen. Hierdoor kan men spreken over dit probleem als relevante kwaliteitsindicator.

Bovendien, zelfs indien de medewerking aan de projecten van het College verplicht is voor de erkenning van het zorgprogramma voor de geriatrie patiënt, waren de leden van het College van mening dat er, in de mate van het mogelijke, gebruik moet gemaakt worden van bestaande gegevens teneinde onderzoek of bijkomende registraties gepaard gaande met extra werk voor de afdelingen, te vermijden.

De mening werd gevraagd aan Dr P. Meeus, adviseur bij het RIZIV, dienst Geneeskundige Verzorging : vermits de terugbetaalde geneesmiddelen analyseerbaar zijn via hun facturatie, werd beslist een studie te maken over potentieel ongepast voorschrijven van geneesmiddelen vermeld in de lijsten STOPP/START versie 1 (1), en deze te toetsen aan de gegevens van de SHA-bestanden van het RIZIV (datum voorschrijven, hoeveelheid,... voor verschillende klassen van geneesmiddelen volgens de ATC-code).

Slides 3-4 Methodiek :

Het College nam deel aan de werken en keurde de besluiten van de onderzoeksgroep bestaande uit Dr P. Meeus, N. Van Den Noortgate, B. Boland, JC Lemper en O. D'Alleur.

Selectie van de indicatoren :

Vermits de koppeling met de MZG-gegevensbank te ingewikkeld was kon de toegang tot de medische diagnostieken met betrekking tot de verblijfsdagen niet , en kon het gebruik van de criteria STOPP/START niet in hun oorspronkelijke betekenis plaatsvinden.

Toch laten deze aanbevelingen toe om 10 geneesmiddelenklassen te kiezen die als risico aanzien worden.

Bovendien beschikken wij voor de statines ook over aanbevelingen, meer bepaald op basis van de Consensusvergaderingen georganiseerd door het RIZIV (2).

Voor het voorschrijven van anticoagulantia werd verondersteld dat de frequentie van VKF vergelijkbaar moet zijn in alle G diensten.

Het gebruik van antibiotica maakte niet deel uit van ons project maar het gebruik ervan licht gevoelig op het vlak van volksgezondheid. Deze indicator werd ons ter beschikking gesteld door het RIZIV. Het College merkt op dat er geen evaluatie kan gebeuren van het gebruik van antibiotica zonder de nodige klinische informatie.

Selectie van verblijf :

De volgende inclusie criteria werden toegepast :

1. "zuiver" verblijf in G-dienst (geriatrie): d.w.z. zonder transfer van een andere dienst voor of na de opname op G
2. verblijf > 10 d. : tijd die nodig is voor de analyse en het opheffen van de "PIP" (potentieel ongepast voorschrijven van geneesmiddelen)
3. patiënt > of = 75 j. : conform met het zorgprogramma
4. patiënt zonder opioïden : om patiënten aan het einde van hun leven uit te sluiten

Selectie van voorschriften

De voorschriften op de dag van ontslag waren niet beschikbaar want deze worden in externe apotheken gefactureerd en komen dan uit een andere database (voor ambulante patiënten: Farmanet).

De analyse heeft dus de zes laatste verpleegdagen in aanmerkingen genomen voor de indicatoren met "potentieel overgebruik/verkeerd gebruik" want de voorschriften bleven relatief ongewijzigd tijdens deze periode .

Voor de 2 indicatoren "potentieel weinig gebruikt" ging de analyse over het geheel van het verblijf (zie verder).

Slides 5-6 Analyses

136.668 verblijfdagen in G-diensten (geriatrie) waren beschikbaar voor het jaar 2013 (laatste beschikbaar).

Na de methodologische beperkingen (inclusie criteria) werden 45.086 verblijven geanalyseerd :

- overuse/misuse (met minimum 1 voorschrift gedurende de laatste 6 dagen :
 - o BZD, tricyclische, IRSS, antipsychotica
 - o PPI
 - o nsaid
 - o anticholinergica
- + niet op lijst STOPP :
 - o statines
 - o AB
 - o “psychotroop” globale indicator (BZD + tricyclische geneesmiddelen + IRSS + antipsychotica)
- underuse : (alle voorschriften gedurende het geheel van het verblijf)
 - o orale anticoagulantia (AVK + NOAC)
 - o Vit D.

Het resultaat voor elke indicator (geneesmiddelen of geneesmiddelenklasse) is een gedeelte (% van het aantal verblijven in uw dienst waarvoor het geneesmiddel ten minste 1 maal werd voorgeschreven)

- noemer = aantal ligdagen van de dienst (na selectiecriteria)
- teller = aantal ligdagen uit onderzochte geneesmiddelenklasse (code ATC)

Slides 7-37 Resultaten:

Ter vergelijking met andere ziekenhuizen in België en per regio, zijn de verhoudingen grafisch voorgesteld onder “Box Plot” met percentielen 25, 50, 75.

Dit laat aan elke dienst toe zijn positie te bepalen (zijn percentiel).

De mediaanlijn komt overeen met een percentiel van 50 : de helft boven, de helft eronder.

Een hoog variatiecoëfficiënt (meer bepaald > 100) betekent dat de omvang van de resultaten belangrijk is en dat de toepassingen niet homogeen zijn (dit kan echter beïnvloed worden door belangrijke uitschieters).

Daarentegen is de intervalafstand (die het verschil meet tussen de percentielen 75 en 25, interval Q3-Q1/Q1) niet gemeten op de uitschieters : een intervalafstand van 0.5 (50%) betekent dat het resultaat van P75 (Q3) 50 % hoger is dan deze van P25 (Q1).

een afstand van 1 (100 %) : 100 %, dwz 2 maal hoger

een afstand van 2 (200 %) : 200 %, dwz 3 maal hoger

enz...

Slides 38-47

Elke analyse wordt voorgesteld per provincie, in de eerste kolom staat het identificatienummer (meegedeeld aan het diensthoofd) en laat toe om zich met andere instellingen te vergelijken.

De tweede kolom verwijst naar het aantal geanalyseerde dagen van het desbetreffende ziekenhuis.

De indicatoren “overuse” staan per kolom, in elke kolom komt een code in het rood voor (voorschrijffrequentie hoger) tot groen (lagere voorschrijffrequentie). Deze codes moeten afzonderlijk per kolom geïnterpreteerd worden.

Voor de indicatoren “underuse” past men het omgekeerde toe.

De codes in het groen zijn dus “de beste”, de rode “de minst goede”.

Follow-up

De methodologie en de resultaten werden op 17/11/2015 voorgesteld aan de voorzitters van de LOKs geriatrie en zijn beschikbaar op de website van de BVGG en het RIZIV

De individuele resultaten kunnen nu het voorwerp uitmaken van een “peer review” en van een verbetering van de kwaliteit in elke instelling.

Het College zal begin 2016 een vragenlijst sturen naar de diensthoofden Geriatrie teneinde hun mening en opmerkingen te kennen omtrent deze studie en de eventuele stappen die reeds ondernomen of gepland werden in hun diensten.

Voorbeelden van discussiepunten :

- rol van de infrastructuur / organisatie / context :
 - o staff : VTE geriater
 - o aanwezigheid (en rol) van een ziekenhuisapotheker
 - o elektronisch voorschrijven
 - o rol / invloed van het medisch farmaceutisch comité
 - o ...
- rationeel gebruik van geneesmiddelen :
 - o richtlijnen ?
 - o specifieke strategie STOPP en Start
 - o Drug prevention revision policy
 - o ...
- reacties op uw resultaten ?
 - o informatiesessies
 - o adapt specific policy
 - o review voorschrijfgedrag
 - o ...

Besluit :

Niettegenstaande de methodologische beperkingen laat deze studie aan de diensten Geriatrie van België toe om hun voorschrijfgedrag van 2013 te vergelijken met 10 (+1) geneesmiddelenklassen op risico van overuse/misuse of underuse.

Deze “peer review” zal het vertrekpunt zijn om na te denken en actie te ondernemen naar kwaliteit toe in elke instelling.

Het is niet de taak van het College om opmerkingen te geven en voor bepaalde resultaten met “uitschierens” zal mogelijks een verklaring te vinden zijn in de specificiteit van bepaalde instellingen.

De leden van het College en Dr P. Meeus staan ter uwer beschikking om, in de mate van het mogelijk, hulp te bieden bij de discussie over de resultaten tijdens de LOK-vergaderingen. Het College is zeer benieuwd en geïnteresseerd in de feedback die verwacht wordt voor 2016.

- (1) Gallagher P. en al. : STOPP (Screening Tool of Older Person’s Prescriptions) and START (Screening Tool tot Alert Doctors to Right Treatment) Consensus validation Int. J. Clin. Pharmacol. Ther, 2008, 46(2) : 72-88
- (2) Consensusvergadering 22 mei 2014 van het Evaluatiecomité van Medische Praktijken betreffende de geneesmiddelen van het RIZIV : “Het rationeel gebruik van hypolipemierende medicatie”

Voor het voltallige college en experts,

Dr J.C. Lemper
Voorzitter van het College
jclemp@gmail.com