



Infosessie

Woensdag 10/09/2014

Gesponserd door



UCL

Université catholique de Louvain

KU LEUVEN

DEEL 1

Controle- & interventiegroep

Woensdag 10/09/2014

Gesponserd door



UCL
Université catholique de Louvain

KU LEUVEN

Agenda



- **Voorstelling onderzoeksequipe**
- **Doelstelling**
- **Voorafgaand onderzoek**
- **Design**
- **Organisatie**
- **Selectie van bewoners**
- **Gegevensverzameling**
- **Webapplicatie**
- **Tijdsinvestering**
- **Output**
- **Budget**
- **Juridische en ethische aspecten**
- **Contracten**
- **Helpdesk**

Voorstelling onderzoeksequipe



Supervisoren



Anne Spinewine

Klinisch apotheker
Professor in Klinische Farmacie
UCL



Veerle Foulon

Apotheker
Professor in Farmaceutische Zorg
KU Leuven

Projectmedewerkers



Pauline Anrys

Ziekenhuisapotheker
PhD student
UCL



Goedele Strauven

Apotheker
PhD student
KU Leuven

Voorstelling onderzoeksequipe



Overige onderzoekers

Valérie Lacour

Officina apotheker
Werkcolleges UCL
UCL

Benoît Boland

Geriatr
Universitair ziekenhuis Saint-Luc
UCL

Olivia Dalleur

Klinisch apotheker (geriatrie)
PhD
UCL

Jean Macq

Arts
Professor in public health en organisatie
van de gezondheidszorg
UCL

Thérèse Van Durme

Verpleegkundige
Onderzoeksmidewerker UCL
UCL

Jan De Lepeleire

Huisarts
Professor in huisartsgeneeskunde
KU Leuven

Anja Declercq

Sociologe & economiste
Expert BelRAI
KU Leuven

Kris Vanhaecht

Verpleegkundige
Doctor in Public Health
KU Leuven

Steven Simoens

Professor in farmaco-economie
KU Leuven

Niko Speybroek

Professor in epidemiologie en statistiek
UCL

Jean-Marie Degryse

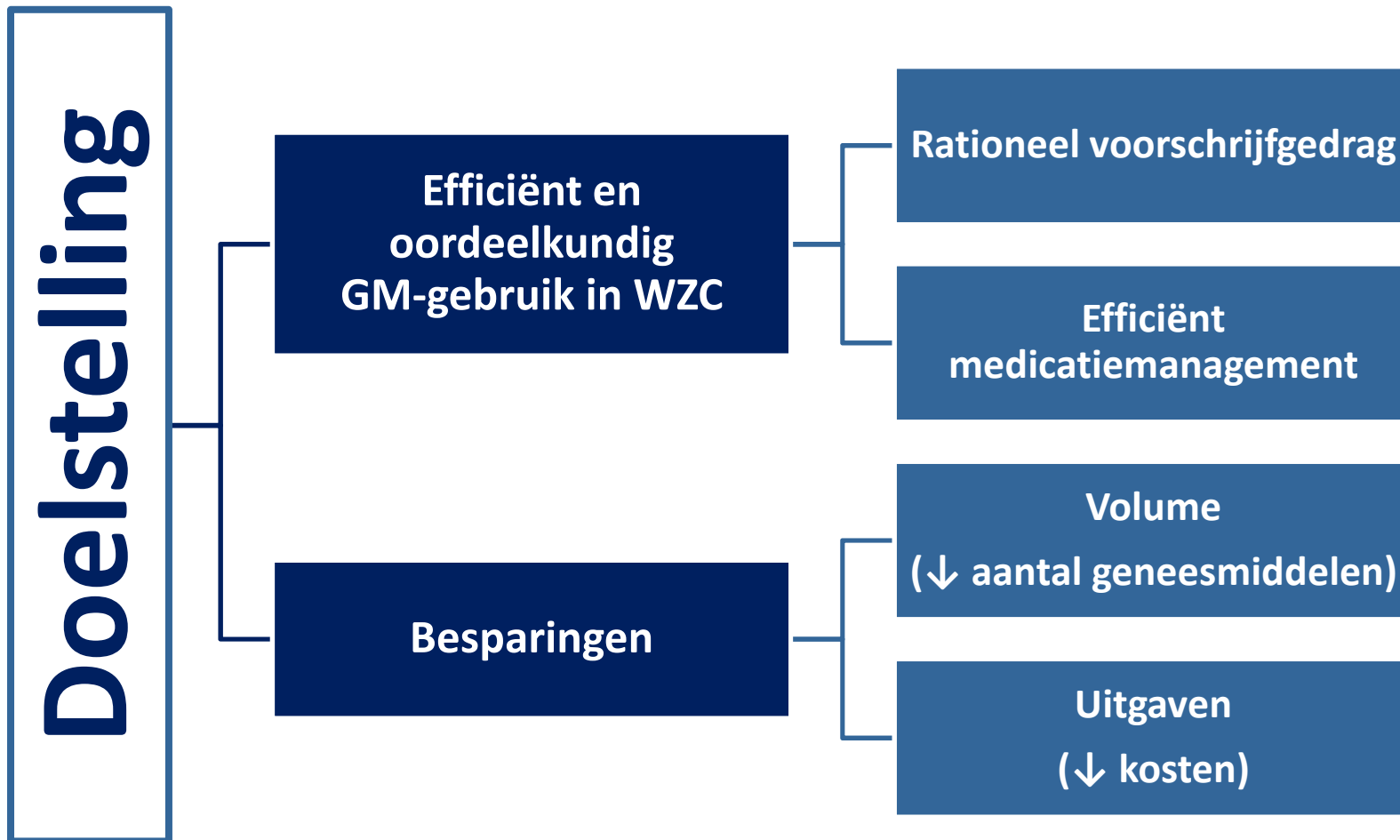
Huisarts
Professor in huisartsgeneeskunde
KU Leuven - UCL

Voorstelling onderzoeksequipe



Opvolging op niveau van het RIZIV

- **Begeleidingscomité**
 - Opvolging Come-on project
 - Feedback naar en evaluatie van onderzoeksequipe
 - Vergaderen $\geq 1x$ /jaar
 - Samenstelling: vertegenwoordigers van:
 - de administratie van het RIZIV en van de FOD Volksgezondheid – FAGG;
 - vertegenwoordigers van de ROB-RVT;
 - vertegenwoordigers van de apothekers;
 - vertegenwoordigers van de artsen;
 - vertegenwoordigers van de organisaties van CRA;
 - vertegenwoordigers van de verzekeringsinstellingen;
 - Validatie van definitieve objectieven en methodologie vooraleer het project effectief van start kan gaan
 - Woensdag 3/09/2014: **goedkeuring** gegeven voor het Come-On project



Kwalitatief onderzoek

Interviews

- Vlaanderen
 - 6 WZC van Come-On studie
 - Verspreid over de provincies
- Geïnterviewden: apothekers, CRA's, huisartsen, verpleegkundigen en directie
- Onderwerp: verwachtingen naar multidisciplinair overleg en het Come-On project



Focusgroepen

- Wallonië
 - WZC in provincie Namen van de Come-On studie
- Onderwerp: een constructieve samenwerking tussen de zorgverleners en Come-On studie
- 3 focusgroepen
 - Huisartsen en CRA's
 - Verpleegkundigen
 - Apothekers



Literatuuronderzoek

- Wat is reeds geweten uit (inter)nationale literatuur/lectuur?
- Wat waren de resultaten?
- Wat waren facilitatoren en beperkingen?



Ervaringen uitwisselen

- Meetings en conference calls met (inter)nationale experts
- Input van gelijkaardige projecten in andere landen (Nederland, Zwitserland, Australië,...)
- Congressen

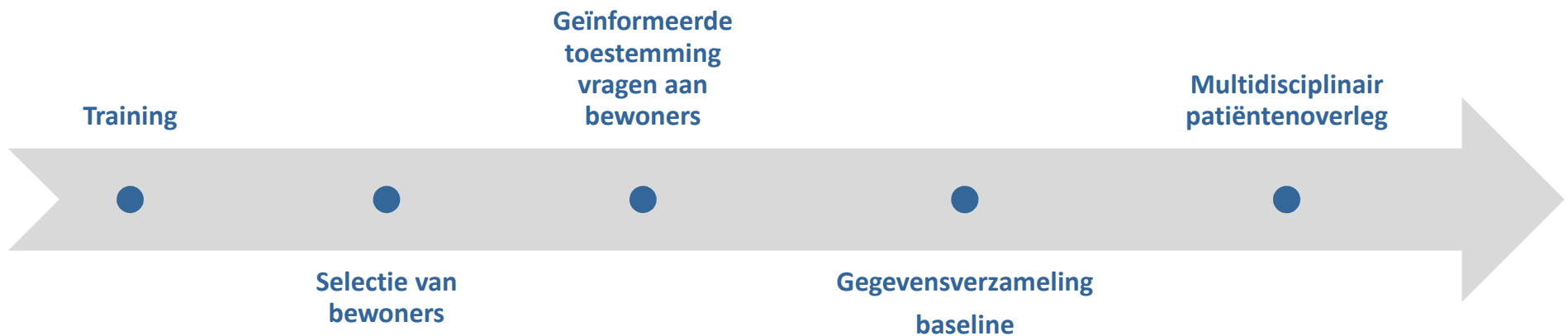


Pilotstudie

Woonzorgcentra

- 4 woonzorgcentra:
 - 1 in Brussels Hoofdstedelijk Gewest
 - 2 in Vlaanderen
 - 1 in Wallonië

Wat werd allemaal getest?

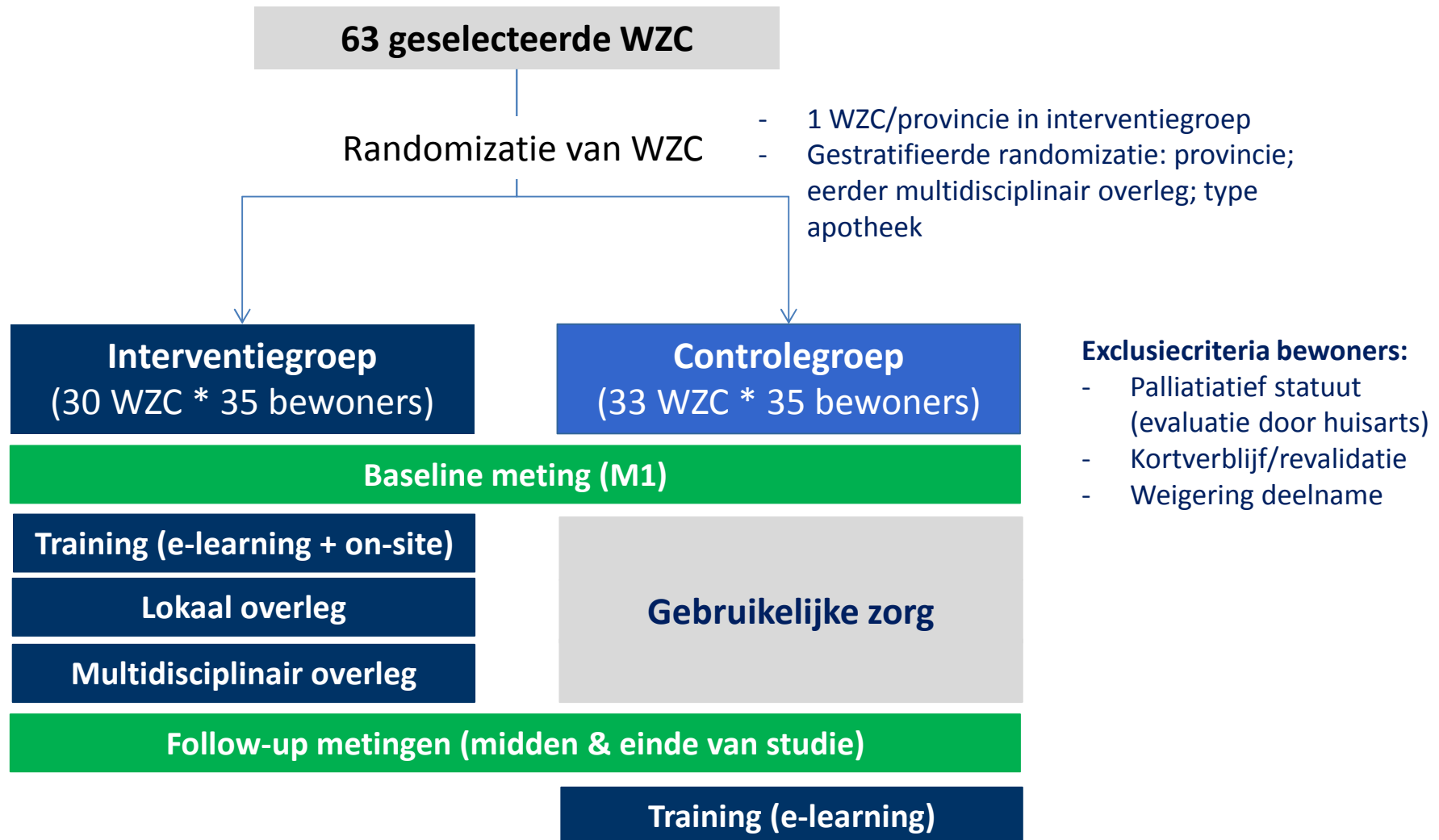


Pilootstudie

Wat is de meerwaarde van dit project?

- *Mijn droom misschien is dus echt dat je over **individuele patiënten** gaat kunnen praten hé. Over polymedicatie, interacties,... Nu is dat nog altijd niet want er is nog geen officieel kader rond hé.” [WZC 4 - Apotheker]*
 - *“We hebben ook op een zeker ogenblik geconstateerd, dat **rustgevende medicatie meer werd voorgeschreven op afdelingen zonder dementie** dan op afdelingen met dementie. En eigenlijk had dat dan te maken met familie en personeel die dan zegt: ja, maar ja geef dat maar want hij is onrustig. Terwijl hij is eigenlijk aan het dementeren, maar hij wil niet naar de dementerende afdeling. Dus dan wordt de medicatie aangepast omdat men schrik heeft om in die dementerende afdeling terecht te komen. Wat natuurlijk niet de bedoeling is maar bon.” [WZC 3 - Directie]*
- *“We krijgen meer en meer een **ondersteunende rol**, de arts voelt het niet langer aan alsof we hem controleren. Ik krijg tegenwoordig gemiddeld 1 of 2 keer per week een telefoon van een huisarts: ‘Wat zou jij doen, als apotheker?’ Ook de CRA belt soms van ‘wat denk jij ervan, wat heb jij als alternatief. Ik heb die diagnose gesteld, wat zou jij doen?’ Dat is iets dat we 5 jaar geleden niet veel konden bereiken. Ik denk dat dat een heel leuke **evolutie** is en alleen maar aan te moedigen.” [WZC 6 - Apotheker]*
 - *“Wij trekken heel sterk die kaart van medicatie, hoe beter dat wij daarin opgeleid worden, hoe beter dat onze patiënten zullen functioneren, hoe minder fouten dat je zal krijgen, hoe minder complicaties, hoe minder ziekenhuisopnames. Het is niets voor ons, niets voor de medewerker. **Het voordeel zit aan de andere kant.**” [WZC 6 – CRA]*

Design: cluster controlled trial



Opmerking: deelname huisartsen (gevraagd door CRA)

Groepsindeling

C
O
N
T
R
O
L
E

GROEP 1	GEMEENTE	NAAM WZC
	Peer	WZC Sint Antonius
	Heusden-Zolder	WZC De Bloemelingen
	Sint-Truiden	WZC Home Elisabeth
	Geel	WZC Laarsveld – NV Armonea
	Leuven	WZC Dijlehof
	Neerijse	WZC Ter Meeren
	Pamel	v.z.w. Woon- en zorgcentrum Onze-Lieve-Vrouw

GROEP 2	GEMEENTE	NAAM WZC
	Berendrecht	WZC Monnikenhof
	Zwijndrecht	WZC De Regenboog
	Herdersem	WZC Denderrust
	Grembergen	WZC SINT-ANTONIUS
	Tielrode	WZC Huize Vincent
	Wintam	WZC De Vlietoever
	Schelle	Familiehof WZC
Antwerpen	WZC Goudblomme	

GROEP 3	GEMEENTE	NAAM WZC
	Wilskerke	Tara
	Lo-Reninge	WZC Hof ten Ijzer
	Ieper	Huize Zonnelyd vzw
	Ruiselede	WZC Sint Jozef
	Koekelare	MEUNYCKENHOF VZW
	Drongen	WZC Leiehome
	Sleidinge	WZC Sleidinge
Blankenberge	WZC De Strandjutter	

Groepsindeling

I N T E R V E N T I E

GROEP 1	GEMEENTE	NAAM WZC
	Hasselt	Salvatorrusthuis VZW
	Diest	WZC Huize Sint-Augustinus
	Koersel	WZC Ocura
	Heist-op-den-Berg	Woon- en zorghuis Ten Kerselaere
	Bonheiden	WZC Den Olm
Geel	Huis Perrekes	

GROEP 2	GEMEENTE	NAAM WZC
	Kalmthout	Seniorenresidentie Beukenhof vzw
	Brasschaat	De Mick
	Burcht	WZC Herleving (OCMW)/ WZC Craeyenhof (toekomstige benaming)
	Vollezele	De Zwaluw n.v.
	Lochristi	WZC Sint Eligius, Vzw Zorg-saam Zusters Kindsheid Jesu
Sint-Niklaas	woonzorgcentrum TER WILGEN	

GROEP 3	GEMEENTE	NAAM WZC
	Poperinge	WZC HUIZE PROVENTIER
	Knokke-Heist	WZC De Noordhinder (AV Het Dak)
	De Haan	Zeecentrum De Branding vzw
	Gent	WZC Tempelhof
	Destelbergen	WZC Kouterhof
Ingelmunster	WZC Maria Rustoord	

Algoritme

- **Exclusiecriteria**

- Palliatief statuut
- Kortverblijf
- Revalidatie

- **Inclusiecriteria**

- Bewoners van deelnemende WZC
- Leeftijd ≥ 65 jaar
- Akkoord van behandeld huisarts

- **Principe algoritme:**

- Vertrek van de lijst met huisartsen die ingestemd hebben met deelname aan de studie (coördinatie CRA)
- Exludeer de bewoners die niet aanmerking komen voor deelname (zie exclusiecriteria hierboven)
- Indien mogelijk wordt er gewerkt met 12 huisartsen per WZC (met elk 3 bewoners)
- Zoniet, wordt er gewerkt met alle huisartsen
- Gerandomiseerd (door onderzoeksmedewerker)

Selectie van bewoners



Support

- De projectmedewerker Come-On team → WZC om te helpen met de selectie van de bewoners
- Afspraak
- Aanwezig: CRA en/of verpleegkundige en eventueel andere persoon

Vorbereiding

- Toestemming huisartsen
- Lijst van bewoners (*enkel van instemmende huisartsen*)
 - Met geboortedatum
 - Met behandelende huisarts

Woonzorgcentra: to do

- Geïnformeerde toestemming vragen aan bewoners die geselecteerd werden voor deelname
- Kopie van dit formulier blijft bij de bewoner

Gegevensverzameling: overzicht



Groep 1

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18
Sep 2014	Okt	Nov	Dec	Jan 2015	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan 2016	Feb

Groep 2

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18
Okt 2014	Nov	Dec	Jan 2015	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dec	Jan 2016	Feb	Mar

Groep 3

M1	M2	M3	M4	M5	M6	M7	M8	M9	M10	M11	M12	M13	M14	M15	M16	M17	M18
Nov 2014	Dec	Jan 2015	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt	Nov	Dec	Jan 2016	Feb	Mar	Apr

Legende

	Selectie van bewoners
	Geïnformeerde toestemming vragen
	Gegevensverzameling (baseline – midden - einde van de studie)

Gegevensverzameling: wat en wanneer?

Gegevensverzameling	Baseline	Midden van studie	Einde van studie
	M1	M 8	M17
Administratieve & demografische gegevens	✓	×	×
Klinische gegevens	✓	✓	✓
Comorbiditeiten	✓	✓	✓
Medicatieschema	✓	✓	✓
Economische parameters (hospitalisatie,...)	✓	✓	✓
Gegevens woonzorgcentrum	✓	×	×
Gegevens van de diverse zorgverleners	✓	×	×

Rol van de verschillende zorgverleners



Huisarts

Comorbiditeiten



Apotheker

Medicatie



Verpleegkundige

Klinische gegevens



CRA

Coördinatie
gegevensverzameling

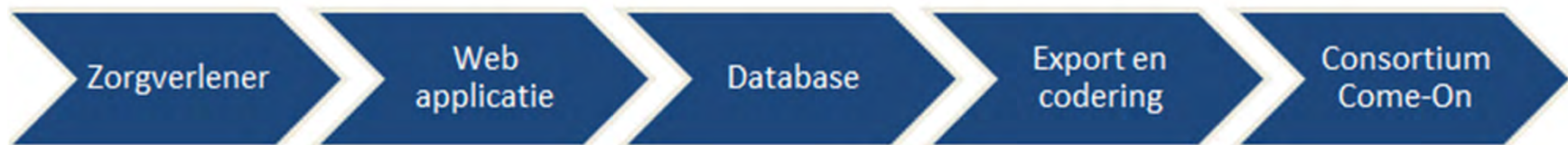


Contactpersoon

Contactpersoon voor
onderzoeksequipe

Webapplicatie

- Nieuw ontwikkelde applicatie, specifiek voor dit project
- Rolgebaseerde toegang
- Therapeutische relatie
- Authenticatie via eID en eHealth
- Gecodeerde gegevens beschikbaar voor consortium



- Belangrijk: lokale veiligheidsconsulent nodig, die waakt over het privacybeleid

Benodigheden

- Computer (Geen smartphone of Ipad)
- eID en kaartlezer
- Internet

Stappen

- CRA = toegangsbeheerder
 - Bewoners ingeven* → *zie web applicatie: hoe voeg je bewoners toe?*
 - Zorgverleners toekennen aan bewoner (therapeutische relatie)
 - Gegevens woonzorgcentrum invullen
- Zorgverleners
 - Gegevens invullen op de aangegeven momenten; ZO VOLLEDIG MOGELIJK
 - Voor comorbiditeiten: huidige situatie, tenzij specifiek gevraagd wordt naar antecedenten.

Technische ondersteuning

- Vragen? Projectmedewerker komt langs voor selectie van bewoners
- Helpdesk

* Nadat informed consent ondertekend werd

TO DO & timing per zorgverlener

	TO DO	TIMING
	Gegevensverzameling	35-40 minuten per patiënt (17 min + 10 min + 10 min)
	Gegevensverzameling	35-40 minuten per patiënt (17 min + 10 min + 10 min)
	Geïnformeerde toestemming vragen Gegevensverzameling	10 minuten per patiënt 35-40 minuten per patiënt (17 min + 10 min + 10 min)
	Selectie van bewoners Toegangsbeheerder (Opvolgen) gegevensverz	1 uur in totaal 1 uur in totaal 10 min + 8-10 min/patiënt
	Administratie	?

- **Toegang tot resultaten en feedback van studie**
- **Vergoeding voor gegevensverzameling**
- **Toegang tot e-learning modules na afloop van studie**
- **Accreditatie voor deze e-learning**

Gegevensverzameling

Baseline

- €17/zorgverlener/bewoner →   
- 3€/bewoner → 

Midden

- €10/zorgverlener/bewoner →   
- 3€/bewoner → 

Einde

- €10/zorgverlener/bewoner →   
- 3€/bewoner → 

Betaling

Controlegroep → 

Interventiegroep → 

Clinical Trial Center (CTC)

- 
- Financieel
 - Juridisch

Ethische Commissie UZ Leuven

- **Ethiek**
 - Protocol, geïnformeerde toestemming
 - Contract
 - KU Leuven & interventiegroep (WZC)
 - KU Leuven & controlegroep (WZC)

! Telkens in drievoud tekenen

Contracten

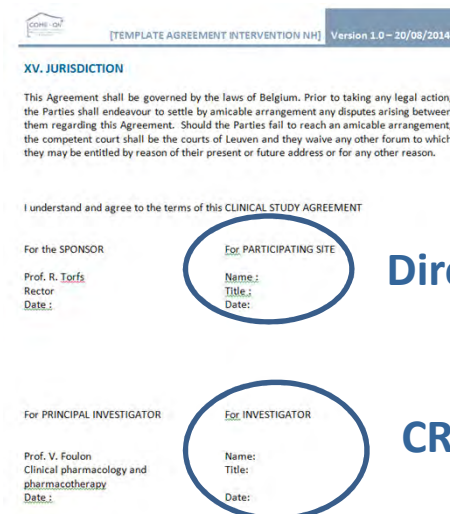
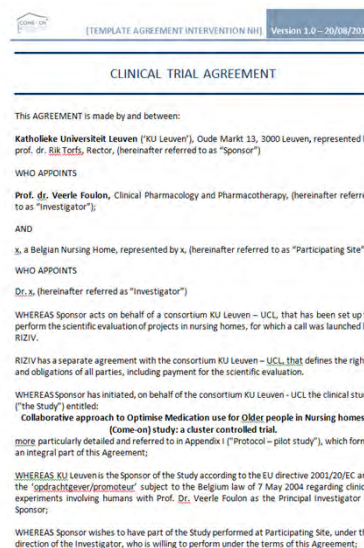


Controlegroep

- Enkel met KU Leuven
- Moet ondertekend worden door directie en CRA (later door hoofdonderzoeker en rector KU Leuven)
- Ondertekenen in 3-voud; achteraf één exemplaar voor WZC

Interventiegroep

- Zowel met KU Leuven als met RIZIV
- Voor KU Leuven contract: idem als controlegroep



Vlaanderen

Contactpersoon

Goedele Strauven

E-mail adres

ComeonNL@pharm.kuleuven.be

Telefoonnummer

016/32.00.19

Wallonië

Contactpersoon

Pauline Anrys

E-mail adres

comeonfr@uclouvain.be

Telefoonnummer

0496/61.81.44



Enkel interventiegroep

Woensdag 10/09/2014

Gesponserd door



UCL
Université catholique de Louvain

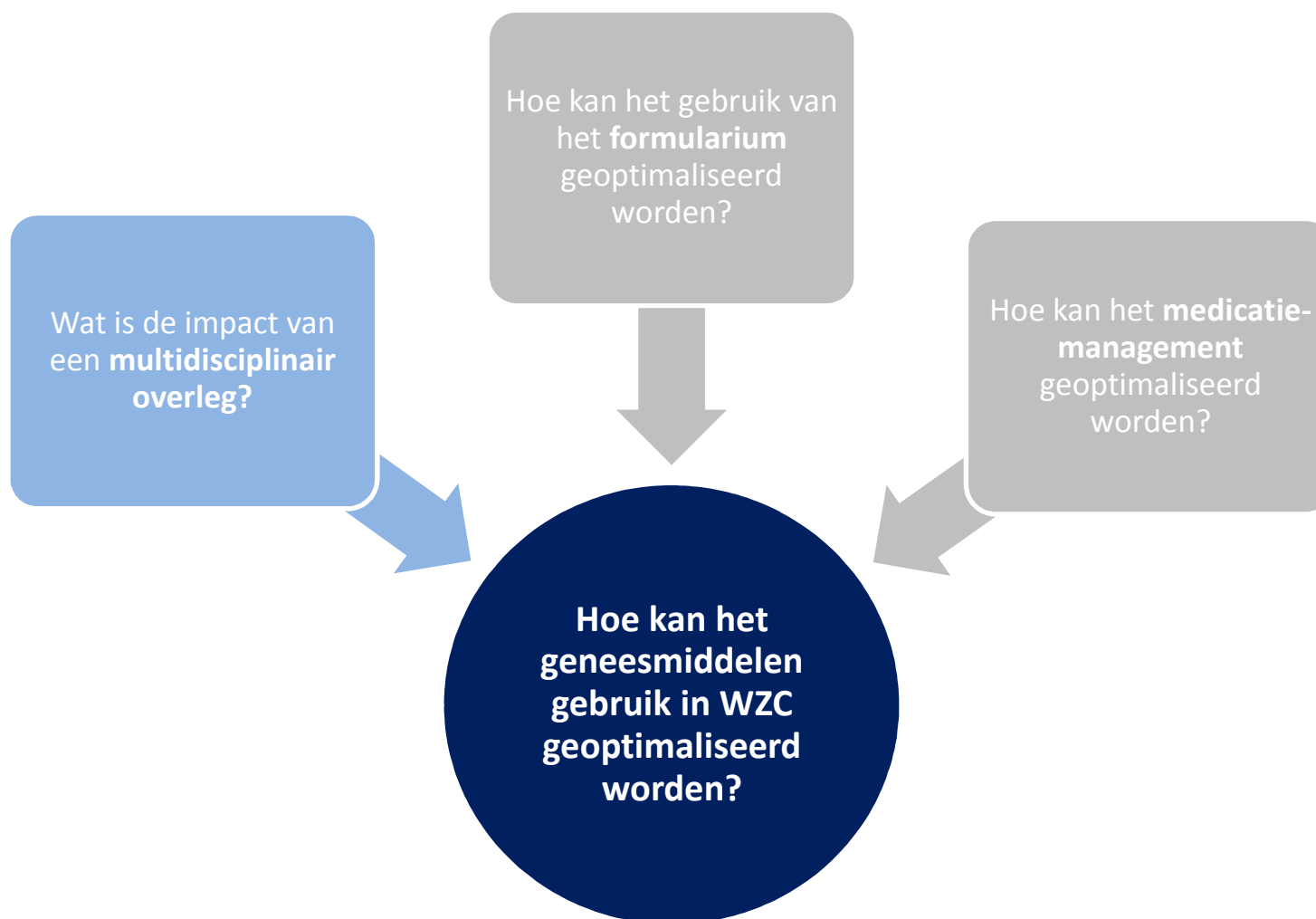
KU LEUVEN

- **Onderzoeksvragen**
 - **Onderzoeksvraag 1: multidisciplinair overleg**
 - Interventie
 - Planning
 - Webapplicatie
 - Tijdsinvestering
 - Output
 - **Onderzoeksvraag 2: werkgroep formularium**
 - **Onderzoeksvraag 3: werkgroepmedicatiemanagement**
- **Budget**

Drie onderzoeksvragen



Onderzoeksvraag 1



Een complexe veelzijdige interventie



Component 1: Training



E-learning

4 modules

- **Module 1:** ouderen en geneesmiddelen + (on)oordeelkundig voorschrijven in woonzorgcentra
- **Module 2:** wat is een medicatiereview en hoe kan elke zorgverlener hiertoe bijdragen?
- **Module 3:** hoe voer je (multidisciplinair) een medicatiereview uit?
- **Module 4:** werken in teamverband

Timing en accreditatie

Timing

- 1 module/week gedurende 4 weken
- Elke module duurt maximaal 2 uur
- Bepaalde onderdelen zijn verplicht om te kunnen doorgaan naar de volgende module

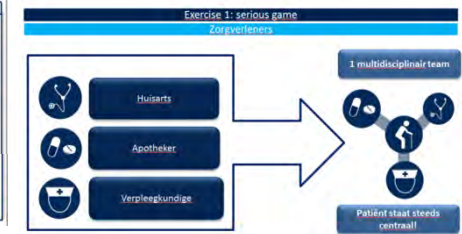
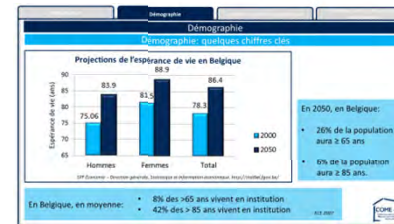
Accreditatie:

- is voorzien voor artsen en ziekenhuisapothekers (mogelijkheden voor officina-apothekers worden bekeken)
- Bepaalde elementen zijn verplicht af te werken voor de accreditatie

E-learning

Opbouw van elke module

- Introductie video
- Narrative PowerPoint
- Oefeningen
- Taak
- Experteninterviews
- Test (met score)
 - Verplicht → module
 - Minimumscore



Oefening 1: 'serious game'		
Componenten van een medicatieriview		
Voor elke geneesmiddel		Voor het geneesmiddelen-profiel
Indicaties	Ongewenste effecten	Onderbehandeling
Potentieel ongeschikte medicatie	Werkzaamheid	Duplicatie
Keuze van het molecuule	Dosisaanpassing	Vereenvoudiging van medicatieschema
Aanbevelingen	Monitoring	Interacties
Contra-indicaties	Toediening	Therapietrouw
Duur	Kost	
	Interacties	

E-learning

Module 1

Ouderen en geneesmiddelen + oordeelkundig voorschrijven in woonzorgcentra

Introductie video

Narrative powerpoint 1 : Ouderen en geneesmiddelen

Narrative powerpoint 2: (on)oordeelkundig voorschrijven & expliciete tools

Oefening: casussen → Identificeer PIM-POMs

Video: experteninterview

Taak: reflecteren over PIMs en POMs in eigen praktijk

Test (met score)

Module 2

Wat is een medicatiereview en hoe kan elke zorgverlener hiertoe bijdragen?

Introductie video

Narrative powerpoint : medicatiereview

Oefening 1: Wie doet wat? Welke component van de medicatiereview hoort bij welke zorgverlener?

Oefening 2: Welke informatie kan elke zorgverlener aanleveren bij een medicatiereview?

Taak: de zorgverleners voeren elk deels een medicatiereview uit

Video: experteninterview

Test (met score)

E-learning

Module 3

Hoe voer je multidisciplinair een medicatiereview uit?

Introductie video

Oefening: flowchart van een medicatiereview

Narrative powerpoint: medicatiereview a.d.h.v een casus

Taak: de zorgverleners voeren elk volledig een medicatiereview uit

Video: experteninterview

Test (met score)

Module 4

Werken in teamverband

Narrative powerpoint: Succesvolle interdisciplinaire samenwerking

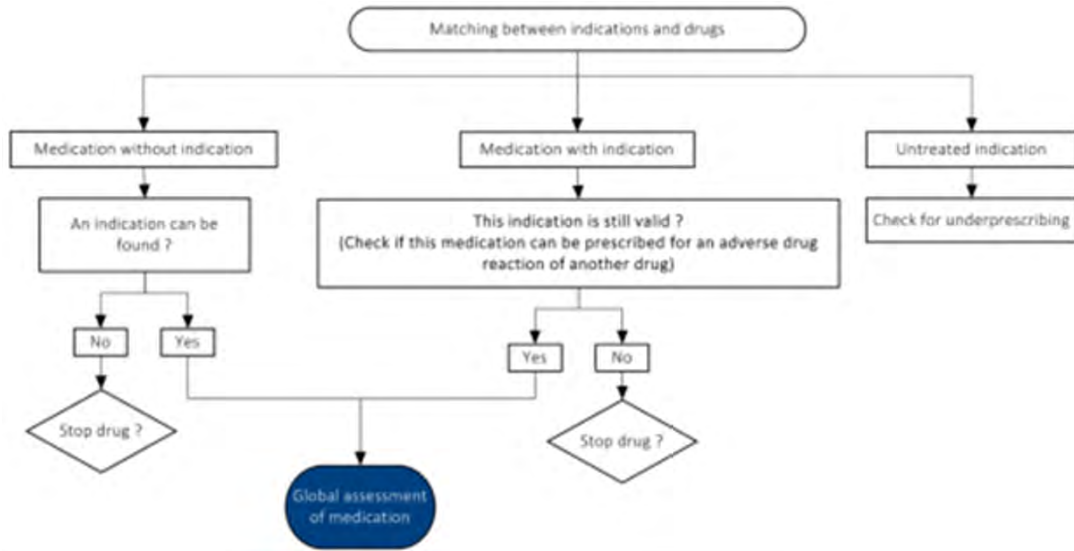
Taak: identificeer sterktes en zwaktes van overleg binnen eigen WZC + stel oplossingen voor

Video: experteninterview

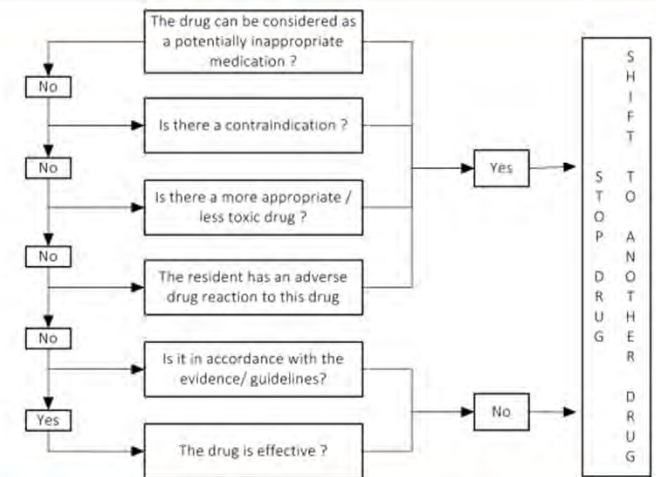
Test (met score)

E-learning

Flowchart medicatiereview



Global assessment of medication



Assessment for :

Route of administration	Duration	Dosage adjustment
Monitoring	Administration directions	Non pharmacological alternatives

Check for :

Interactions	Simplification of medication schedule	Cost
--------------	---------------------------------------	------

E-learning

Fiches

- Ongewenste effecten:
 - Verlenging van het QT-interval
 - Valrisico van medicatie
 - Anticholinerge neveneffecten
- Hoe geneesmiddelen afbouwen?
- Orthostatische hypotensie
- Hartfalen
- ...

Anticholinerge effecten			
	Sterk verhoogde anticholinerge activiteit		
Tricyclische antidepressiva	amitriptyline clomipramine doxepine imipramine nortriptyline	Redonex® Acafranil® Sonalin® Tofranil® Norvitan®	
H₁-Antihistaminica	chlorpheniramine dimenhhydrinaat dihydroclorfeniramine hydroxizine mectolaine promethazine	Kelargine®, Rhinofebryl® R. Calm dimenhhydrinaat® Nustrium®, R. Calm® Astarax® Agyrax® Phenacran®	
Antipsychotica	clozapine levomepromazine	Lapobin® Noban®	
Anti-parkinson medicatie	biperiden procyclidine trihexyfenidyl	Axon® Kemadin® Artanz®	
Spasmolytica (middelen bij een overactieve blaas)	difenhydramine fesoterodine flavoxaat oxybutynine propiveridone solfenacine tolterodine	Emeset® Toviat® Urispas® Ditropen® Miconorm® Vesicare® Detruval®	
Bronchodilatoren	ipratropium	Atrovent®, Duvoent®	
Divers	atropine bicyclonine bromure scopolamine stigmidine	Atropine sulfate Sterop® Buscopan® Scopolamine HBr Sterop® Sodalup®	
	Zwakke anticholinerge activiteit		
Antidepressiva	doxylamine mianserine mirtazapine paroxetine	Prothadin® Rimaserin® Ludomil® Nardalan® Trazolan® Cloropan®	
SSRI	fluoxetine fluvoxamine paroxetine	Fluoxal® Fluvoxal® Serovax®	
Anti-slijpstoffen		carbamazepine oxcarbazepine	Tegretol® Trileptal®
H₂-Antihistaminica		alimemazine cetirizine fenoxedamine loratadine	Theralane® Dytin® Alerstat® Claristine®
H₃-Antihistaminica		cimetidine ranitidine	Cimetidine EG® Zantac®
Anti-parkinson medicatie		benzocarpine entacapone	Parladol® Comtan®, Stalevo®
Antipsychotica		haloperidol flanzapine pimozide quetiapine risperidone	Halidol® Zyprexa® Orap® Seroquel® Risperdal®
Benzodiazepines		alprazolam clonazepam clonazepam diazepam triazolam	Xanax® Rivotril® Tranzene® Valium® Halson®
Cardiovasculaire medicatie		digoxine disopyramide furosemide codeïne	Lanoxin® Betmodan® Lasix®
Morfinoïden		fentanyl morphine morphine oxycodone tramadol	Durogesic®, Matrifen® Stadolone® Morfine® MS-Direct®, Dramorph® Oxycontin®, Oxynorm® Contramal®
Divers		baclofene colestipol dampriodone ketorolac lithium loperamide mapropramine metoclopramide strephyltine	Lioresal® Colestipol® Oporalium® Moslum® Teradyl® Fribadel®, Maniprel® Imodium® Nortusina® (in combinatie) Primperan® Xanthium®

* Grote verscheidenheid

Anticholinerge effecten

Centrale anticholinerge nevenwerkingen	Perifere anticholinerge nevenwerkingen
<ul style="list-style-type: none"> • Vertigo (duizeligheid) • Sedatie • Confusie (verwardheid) • Cognitieve achteruitgang • Desoriëntatie • Visuele hallucinaties • Agitatie • Geïrriteerd zijn • Delirium • Geheugenstoornissen • Agressiviteit 	<ul style="list-style-type: none"> • Mydriase; vertoebeld zicht te wijten aan een accommodatiestoornis • Droge mond • Droge ogen • Constipatie • Nausea • Urineretentie/ mictiestoornis • Verminderde zweetsecretie • Episoden van bradycardiëën gevolgd door tachycardiëën • Acute glaucomaanval door sluiting van de iridocorneale hoek

- ✓ Uiterste voorzichtigheid is aangewezen bij oudere personen omwille van hun verhoogde gevoeligheid aan ongewenste effecten.
- ✓ Opgelet voor interacties met acetylcholinesterase-inhibitoren (Donepezil, Rivastigmine, Galantamine).
- ✓ Geneesmiddelen met een zwak anticholinerg effect kunnen een alternatief vormen voor geneesmiddelen met een sterke anticholinerg nevenwerking.
- ✓ Niet enkel inname van medicatie met anticholinerg neveneffecten vormt een risico, maar ook de combinatie van meerdere geneesmiddelen met zwakke anticholinerg werking vormt een risico.

Algemene aanpak :
achterhaal de oorzaak

- Indien mogelijk: stop het verdachte geneesmiddel
- Verminder de dosis
- Zoek een werkzaam alternatief geneesmiddel met een zwakkere anticholinerg werking

Bronnen:
 • « Petit manuel de pharmacovigilance et pharmacologie clinique » La Revue Prescrire Hors-série 2011
 • Anticholinergic: Reference list of drugs with anticholinergic effects (www.RXfiles.ca)
 • BCI – Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische Informatie

Specifieke training

Apothekers

- Door onderzoekers
- Onderwerp
 - Medicatiereview
 - Interactief: theorie en casussen
- Wanneer en waar?
 - namiddag



GROEP	DATUM	LOCATIE
Groep 1	Donderdag 4/12/2014	Leuven
Groep 2	Donderdag 22/01/2015	Antwerpen
Groep 3	Donderdag 26/02/2015	Roeselare

Specifieke training

Verpleegkundigen

- **Door wie?**
 - CRA
 - Apotheker
- **Onderwerp**
 - Ongewenste effecten van medicatie
 - Toediening van geneesmiddelen
- **Materiaal**
 - Voorzien door onderzoeksequipe
 - Presentaties
 - Steekkaart
- **Wanneer?**
 - Doorheen de studie
 - Afhankelijk van de CRA en de apotheker



'On site' training

- **Door wie?**
 - Onderzoekers
- **Voor wie?**
 - Alle zorgverleners die meedoen aan de Come-On studie (interventiegroep)
- **Inhoud**
 - Interactief
 - Casussen
 - Aan de hand van webapplicatie
 - Link met taken van e-learning
- **Wanneer?**
 - Vroege namiddag



'On site' training: indeling & planning

GROEP	GEMEENTE	NAAM WZC	LOCATIE	DATUM
Groep 1A	Hasselt	Salvatorrusthuis VZW	Hasselt	Donderdag 11/12/2014
	Diest	WZC Huize Sint-Augustinus		
	Koersel	WZC Ocura		
Groep 1B	Heist-op-den-Berg	Woon- en zorghuis Ten Kerselaere	Heist-op-den-Berg	Donderdag 8/01/2015
	Bonheiden	WZC Den Olm		
	Geel	Huis Perrekes		
Groep 2A	Kalmthout	Seniorenresidentie Beukenhof vzw	Antwerpen/ Brasschaat	Dinsdag 27/01/2015
	Brasschaat	De Mick		
	Burcht (Zwijndrecht)	WZC Herleving (OCMW)/ WZC Craeyenhof (toekomstige benaming)		
Groep 2B	Sint-Niklaas	woonzorgcentrum TER WILGEN	Lochristi	Donderdag 29/01/2015
	Lochristi	WZC Sint Eligius, Vzw Zorgsaam Zusters Kindsheid Jesu		
	Vollezele	De Zwaluw n.v.		
Groep 3A	Gent	WZC Tempelhof	Sint-Martens-Latem	Maandag 02/03/2015
	Destelbergen	WZC Kouterhof		
Groep 3B	Poperinge	WZC HUIZE PROVENTIER	Roeselare	Donderdag 05/03/2014
	Ingelmunster	WZC Maria Rustoord		
	Knokke-Heist	WZC De Noordhinder (AV Het Dak)		
	De Haan	Zeecentrum De Branding vzw		

Component 2: Lokaal overleg

Doel

- Een consensus bereiken over het (on)oordeelkundig gebruik van een bepaalde medicatieklasse in een woonzorgcentrum. Het resultaat hiervan kan gebruikt worden tijdens het multidisciplinair patiëntenoverleg.
- Teamwork en communicatie initiëren tussen de verschillende zorgverleners van hetzelfde woonzorgcentrum
- 2^e meeting: implementatie van consensus van 1e meeting & herdiscussie indien nodig of overleg over een tweede medicatieklasse opstarten

Verloop

- **2 keer een lokaal overleg**
 - 1^e: 1 maand vóór de eerste multidisciplinaire overlegmomenten
 - 2^e: enkele maanden later (midden van studie)
- **Duur: 2 uur**
- **Deelnemers:**
 - CRA, hoofdverpleegkundige(n) en apotheker → nemen de leiding
 - Alle huisartsen en verpleegkundigen werkzaam in het woonzorgcentrum.
- **Verwachte uitkomst:**
 - 'visie' of 'managementplan' voor de behandeling van bepaalde indicaties
 - Lijst van (on)geschikte indicaties voor het gebruik van de bediscussieerde medicatie
 - Lijst van voorkeurmoleculen of van te vermijden moleculen en de onderliggende reden hiervoor
 - Modaliteiten van het gebruik van de voorkeursgeneesmiddelen



Antidepressiva

- Powerpoint
 - Vragen die aan bod kunnen komen
- Materiaal



Drugs Aging (2012) 29:759–769
DOI 10.1007/s40266-012-0003-6

ORIGINAL RESEARCH ARTICLE

The Use of Antidepressants in Belgian Nursing Homes

Focus on Indications and Dosages in the PHEBE Study

Jolyce Bourgeois · Monique M. Elseviers ·
Luc Van Bortel · Mirko Petrovic ·
Robert H. Vander Stichele

Infospot

De antidepressiva

April - Mei - Juni 2014

DEPRESSIE BIJ VOLWASSENEN:
AANPAK DOOR DE HUISARTS

Gevalideerd door CEBAM onder het nummer 2008/02

JAN HEYRMAN, TOM DEGLERCO, ROLAND ROGIER, LEO PAS, JAN MICHELS, MICHEL GOETINGK, HILDE HABRAKEN, MARC DE MEYERE

Hypolipemiërende middelen

- Powerpoint
 - Vragen die aan bod kunnen komen
- Materiaal

CONTROVERSIES IN GERIATRICS
AND GERONTOLOGYS

Statins in Very Elderly Adults (Debate)

Neil J. Stone, MD, MACP, FACC, Sunny Intwala, MD, and Dan Katz, BA



Statines in primaire preventie: een stand van zaken

Abstract

De behandeling van hypercholesterolemie moet gesitueerd worden binnen een globale aanpak van het cardiovasculaire risico. Niet-medicamenteuze maatregelen zoals rookstop, gezonde voeding en lichaamsbeweging vormen de basis van de cardiovasculaire preventie. In primaire preventie kan op basis van de cardiovasculaire risicoscore van de patiënt, beslist worden al dan niet een behandeling met een statine op te starten.

Component 3: Multidisciplinair patiëntenoverleg



Inhoud

- **Op patiëtniveau**
 - 35 patiënten per woonzorgcentrum
- **Doel:**
 - Optimalisatie farmacotherapie
- **Wie?**
 - Behandelende huisarts
 - Leverende apotheker (of lid van het apotheekteam)
 - Verzorgende verpleegkundige
- **Duur**
 - ± 20 minuten/bewoner
- **Aantal**
 - 3-4 'geplande' MFO's (om de drie maanden)
 - Een extra MFO wordt aangeraden:
 - Na ziekenhuisopname
 - Bij overgang naar palliatief statuut

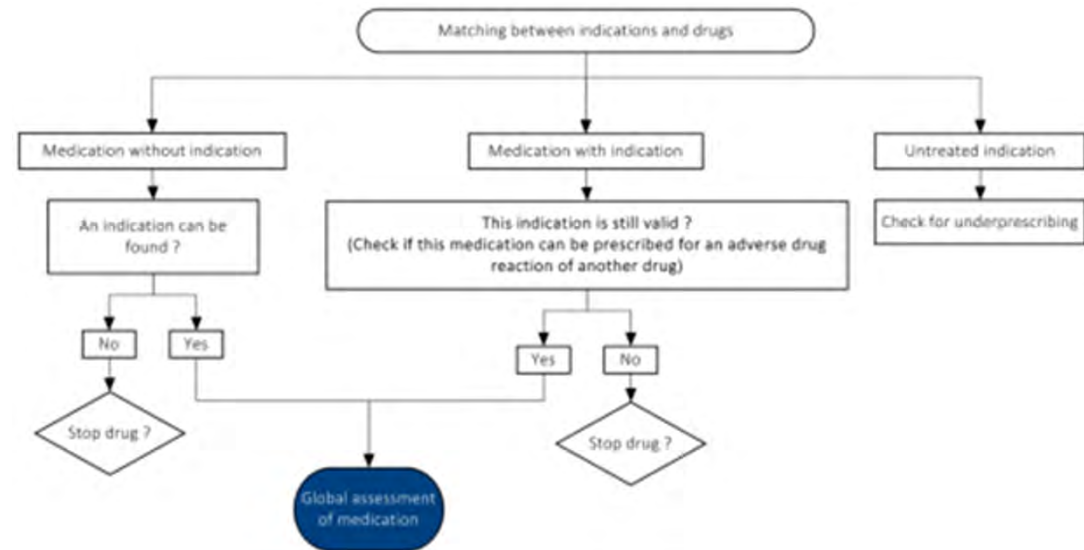
1 multidisciplinair team



Patiënt staat steeds centraal!

Hoe?

- Aan de hand van flowchart
 - Geneesmiddelen linken aan indicatie
 - Elk geneesmiddel individueel bekijken
 - Volledige profiel bekijken
 - Eventueel step-wise approach
- Samen beslissen over interventies
- Interventies registreren
- Interventies opvolgen



Multidisciplinair patiëntenoverleg



CRA

- Planning MFO: gezamenlijk moment
- Coördinatie
- Motiveren van zorgverleners



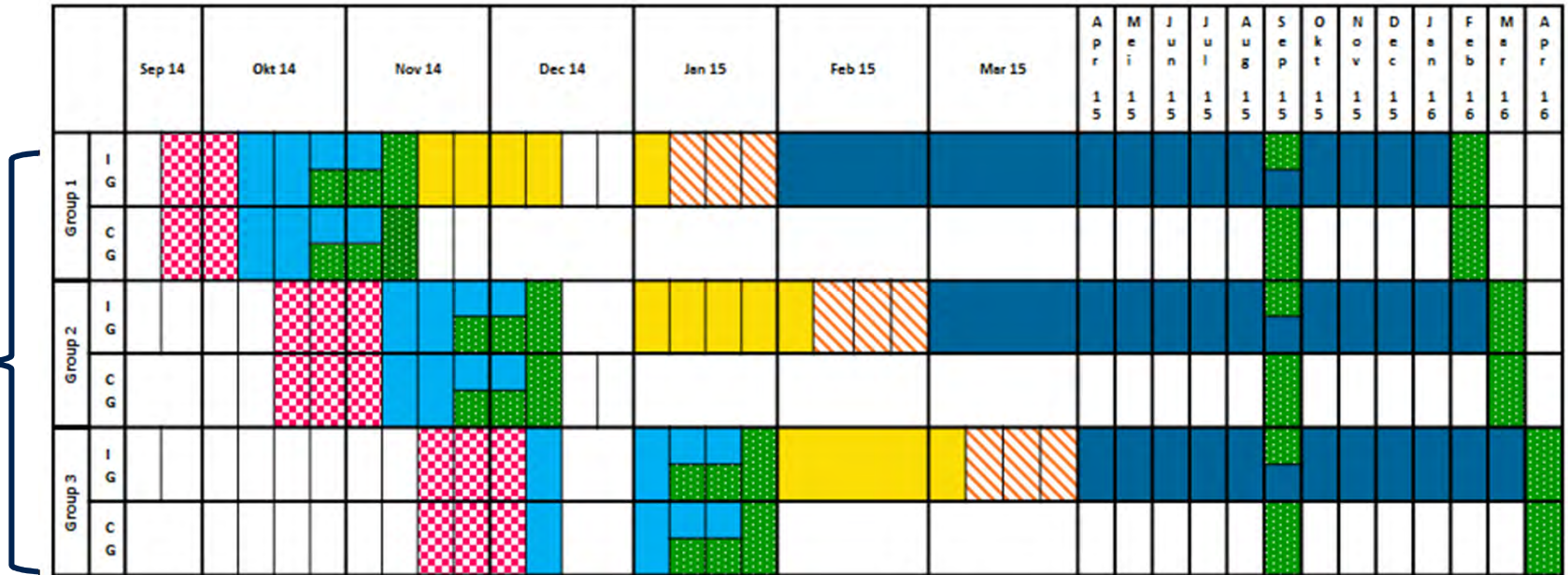
Support

- Handleiding
- Selectie van bewoners:
 - Algoritme
 - Onderzoeksmedewerker komt naar WZC
- Geïnformeerde toestemming vragen:
 - Korte samenvatting
- Training en educatie
 - Fiches
 - E-learning
 - 'On site' training
 - Specifieke training voor apothekers en verpleegkundigen
- Lokaal overleg
 - Materiaal voorzien
- Multidisciplinair overleg
 - Webapplicatie



Planning












3 groepen
starten met
1 maand
interval



Totale duur: 17 maanden

	Selectie bewoners	2 weken
	Geïnformeerde toestemming vragen	2 – 4 weken
	Gegevensverzameling	1 – 3 weken
	Training	5 weken
	Lokaal overleg	3 weken
	Medisch Farmaceutisch Overleg	12 maanden

Gegevensverzameling

Gegevensverzameling		Baseline	MFO 1	MFO 2	Midden van studie	MFO 3	MFO 4	Einde van studie
	Wie?	M1	M4-6	M7-9	M 8	M10-12	M13-16	M17
Administratieve en demografische gegevens	 	<input checked="" type="checkbox"/>	x	x	x	x	x	x
Klinische gegevens		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comorbiditeiten		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Medicatieschema		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Economische parameters (hospitalisatie,...)	 	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Gegevens woonzorgcentrum		<input checked="" type="checkbox"/>	x	x	x	x	x	x
Gegevens van de verschillende zorgverleners	  	<input checked="" type="checkbox"/>	x	x	x	x	x	x
Gegevens van het overleg		x	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	x	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	x




Webapplicatie



Gegevens DELEN

- Preview
 - <http://www.cruxis.com/Come-On-NL>

TO DO & timing per zorgverlener

	TO DO	TIMING	TOTAAL OVERLEG
	Gegevensverzameling Training Lokaal overleg Multidisciplinair overleg	35-40 minuten per patiënt 10 uur in totaal* 4 uur in totaal X * 25 min/patiënt	± 3 uur per 3 maanden
	Gegevensverzameling Training volgen & geven aan VPK Lokaal overleg Multidisciplinair overleg	35-40 minuten per patiënt 10 uur in totaal* 4 uur in totaal X * 25 min/patiënt	± 3 uur per week
	Gegevensverzameling Training + Lokaal overleg Geïnformeerde toestemming vragen Multidisciplinair overleg	35-40 minuten per patiënt 10 + 4 uur in totaal* X * 10 min/patiënt X * 25 min/patiënt/overleg	± 3 uur per week

* Maximale tijd; zorgverleners die vertrouwd zijn met het onderwerp zullen de modules op kortere tijd kunnen doorlopen

TO DO & timing per zorgverlener

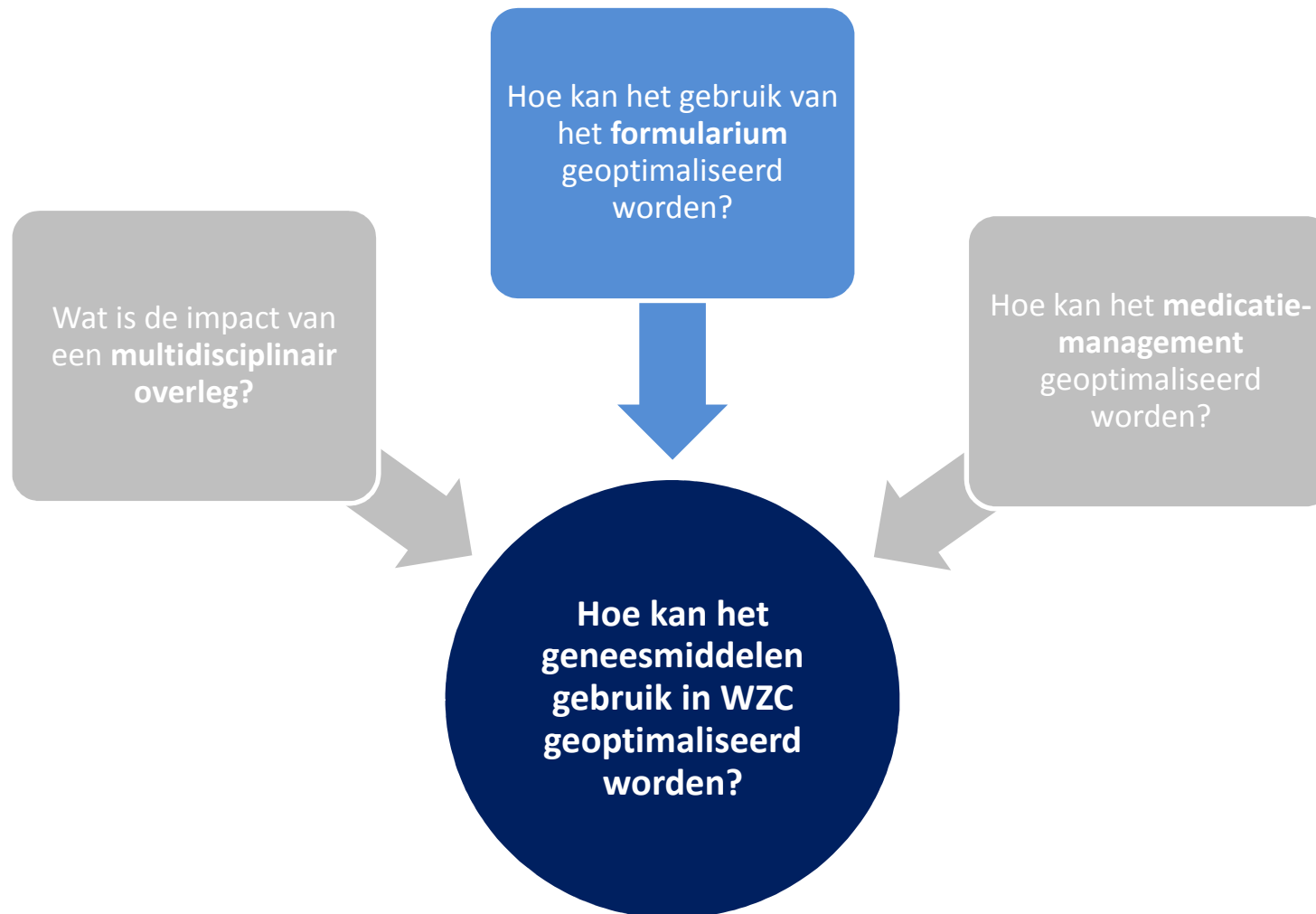
	TO DO	TIMING
	Selectie van bewoners Toegangsbeheerder (Opvolgen) gegevensverzameling Training Lokaal overleg Training VPK Coördinatie overleg Algemene coördinatie	1 uur in totaal 1 uur in totaal 10 min + 8-10 min/patiënt 10 uur in totaal* 4 uur + 4 uur 4 uur + 4 uur 3-4 min/patiënt/overleg ?
	Administratie	?

* Maximale tijd; zorgverleners die vertrouwd zijn met het onderwerp zullen de modules op kortere tijd kunnen doorlopen

- **Deelname aan unieke studie**
- **Optimalisatie farmacotherapie van uw patiënt/bewoner**
- **↑ kennis**
- **Accreditatie voor de opleidingen (inclusief e-learning)**

- **Vergoeding**
 - voor gegevensverzameling
 - voor overleg

Onderzoeksvraag 2

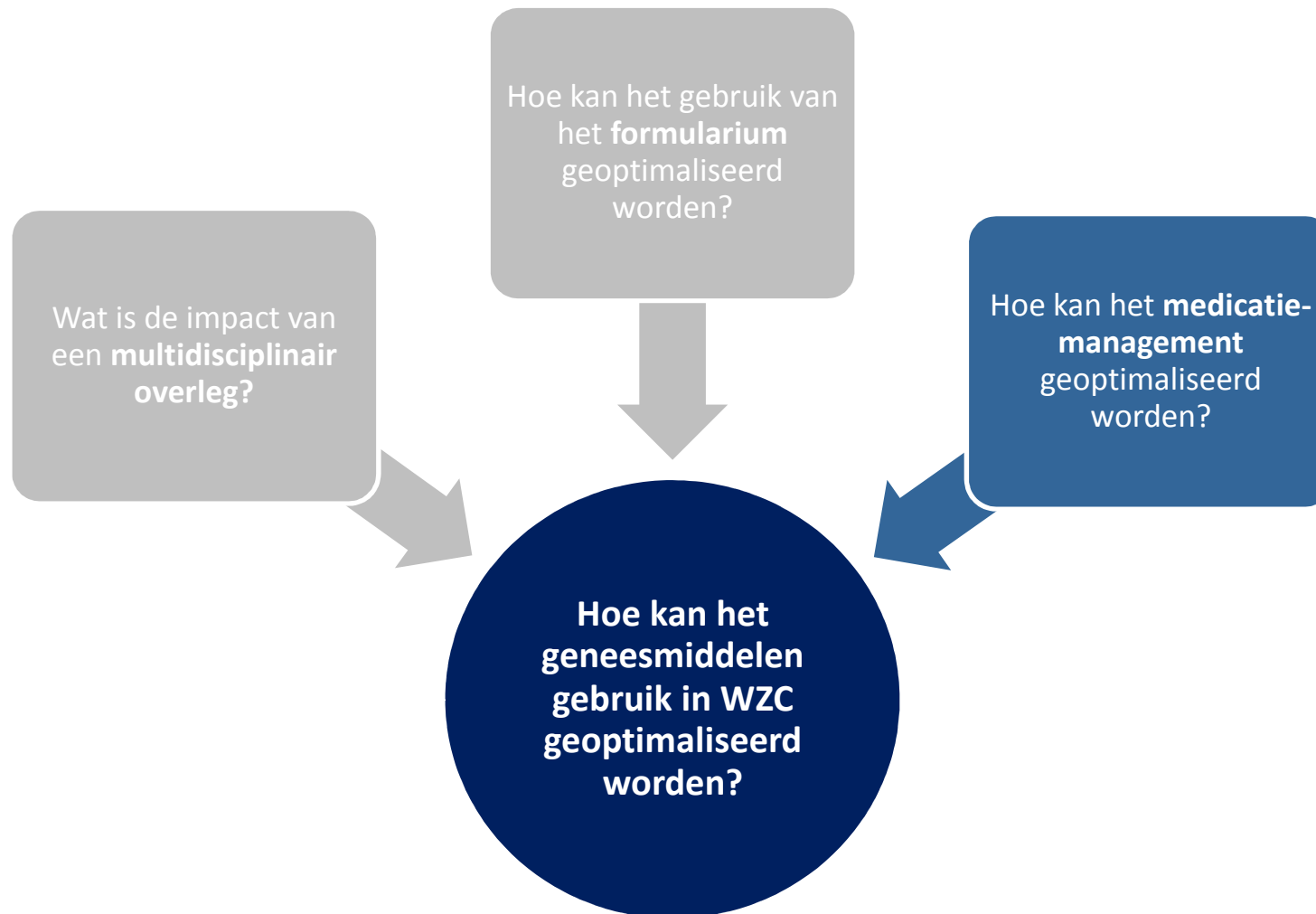


Formularium

- **Hoe?**
 - Vertrekkende van ervaringen van lokaal overleg
 - Focusgroepen / interviews
 - Aanbevelingen
 - Validatie met Delphi techniek
- **Wanneer?**
 - In een latere fase van het project



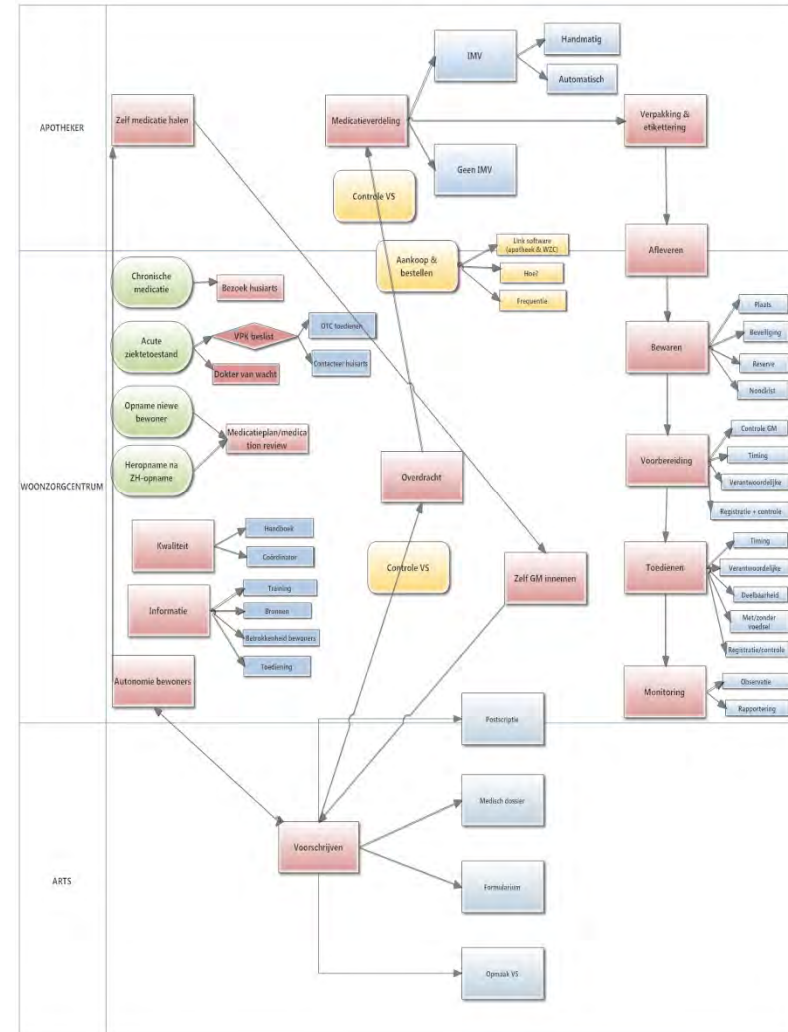
Onderzoeksvraag 3



Medicatiemanagement

- Hoe?
 - In kaart brengen van medicatiemanagement in elk WZC
 - Interviews / focusgroepen
 - Aanbevelingen
 - Validatie met Delphi techniek
- Wanneer?
 - In een latere fase van het project

Medicatie management in WZC



Budget

Gegevensverzameling: idem als controlecentra

Multidisciplinair patiëntenoverleg

Overleg

- €25/zorgverlener/overleg →   
- € 3,43/overleg → 

Opstartvergoeding

- € 1500

Betaling

Interventiegroep → 

Budget

Lokaal overleg

- €120/zorgverlener/overleg →    

Andere activiteiten (i.e. werkgroepen)

- €60/uur →    
- Maximum/WZC: €8000
- Activiteiten (werkgroepen) kunnen worden bijgehouden in webapplicatie

Betaling

Interventiegroep → 

Einde

Dank u wel



Q&A

