

II. Onaangepast gebruik van medicatie bij de ouderen

Meer risico om in het ziekenhuis terecht te komen of te overlijden – Maatregelen – PIP-project (Potentially Inappropriate Prescription) – Start-Stop-criteria – Samenwerking tussen huisartsen, CRA's en geriaters – Actieplan e-gezondheid – BelRAI-instrument – Rol van CRA (Coördinerende en Raadgevende arts)

Vraag nr. 1113, gesteld op 24 augustus 2016 aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door mevrouw MUYLLE, volksvertegenwoordigster¹

Uit een universitair onderzoek blijkt dat hoogbejaarden die thuis blijven vaak te weinig geneesmiddelen krijgen voorgeschreven. Daardoor lopen ze meer risico om in het ziekenhuis terecht te komen of te overlijden.

Medicatie voorschrijven voor hoogbejaarden is een moeilijke evenwichtsoefening. Huisartsen kunnen gaan twijfelen om extra medicijnen voor te schrijven voor patiënten die al veel ziektes hebben en dus heel wat medicatie innemen.

De cijfers liegen er echter niet om. Uit het onderzoek is gebleken dat bijna 70 % van de tachtigplussers de medicijnen niet krijgt voorgeschreven die hij of zij nodig heeft. Bij vier op de tien gaat het om een combinatie van te weinig en verkeerde geneesmiddelen. Het gaat voornamelijk om medicatie die de werking van het hart ondersteunt. De tweede belangrijkste zijn bloedverdunners. 13 % van de senioren krijgt per abuis zelfs twee keer dezelfde medicatie op voorschrift.

Patiënten die te weinig essentiële medicijnen voorgeschreven krijgen hebben een verhoogd risico op sterfte of ziekenhuisopname. Voor elk niet-ingenomen geneesmiddel stijgt de kans op overlijden met 39 %.

1. Bent u op de hoogte van deze problematiek? Indien ja, welke bijkomende maatregelen plant u om tot een correcter gebruik van medicatie te komen?
2. Ziet u een mogelijkheid om de coördinerend en raadgevend arts hierin een rol te laten spelen? Indien ja, dewelke? Indien niet, waarom niet?

1. Bulletin nr. 096, Kamer, gewone zitting 2016-2017, p. 204.

Antwoord

Het onaangepast gebruik van medicatie bij de ouderen met een kwetsbaar zorgprofiel is gekend en het heeft jaarlijks aanleiding tot een belangrijk aantal ziekenhuisopnames.

Uit de literatuur blijkt dat tot 18 % van de ziekenhuisopnames bij ouderen medicatie-gerelateerd is. In deze problematiek zijn naast de arts ook de patiënt en alle zorgverstrekkers in de verschillende settings van de eerste lijn betrokken.

1. Maatregelen voor een correct gebruik van medicatie:

Het College voor Geriatrie heeft deze problematiek opgemerkt en in 2015 werd, in samenwerking met het Rijksinstituut voor ziekte- en invaliditeitsverzekering (RIZIV), een samenwerkingsproject opgezet waardoor er in alle Belgische G-diensten een onderzoek werd gevoerd naar tien potentieel onaangepaste medicatie-voorschriften met betrekking tot onder andere de producten waar u naar verwijst, maar eveneens anti-depressiva, benzodiazepines en anti-psychotica, enz. het zogenaamde PIP-project (Potentially Inappropriate Prescription).

De resultaten van deze PIP-studie werden uitgebreid besproken en voorgesteld op alle Lokale medisch-farmaceutische overlegcomités (LOK's) in het land en er werd ruime aandacht aan besteed op verschillende congressen voor gerieters, Coördinerende en Raadgevende artsen (CRA's) en huisartsen.

Het gevolg ervan is dat er nu grotere aandacht aan de medicatie wordt besteed gedurende het ganse ziekte-traject: de medicatie waarmee patiënten worden opgenomen, gedurende hun behandeling in het ziekenhuis en later bij het ontslag en het opmaken van het medicatie-voorschrift voor de thuissituatie, de rustoorden of revalidatiecentra.

In 2016 voorziet het College voor Geriatrie om aanbevelingen te formuleren met betrekking tot START-STOPP-criteria voor potentieel onaangepaste geneesmiddelen voor ouderen op geriatrie-diensten. Deze aanbevelingen zijn uiteraard ook van toepassing in de thuiszorg en in de rustoorden. Nu al merkt men dat de aandacht voor START-STOPP-criteria bij ouderen is toegenomen. Dit is onder meer af te leiden door de lokale initiatieven waarop de resultaten van onder andere de PIP-studie worden besproken, een samenwerking tussen huisartsen, CRA's en gerieters.

De verzorging en behandeling van kwetsbare ouderen wordt gekenmerkt door een multidisciplinaire aanpak en heeft er ons toe aangezet om in de voorbije jaren het BelRAI-instrument verder te ontwikkelen. Hierdoor wordt een nauwkeuriger observatie, rapportering en een beter aangepast, evalueerbaar zorg- en medicatieplan mogelijk. Het instrument heeft een waarschuwingfunctie voor de mogelijke gevolgen van het medicatievoorschrift.

In samenwerking met de Gewesten en Gemeenschappen wordt er momenteel een implementatieplan voor het gebruik van het BelRAI-instrument in de woonzorgcentra, in de thuiszorg en de acute ziekenhuiszorg voor kwetsbare ouderen bestudeerd. Dit implementatieplan past in het ruimere "Actieplan e-gezondheid" waarbij er bijzondere aandacht is voor het elektronische geneesmiddelenvoorschrift (www.plan-egezondheid.be - actie 3: Medicatieschema) en veralgemeend gebruik van het BelRAI-instrument (actie 8).

Een georganiseerde, gepersonaliseerde evaluatie en monitoring van het medicatie-(mis-)gebruik, in de ganse eerste lijn, zou zeker bijdragen tot het voorkomen van ongepaste voorschriften en kan veel ziekenhuisopnames voorkomen. Alle betrokken partijen dienen hiervoor aandacht te hebben. De operationele planning van daartoe aangepaste instrumenten is in voorbereiding.

2. De rol van de Coördinerende en Raadgevende arts:

Het Koninklijk besluit van 9 maart 2014 met betrekking tot de Coördinerende en raadgevende arts (CRA) voorziet nu reeds in de samenwerking tussen de CRA en zijn collega's-artsen in de rustoorden en met de lokale huisartsenkringen. Ongetwijfeld is deze CRA nu reeds een belangrijk aanspreekfiguur, en dat zou mogelijks kunnen uitgebreid worden. Doch, zoals u weet werd deze materie in het kader van de zesde staats hervorming overgedragen naar de Gewesten en Gemeenschappen.