

MEDICATIE BEOORDELING (MBO)

Birgit Oostveen

huisarts gzc nellestein (GAZO, ZO)

kaderarts ouderengeneeskunde 13/04/2023

MBO

- Gestructureerde review
- Aan de hand van STRIP (systematic tool to reduce inappropriate prescribing)
- STRIP: stap 1 anamnese, stap 2-3 ha en apotheker; beoordelen med en plan opstellen, stap 4 bespreken/ vaststellen plan met patient/ mantelzorger, stap 5 uitvoeren en controleren
- In samenwerking met ...
- Niet alleen FTA (farmacotherapeutische analyse): arts of apotheker kijkt naar de medicatie)
- A49.02
- Te declareren M&I



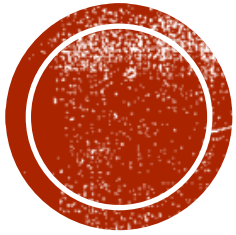
DOEL

- Veel mensen gebruiken veel medicatie, er gebeuren veel ongelukken door; door fouten (voorschrift, toepassing) of als ingecalculeerde risico's (bloeding bij as)
- “Ten eerste geen kwaad doen, in ieder geval geen kwaad doen” Hippocrates 375 vc.
- 6,1% van de ziekenhuisopnames bij ouderen geneesmiddelen gerelateerd (2,4 % van opnames alle mensen)
- De helft vermijdbaar!
- Laat staan wat er thuis nog allemaal mis gaat zonder opname, maar wel met ellende, of met minder effect dan beoogd.



Doel MBO:

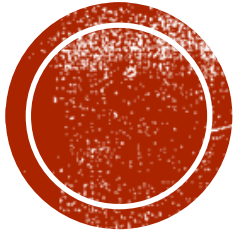
- Optimale, effectieve, doelmatige en patiëntvriendelijke behandeling
- Voorkomen van FTP's: farmacotherapeutische problemen



Patiënt weet wat ie gebruikt, waarvoor, is er tevreden mee, heeft weinig werk er aan, gaat makkelijk, en zijn geen FTP's (bijwerkingen, te hoge of te lage doseringen, interacties tussen middelen en fouten bij het gebruik van de medicatie, bv geen voorzetkamer bij inhalatie dosisaerosol).

Casus

- Mevrouw A loopt met een rollator, zorgt helemaal voor zichzelf
- Valt bij het dichtdoen van de deur van haar appartement, kneust haar knie
- Ze vraagt vervroegd pijnstillers aan bij de balie bij de doktersassistente



Casefinding! Mogelijk kwetsbaar en vallen mogelijk agv medicatiegebruik → aan de slag met MBO

Zorg dat je je hele zorgnetwerk (HAP, maar ook thuiszorg, apotheek) “AAN” zet!

Ouderenzorg is netwerkzorg!!

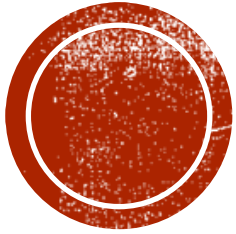
2012:

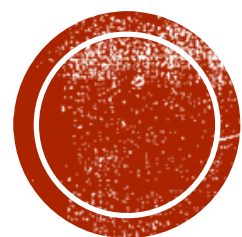
> 5 med > 65 jr > veel werk, geen effecten aangetoond.

2019: Module medicatie beoordeling (onderdeel MDR polyfarmacie bij ouderen):

- Kwetsbaren
- 75+ en meer dan 10 middelen.

Waar beginnen?



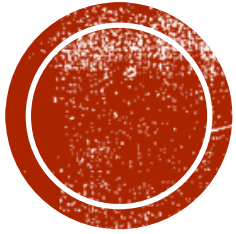


(KWETSBAAR!)



Kwetsbaren:

- Heel ander onderwerp
- De kern van leveren goede ouderenzorg
- Hoofdstuk 8: Ouderenzorg in de huisartsenpraktijk, Oostveen en Kenter (mei 2023)
- Aangetoond dat vragenlijsten afnemen bij mensen met een bepaalde leeftijd niet werkt



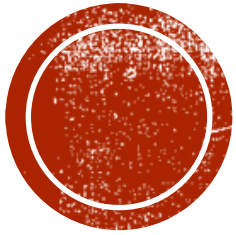
Als je ouderenzorg in de praktijk doet, dan is dit de eerste stap:

Wie identificeren als kwetsbaar? Hoe doen we casefinding?

Helpen de assistenten, de POH, huisartsen en het netwerk (apotheker, fysio's, ergo, ...) actief mee?

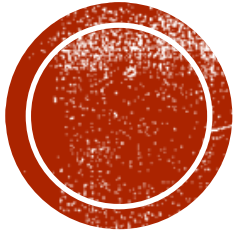
Van de volgende patiëntkenmerken is bekend, dat de kans dat de patiënt kwetsbaar is, groter wordt:

- hogere leeftijd;
- man;
- (recent) weduwe/weduwnaar;
- eenzaamheid, ontbreken sociaal netwerk;
- verlies van zingeving;
- onveilige woonsituatie;
- laagopgeleid of lage economische klasse;
- lage gezondheidsvaardigheden;
- multimorbiditeit (diabetes mellitus, cerebrovasculair accident, depressie);
- motorische/functionele beperkingen;
- vallen;



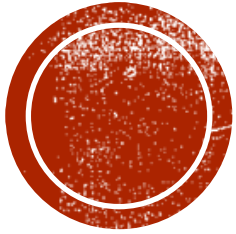
Vervolg:

- cognitieve stoornissen; (selectieve screening)
- psychische stoornissen;
- huisbezoek nodig voor griepvaccinatie;
- recente opname in ziekenhuis of verpleeghuis;
- recent doorgemaakt delier;
- polyfarmacie;
- frequent contact met de huisarts;
- op hoge leeftijd contact met de huisartsenpost;
- lange tijd niet bij de huisarts geweest (zorgmijder), (selectieve screening)
- overbelaste mantelzorger.



Dus: MBO volgens de STRIP 😊

Niet in eerste instantie bij bepaalde leeftijd/geneesmiddelengebruik



Wel casefinding (en selectieve screening als aanvulling): je bekende of nieuw gesignaleerde kwetsbare ouderen, zeker als er aanwijzingen zijn voor FTP's

Dan:

Samenwerken met patiënt/mantelzorger, huisarts, assistentes, apotheek, thuiszorg, enz....

Veel plezier, Sherlock Holmes