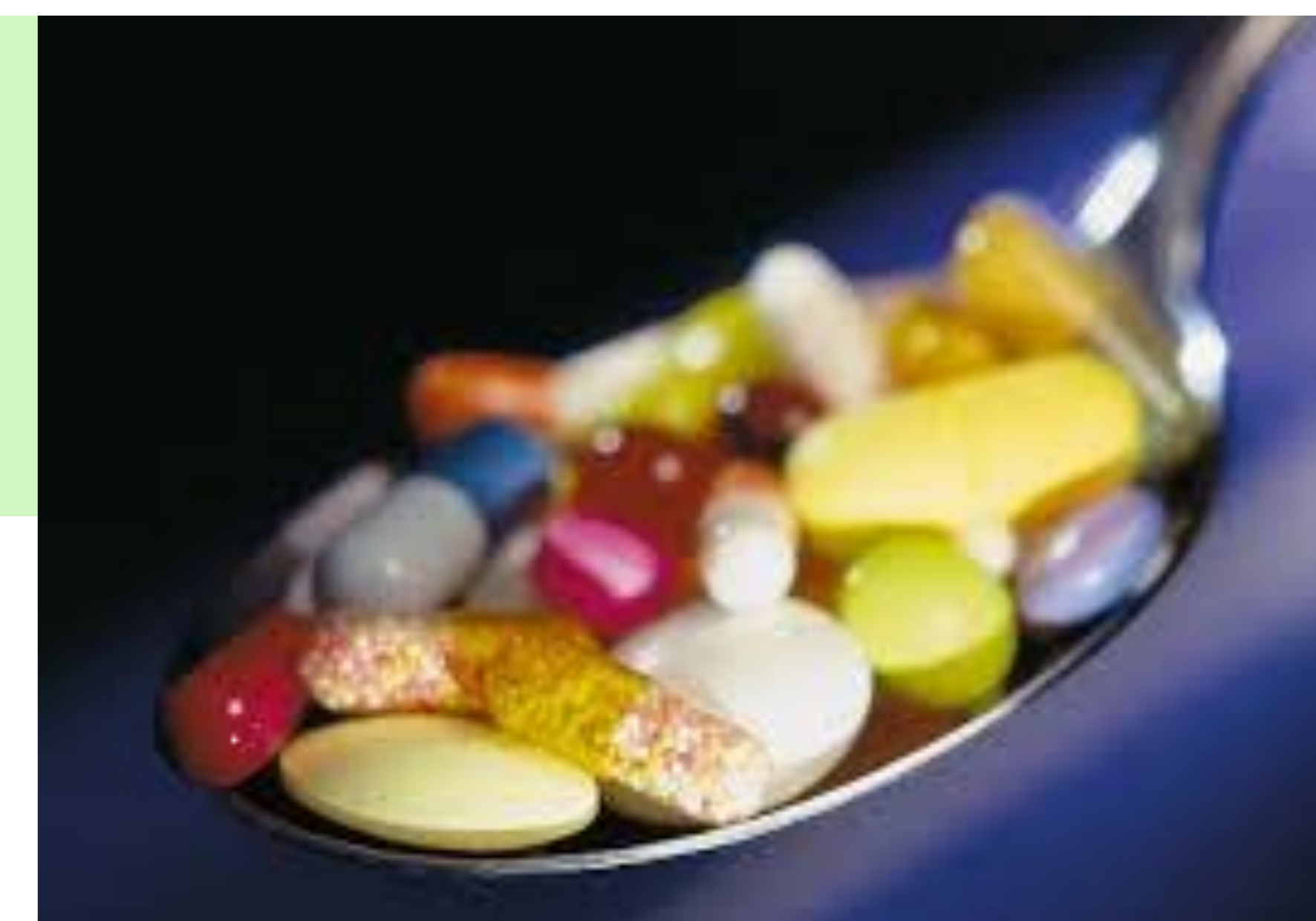


# Farmacotherapeutische zorg voor kwetsbare ouderen met polyfarmacie



M.C. de Bruijne<sup>1</sup>, L. Bakker<sup>3</sup>, P.F. Kemper<sup>1</sup>, M.J. Heeren<sup>1</sup>, G.O. Delwel<sup>3</sup>, C. Wagner<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> EMGO Institute for Health and Care Research, Vumc, afd. Sociale Geneeskunde, Amsterdam

<sup>2</sup> NIVEL, Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, Utrecht

<sup>3</sup> IGZ, Inspectie voor de Gezondheidszorg

## Academische Werkplaats Toezicht

Dit onderzoek is uitgevoerd in de Academische Werkplaats Toezicht. In deze werkplaats werken ZonMw, de IGZ en vier kennisinstituten samen: IQ healthcare (Radboud Universiteit Nijmegen), instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (Erasmus Universiteit Rotterdam), NIVEL (Utrecht) en EMGO+ (VU medisch centrum, Amsterdam). In de Academische Werkplaats Toezicht wordt een door ZonMw gefinancierd onderzoeksprogramma uitgevoerd naar de effectiviteit van toezicht en de determinanten daarvan. Doel van het onderzoek is een bijdrage te leveren aan de verbetering en vernieuwing van het toezicht.

## Doel onderzoek

Een nulmeting van het huidige zorgproces voor kwetsbare ouderen met polyfarmacie in huisartspraktijken, openbare apotheken, ziekenhuizen, GGZ instellingen, verpleeghuizen & verzorgingshuizen.

De multidisciplinaire richtlijn "Polyfarmacie bij ouderen" diende als referentiekader.

## Onderzoeksvragen

1. Hoe wordt de zorg in de praktijk georganiseerd en uitgevoerd?
2. Welke lokale initiatieven zijn er?
3. Welke nationale databases zijn geschikt voor toezicht?
4. Welke indicatoren zijn valide en toepasbaar voor het toezicht?

## Contactgegevens

Lutien Bakker, l.bakker@igz.nl, 06 52764218

Martine de Bruijne, mc.debruyne@vumc.nl

## Methoden

### Fase 1:

#### Ontwikkelen risico matrix:

- Identificeren belangrijkste risico's
- Literatuurstudie
- Klankbordgroep experts

### Fase 2:

#### Ontwikkelen vragenlijst:

- Op basis MDR en risicomatrix
- Test klankbordgroep en patiënten

### Fase 3:

#### Vragenlijst onderzoek:

- 1<sup>e</sup> lijn: huisarts, openbare apotheker
- 2<sup>de</sup> lijn: specialist en apotheek ziekenhuis
- GGZ: psychiater
- Care: specialist ouderengeneeskunde
- patiënten

### Fase 4:

#### Inventarisatie landelijke databases

- Lijst databases
- Informatieanalyse

### Fase 5:

#### Analyse en rapportage

- Aanbevelingen voor IGZ

## Resultaten

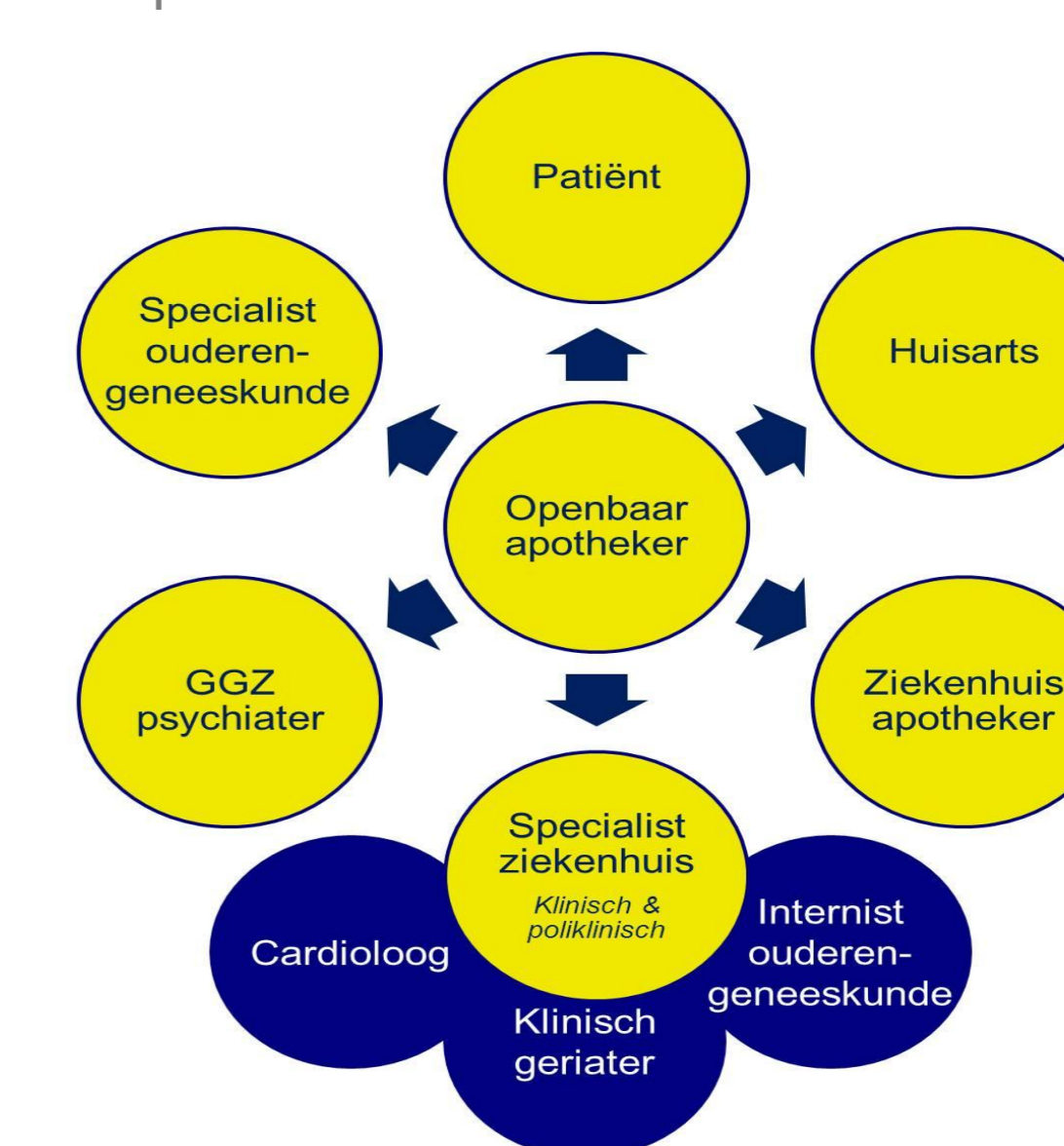
- >70% respondenten onderkent problematiek
- > 50% respondenten kent MDR
- > 80% respondenten vindt MDR nuttig

#### Implementatie MDR (zelfrapportage)

- 26% openbare apothekers
- 7% huisartsen
- 14% medisch specialisten
- 17% ziekenhuisapothekers
- 20% specialist ouderengeneeskunde
- 15% GGZ psychiater

Patiënt is tevreden over zorg

9 databases potentieel bruikbaar voor toezicht



## Aanbevelingen

- Scherp selectiecriteria patiënten in MDR aan om haalbaarheid te verbeteren
- Stimuleer kennis en een systematische aanpak medicatiebeoordeling
- Verduidelijk rol 2de lijn in een uitbreiding op MDR
- Benut expertise specialist ouderengeneeskunde in andere domeinen
- Bevorder door extern toezicht met prestatie-indicator totstandkoming van formele afspraken over samenwerking tussen de domeinen.
- Stimuleer initiatieven gericht op registratie en hergebruik van gegevens voor volledig medicatieoverzicht
- Bevorder verzameling landelijke data voor kwaliteitsindicatoren

## Meerwaarde voor IGZ

Inzicht in het huidige zorgproces rondom kwetsbare ouderen met polyfarmacie. Dit inzicht kan de IGZ gebruiken om toezichtsactiviteiten te prioriteren en toekomstig toezicht in alle domeinen vorm te geven.

## Producten

Eindrapport

Vragenlijsten voor vervolgonderzoek

Vervolgpublicaties in Nederlandse vakbladen en een internationaal wetenschappelijk blad

## Kernboodschap

Het veld is in beweging: draagvlak is goed, kennis deels al aanwezig, maar implementatie van de MDR 'Polyfarmacie bij ouderen' is nog gering.