



KETENZORG

WEST-FRIESLAND

15-02-2021
Polyfarmacie

Door: Ingrid Besseling verpleegkundig specialist

in samenwerking met Annet Wind (kaderhuisarts ouderenzorg), Vivian Kenter POH ouderenzorg, Angela Mulder (ketencoordinator) en Janneke v. d Wielen (Scholingscoordinator)
ketenzorg Westfriesland en Wieringenmeer

Is verbonden met


ZORGKOEPEL
WEST-FRIESLAND

- Medicatie = maatwerk



Maatwerk met name bij ouderen, omdat:

- **Meer ongeplande ziekenhuisopnames**
- **Verergering van ziekte en grotere kans op overlijden**
- **Meer bijwerkingen en meer ernstige bijwerkingen**
- **Meer kans op therapie ontrouw.**
- **Lagere kwaliteit van leven.**

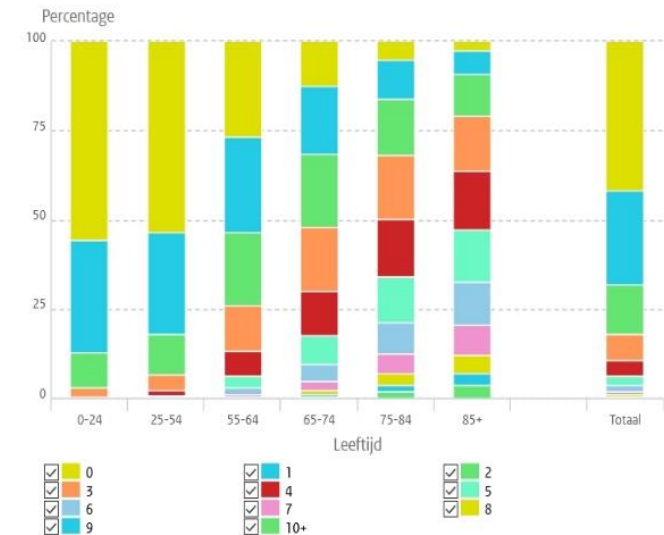
Chronische aandoeningen.

- Een kwart van alle mensen heeft één chronische aandoening
- 14% heeft twee chronische aandoeningen
- 18% heeft drie of meer chronische aandoeningen.

- Van de mensen van 75 jaar en ouder heeft ruim 70% drie of meer chronische aandoeningen.

▼ Prevalentie multimorbiditeit naar aantal chronische aandoeningen

Verdeling naar aantal chronische aandoeningen 1 januari 2018



Bron: Nivel Zorgregistraties eerste lijn

Chronische aandoeningen/ medicijnen

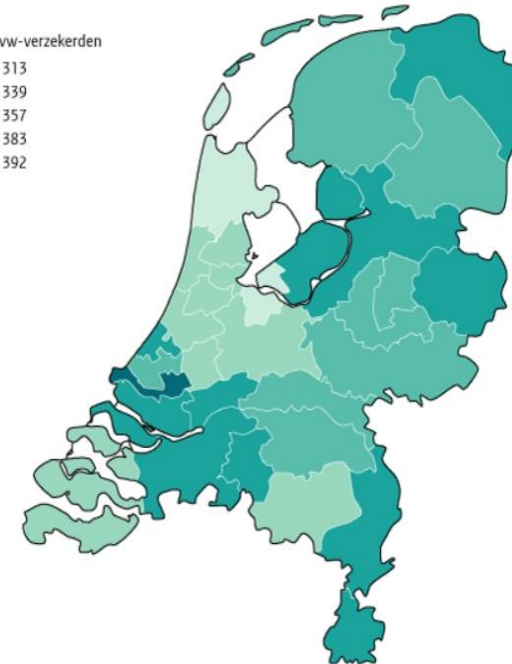
- Meerdere aandoeningen betekend vaak meerdere medicijnen.
- Polyfarmacie: strikt genomen 2 of meer. In de praktijk 5 of meer. (uit verschillende medicijngroepen)
- 'Chronisch' houdt officieel in 3 maanden of langer.

▼ Polyfarmacie per zorgkantoorregio

Polyfarmaciepatiënten 2019

Per zorgkantoorregio, patiënten van 65 jaar en ouder

Per 1.000 Zvw-verzekerden



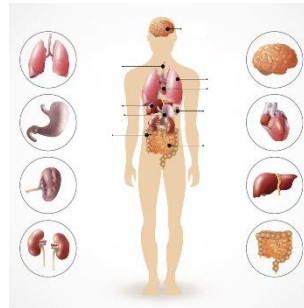
Bron: GIPdatabank (Zorginstituut Nederland)

Medicijnen 'balans' en veiligheid:

- Zoeken naar de balans tussen effect (voordeel) en risico (nadeel)



- Veiligheid: het medicijn, de patiënt en de omgevingsfactoren.



Het medicijn:

- Een geneesmiddel, ook **medicijn** en medicament, is een chemische stof of complex van chemische stoffen met een beoogd farmacologisch, immunologisch of metabolisch effect op het (dierlijk of menselijk) lichaam.
- Absorptie. Opname in het lichaam/
verdeling.
- Dynamiek. Werking.
- Eliminatie. Uitscheiding.

Absorptie:

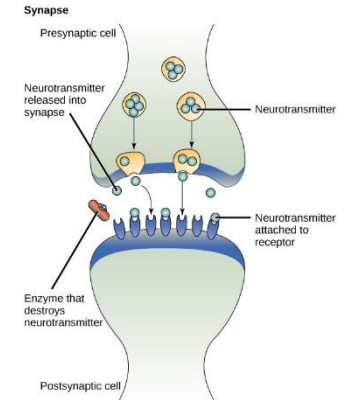
- Invloed van toedieningsvorm



- Oplosbaar in water of vetten in het lichaam.
- Verdeling spieren/ vetten / vocht in lichaam.
- De werkingssnelheid van het medicijn.

Dynamiek

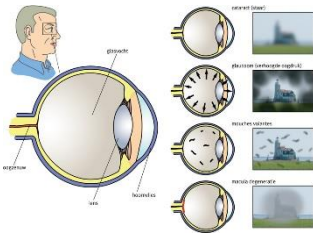
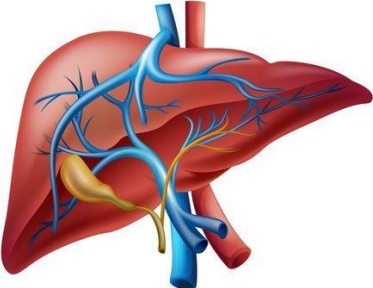
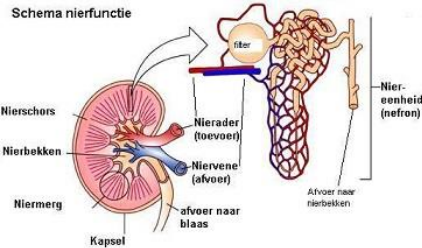
- Werking geneesmiddel berust op immitatie van de werking van deze endogene verbinding op de receptor (agonist) of juist op het blokkeren daarvan (antagonist)
- Heeft receptor nog andere functies/ invloeden?.
- Heeft de cel waarop medicijn werkt nog andere invloeden. Kan er een tegenreactie komen?
- Effect/ juiste dosering/ interacties/ toxische waarden/ duur innemen/ afbouwen.



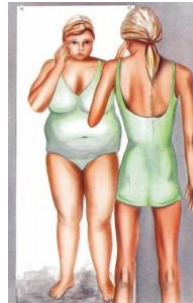
Eliminatie

- Nieren. eGFR
- Lever
- longen
- anders (moedermelk/ speeksel/ zweet/ haren).

De Patiënt.



Vervolg: de patiënt



De omgeving van de patiënt



Het recept vooraf en daarna:



De Standaard

GESCHIKT

ONGESCHIKT

naam arts, adres, tel.	datum
R/ "Recipe" = neem generieke/stof naam (Merksnaam®), toedieningsvorm, sterkte	
da. "da" = geef Af te leveren hoeveelheid	
S. "Signa" = schrijf op het etiket dosering, eventueel inname instructies, waarschuwingen	
paraaf/handtekening	
naam patiënt, geb.datum/ leeftijd adres	



Maar cliënten onthouden niet altijd alles.



Polyfarmacie overleg

- Inventarisatie vooraf bij de patiënt door de POH.
 - werkelijke gebruik/ problemen bij gebruik?
 - zijn er bijwerkingen?
 - voldoende gezondheidsvaardigheden?
 - verhoogd valrisico?
- Analyse medicatie en episodes
 - is er sprake van overbehandeling?
 - is er sprake van onderbehandeling?
 - wat is de effectiviteit? (is doel bereikt?)
 - juiste dosering?

Vervolg polyfarmacie overleg

- Medicijnen en de patiënt:
 - zijn er bijwerkingen?
 - zijn er problemen met het gebruik?
 - is er een recente nierfunctie bekend?
- Bespreken behandelplan door arts en SO (en/of apotheker)
- Bespreken met de patiënt
- Follow-up door POH / HA.

Richtlijnen:

- <https://www.farmacotherapeutischkompas.nl/farmacologie/ouderen>
- <https://richtlijnen.nhg.org/>
- <https://richtlijnen.nhg.org/multidisciplinaire-richtlijnen/polyfarmacie-bij-ouderen>

Literatuurlijst:

- Centraal Bureau voor de Statistiek. *Bevolking; kerncijfers*. URL: <https://opendata-cbsnl.ezproxy2.utwente.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/37296ned/line?ts=1528966971291> Gezien op: 13-06-2018
- van Dijk, C.ea. *Polyfarmacie bij ouderen*. Huisarts en Wetenschap, 2009, 52(7), 315, doi: 10.1007/bf03085663.
- Pasina, L. ea. *Medication Non-Adherence Among Elderly Patients Newly Discharged and Receiving Polypharmacy*. *Drugs & Aging*, 2014, 31(4), 283-289, doi:10.1007/s40266-014-0163-7
- Hajjar, E. R.ea. *Polypharmacy in elderly patients*. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 2007, 5(4), 345-351, doi:<https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2007.12.002>.
- Payne, R. A.ea. *Is polypharmacy always hazardous? A retrospective cohort analysis using linked electronic health records from primary and secondary care*. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 2014, 77(6), 1073-1082, doi:10.1111/bcp.12292.
- Hughes, C. M.ea. *Pharmaceutical strategies towards optimising polypharmacy in older people*. *International Journal of Pharmaceutics*, 2016, 512(2), 360- 365, doi:<https://doi.org/10.1016/j.ijpharm.2016.02.035>.
- Gellad, W. F.ea. *Systematic Review of Barriers to Medication Adherence in the Elderly: Looking Beyond Cost and Regimen Complexity*. *The American Journal of Geriatric Pharmacotherapy*, 2011, 9(1), 11-23, doi:<https://doi.org/10.1016/j.amjopharm.2011.02.004>.
- Anthierens, S.ea. *Qualitative insights into general practitioners views on polypharmacy*. *BMC Family Practice*, 2010, 11(65), 1-6, doi:10.1186/1471- 2296-11-65

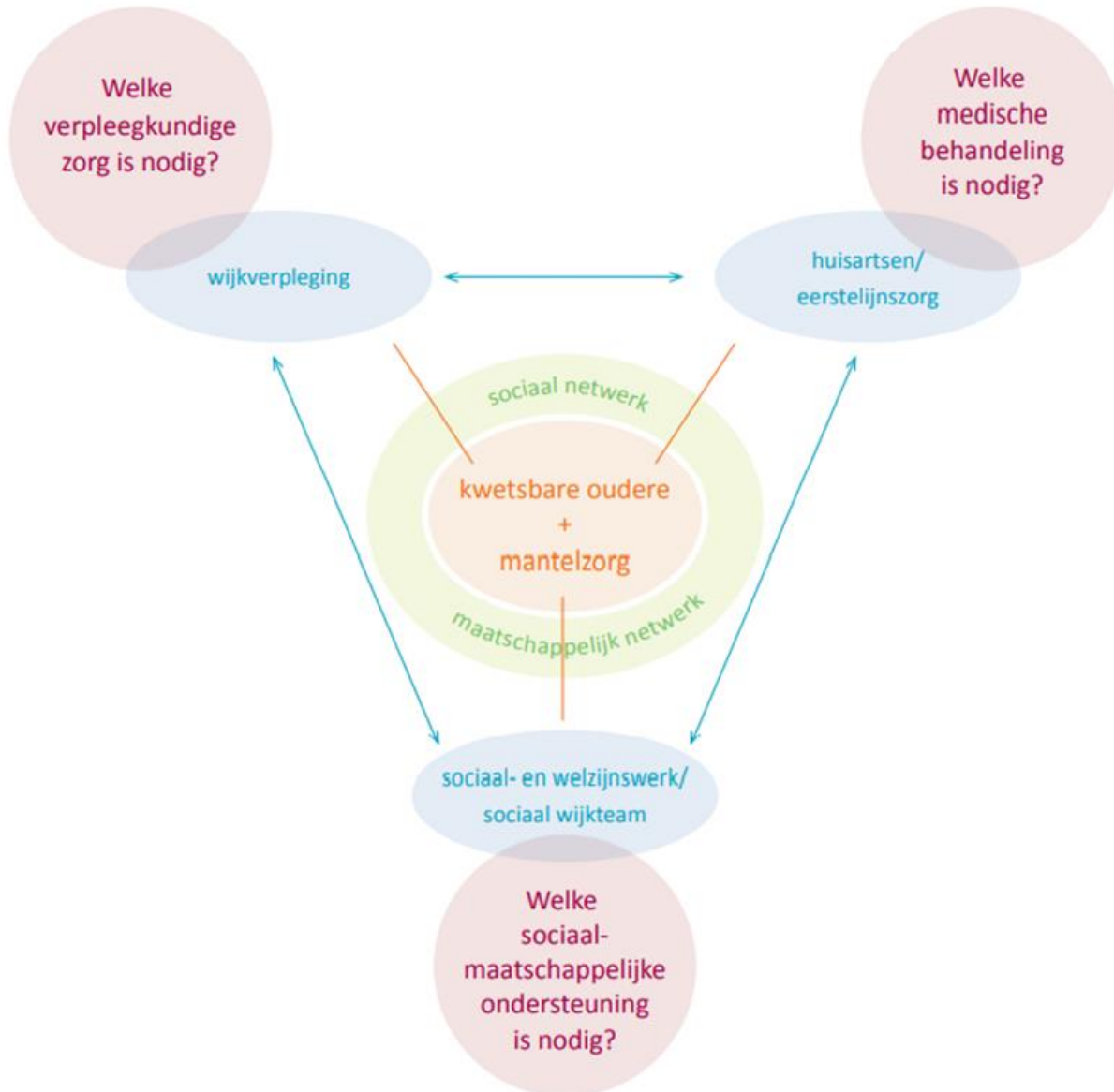
Inleiding MDO door Vivian



- Dynamisch
- Complex
- Veel domeinen
- Veel zorgverleners
- Oudere centraal
- Multidisciplinaire aanpak

De juiste zorg op de juiste plek

Organisatie zorg en ondersteuning kwetsbare ouderen



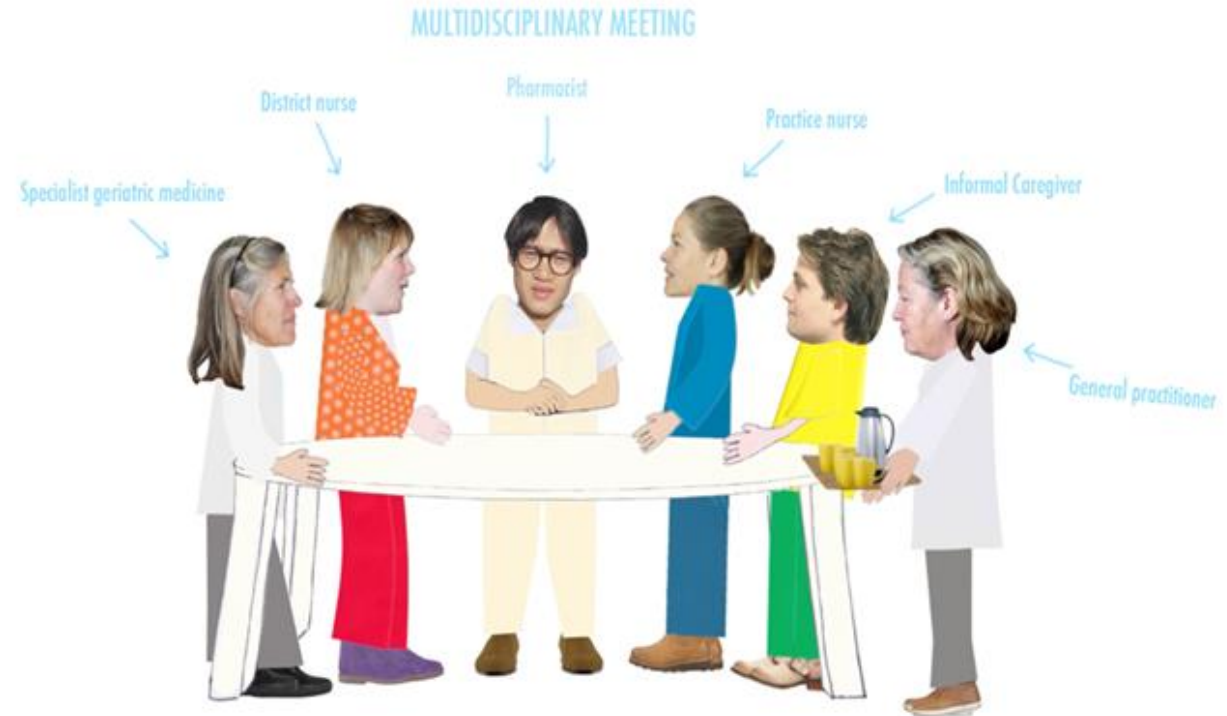
MDO DOELEN:

- Uitwisselen van informatie en het vaststellen van doelen,
- Afstemmen zorg
- Evaluatie van doelen en interventies
- De medicatie review als de aanwezig apotheker of SO

Figuur uit: Kwetsbare ouderen thuishandreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk, mei 2019

Win-Win

- Duidelijkheid
- Gebruik van elkaars expertise
- Gedragen beleid
- Korte lijntjes



De deelnemers leren van elkaar en dat zorgt voor betere samenwerking en communicatie

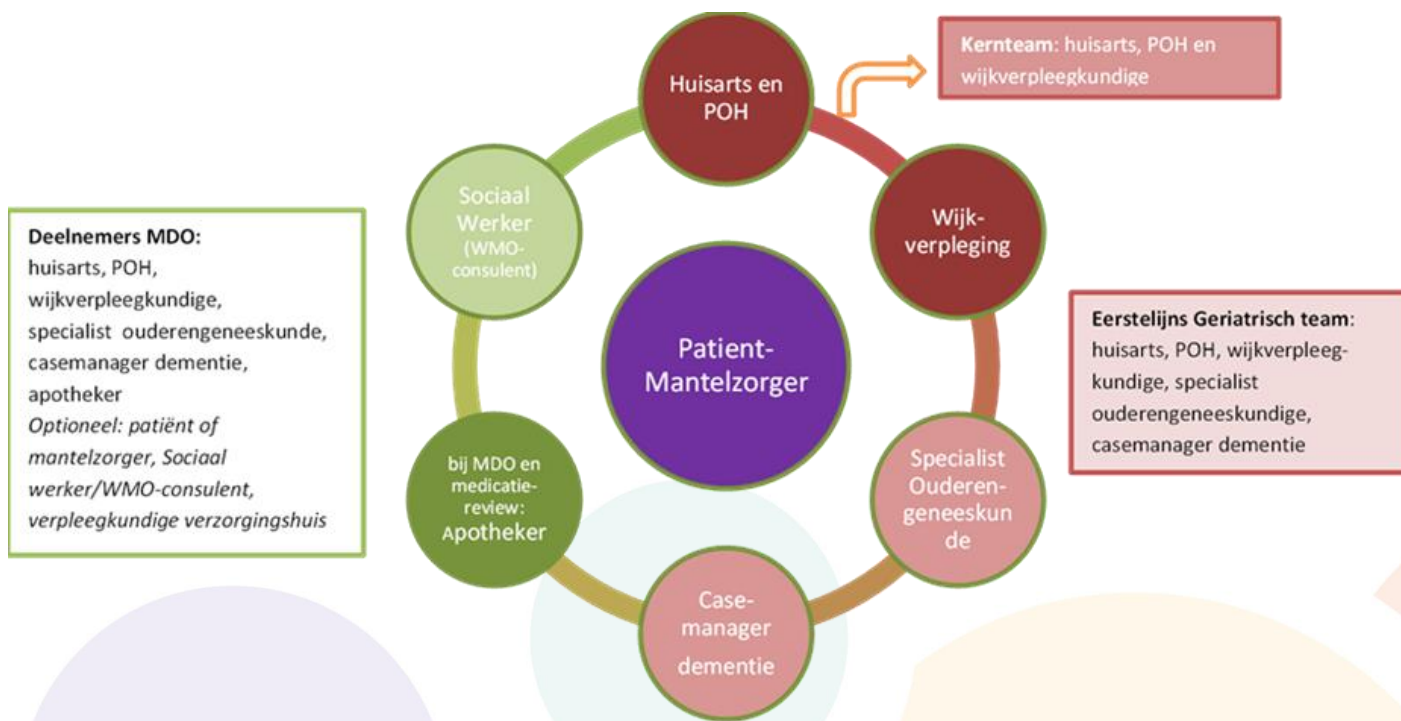
Menti meter vragen

Ga naar: www.menti.com en vul de code in

Vraag 1. Organiseer je MDO's ?



Vraag 2. Wie zetten er aan de MDO tafel?



MDO met kwetsbare oudere en/of mantelzorg

Voordelen:

- Extra kennis
- Meer signalen
- Mantelzorgbelasting

Nadelen:

- Geen vakjargon
- Niet alles kan gezegd worden
- Het kost meer tijd

Erkenning van de mantelzorg



Suus
Suus van den Akker

MDO doelstelling (en) door de oudere zelf bepalen

MDO vormen en privacy

- Fysiek, digitaal,

Privacy

- de Wet Geneeskundige Behandel Overeenkomst → behandel/zorg relatie
- Geen direct betrokken zorgprofessionals aanwezig zijn → AVG



toestemming van de kwetsbare oudere vragen

Regievoering en rolverdeling

- Voorzitter: leider, de spelregels, het doel, Bewaakt -> tijd, het patiënt perspectief
- POH-ouderen: presenteert (SFMPC)
- Notulist: maakt aantekeningen, verwerkt in het HIS en zorgplan
- Huisarts: vult aan
- Specialiste ouderengeneeskunde: consulterend/adviserend
- Apotheker: medicatie beoordeling
- Andere aanwezige ketenpartners: update op de problemen



Een goede afstemming over de rolverdeling is belangrijker dan de rolverdeling zelf

Spelregels MDO en taken:



Voor alle deelnemers:

- Alleen ingeplande kwetsbare ouderen worden besproken
- Voorbereiden
- feedback regels
- Evalueren

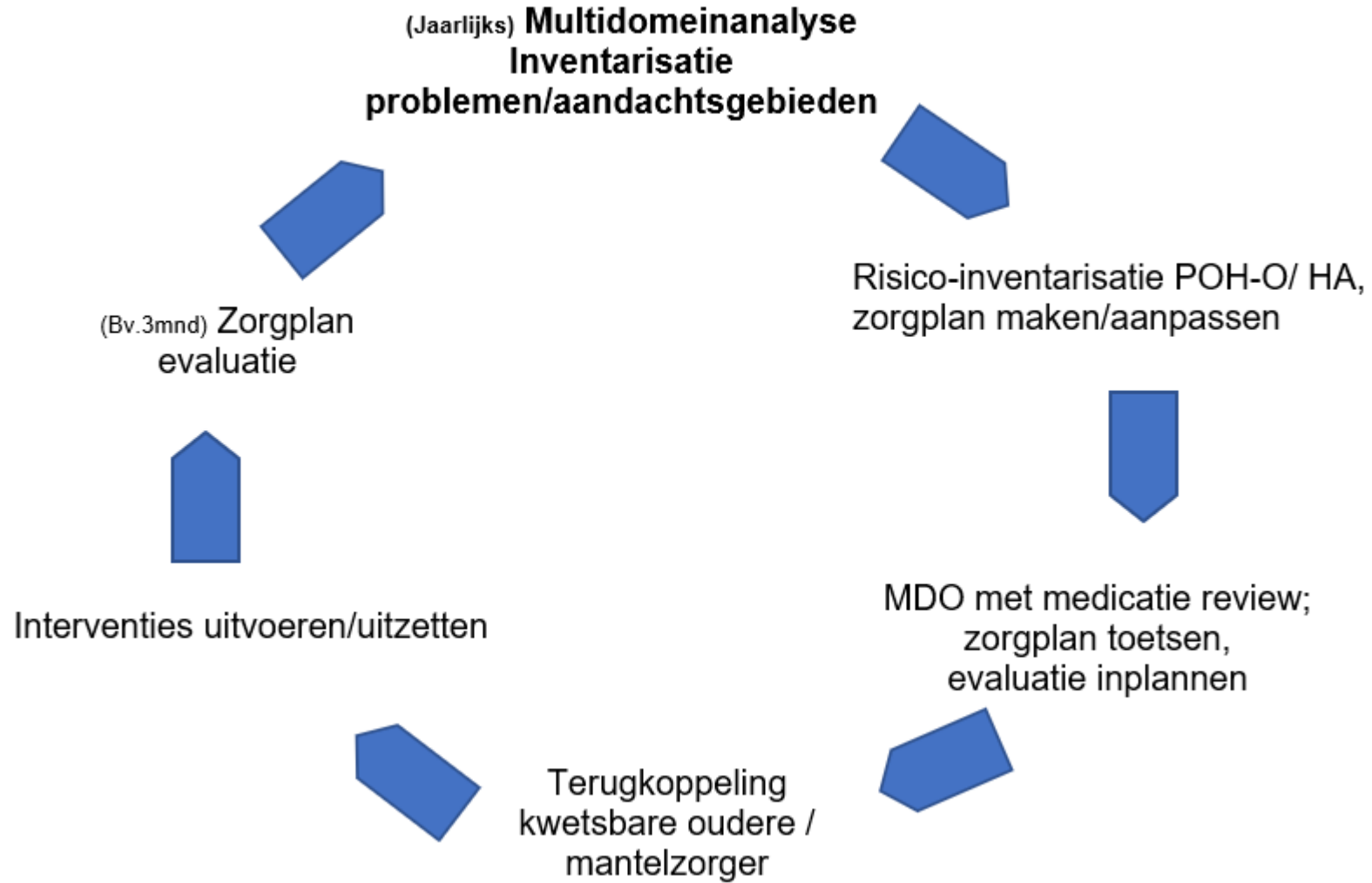
- Een veilig overlegklimaat elkaar kunnen: vertrouwen, erkenning geven, onbevooroordeeld kunnen bevragen en confronteren

Spelregels MDO en taken:

- De voorzitter
- Huisarts
- POH-ouderen



MDO cyclus



Voorbeeld MDO van mevrouw 92 jaar

vraag: zelfredzaamheid?

- Aanwezig: wijkvpk, SO, apotheker, huisarts, zoon en POH-O
- Wens beter slapen, minder koud te hebben en minder moe te zijn
- Behandelwens NR NB geen IC geen hartbewaking beleid alleen ten goede van kwaliteit van leven

Casus MDO mevrouw 92 jaar

- S: verhoogd cholesterol en bloeddruk, Diabetes type 2, verminderde nierfunctie, 2016 Cardioloog AMC, stentplaatsing, 2018 Cardiologie AMC: Acuut hartinfarct
2018 MDL: wisselend defecatiepatroon obv bekkenbodemp Lage spierspanning
- F: ADL hulp bij douchen 1x per week, IADL 3 uur per week, bed in de huiskamer sinds 2018, last van koud, Slaapt een langere tijd slecht 3 à 4 x per nacht naar de toilet, drinkt 's avonds na 18.00 niet smeer. Last van obstipatie, beweegt minimaal vanwege last van heup, is 1x gevallen, loopt buitenshuis met rollator
- M: weduwe, alleen wonend in een eengezinswoning met badkamer en slaapkamer boven, 2 kinderen en kleinkinderen, klein sociaal netwerk
- P: heeft vaste dagstructuur bij afwijkingen wordt mevr. nerveus, MMSE 30/30 klok 4/5
- C: heeft hoorprothese, eigen tanden en kiezen, breedsprakerig

Wens beter slapen, minder koud te hebben en minder moe te zijn

Zorgverleners

- Wijkverpleegkundige: 1x per week douchen boven, trap 1x per week → verhoogd valrisico.
- Apotheker: therapietrouw → Baxter
- Huisarts: Heupklachten op spreekuur. Controle cardioloog. Lab? Hb? bloed in urine? (eGFR 44, Na 133, K 4,2, ACR 8 albu 23, Hb 7,3) → obstipatie → aambeien, verzakking
- Mantelzorger zoon: de wasmachine staat boven, moeder met de was de trap af, Hij doet veel. Dochter woont in Rotterdam
- Koen de Bruin, SO:
- Straks de medicatie



PROBLEEM/BEHOEFTE	DOEL	ACTIE	WIE	EVALUATIEDATUM
Lichamelijk welbevinden				
Slapen	Goed slapen minder wakker zijn	Slaap hygiëne bespreken	POH	3mnd en jaarlijks
Bewegen	Zo lang zelfstandig mogelijk thuis wonen	Mevr maakt een afspraak voor haar heupklachten	Mevr, huisarts	3mnd en jaarlijks
Medicatie	Bevorderen van medicatie veiligheid	1.POH met mevr baxter aanvragen bespreken 2. Bloed onderzoeken en bloeddruk koud gevoel monitoren	POH Huisarts apotheker	3mnd en jaarlijks
Vallen	Voorkomen van valincidenten	Valrisico bespreken, ondersteunen op de trap voor douchen, de was door huishoudelijke hulp laten doen	POH, Wilgaerden, WMO	3mnd en jaarlijks
Obstipatie	Voorkomen van harde ontlasting	Mevr. actief blijven bewegen en voldoende vocht intake, adequate medicatie inname, monitoren	Mevr, POH, Wilgaerden	3mnd en jaarlijks
Mentaal welbevinden				
Depressie	Voorkomen van achteruitgang	In beweging blijven, monitoren	POH	3mnd en jaarlijks
Sociaal welbevinden				
Klein netwerk	Voorkomen van eenzaamheid	Mevr inlichten over de activiteiten van Brinkpark en Zonnebloem. Bevorderen van sociale contacten	Wilgaerden en POH	3mnd en jaarlijks
Overige				
mantelzorg	Voorkomen van overbelasting	huishoudelijke ondersteuning uitbreiding voor oa de was	WMO	3 mnd en jaarlijks



nog een voorbeeld MDO: Dhr 96 jaar

S: verminderde nierfunctie, AF, prostaat carcinoom, macula degeneratie

F: heeft verblijfskatheter slaapt overdag 7 uur, Echtgenote durft dhr. hooguit een half uur alleen te laten. Thuiszorg 2x per week hulp bij douchen en 1x per week de blaas spoelen. 's Nachts gevallen met burens geholpen, staat wankel op de benen, loopt met rollator, tot 87ste aan schoonrijden schaatsen gedaan.

- **M:** Dhr heeft 5 eigen kinderen en kleinkinderen en is 53 jaar getrouwd met 2de vrouw (15 jaar jonger is). Mevr. ervaart de hoge belasting maar voelt zich niet overbelast. Dagbesteding voor haar echtgenoot ziet ze absoluut niet zitten. Dhr is zich van bewust dat afhankelijk is van mevr.
- **P:** head turning, initiatiefloos, desinteresse in voorheen interessante zaken, apraxie; traplift, telefoon, afstandsbediening, weet niet wat er gisteren is gebeurd, oriëntatie is verstoord, Mevrouw geeft aan denkt en doet voor 2.
- **C:** afname zicht, gehoor 1 op 1 is goed te volgen

MDO: veilig thuis wonen? zorg optimaal?

- Wijkvpk: mevr cijfert zichzelf weg, wil niet meer hulp. Mevrouw ervaart minder problemen dan de wijkvpk. SO kan aan huis komen om situatie in te schatten.

Koen de Bruin, SO op huisbezoek



VRAGEN?



literatuur:

- Kwetsbare ouderen thuishandreiking voor integrale zorg en ondersteuning in de wijk, mei 2019
- Protocolaire ouderenzorg Van Maurik-Brandon, S e.a. Uitgave van het NHG 2015
- Handreiking Multidisciplinair overleg (MDO), Verenso 2015
- Programma kwetsbare Ouderenzorg voor West-Friesland en Wieringermeer 2020
- www.farmacotherapeutischkompas.nl
- www.CBS.nl
- Polyfarmacie bij ouderen. Huisarts en wetenschap, 2009. van dijk ea. 52(7), 315, doi: 10.1007/bf03085663



KETENZORG
WEST-FRIESLAND

Vragen?

Is verbonden met

