

BIJLAGE 23

Handleiding Monitoringtool

Inhoudstafel

Inleiding	131
Drie overkoepelende monitoringcategorieën	132
1. Categorie 'Geneesmiddelengebruik'	132
2. Categorie 'Klinische uitkomstmaten'	132
3. Categorie 'Interdisciplinair overleg'	132
Overzicht van alle monitoringelementen	133
Hoe ga je aan de slag?	134
TOELICHTING BIJ DE OVERKOEPELENDE MONITORINGCATEGORIE 'GENEESMIDDELENGBRUIK'	135
Verzamelen van de gegevens voor de categorie 'geneesmiddelengebruik'	135
Ondersteunende Excel voor manuele telling monitoringcategorie 'geneesmiddelengebruik'	136
Data ingeven in de ondersteunende Excel voor manuele telling	136
Updaten data in aanloop naar elk nieuw meetmoment	137
Interpreteren van data in de ondersteunende Excel voor de monitoringcategorie 'geneesmiddelengebruik'	139
Interpretatie bij de monitoringcategorie 'Geneesmiddelengebruik'	140
TOELICHTING BIJ DE OVERKOEPELENDE MONITORINGCATEGORIE 'KLINISCHE UITKOMSTMATEN'	143
Bewonersspecifieke elementen	143
Optioneel: Valincidenten & hospitalisaties	144
TOELICHTING BIJ DE OVERKOEPELENDE MONITORINGCATEGORIE 'INTERDISCIPLINAIR OVERLEG'	146
Medisch Farmaceutische Overleg	146
Interdisciplinair Patiënt Overleg	147
Appendix 1: Overzicht van de betrokken psychofarmaca in dit project	149
Appendix 2: Informatie voor de toeleverende apotheker in verband met het verkrijgen van de geneesmiddelgegevens	151

Inleiding

Binnen het project 'Psychofarmaca in het woonzorgcentrum: samen op weg naar minder' ontwikkel en implementeer je een psychofarmacabeleid in het woonzorgcentrum. Het doel is niet om psychofarmaca te bannen uit het woonzorgcentrum, wel om een correct en verantwoord gebruik aan te moedigen. Zo ga je onder andere het psychofarmacagebruik van elke bewoner individueel gaat beoordelen.

Aan de hand van de ontwikkelde richtlijnen over psychofarmacagebruik evalueer je of het gebruik oordeelkundig is. Een psychofarmakon wordt nooit opgestart zonder reden. Ook is het belangrijk dat wanneer een psychofarmakon wordt opgestart om een oordeelkundige reden, het gebruik daarna goed wordt opgevolgd. Om de impact van de ontwikkeling en implementatie van het psychofarmacabeleid te kunnen opvolgen wordt er gebruik gemaakt van een monitoringtool. Deze monitoringtool bestaat uit drie overkoepelende categorieën: (1) geneesmiddelengebruik, (2) klinische uitkomstmaten en (3) interdisciplinair overleg.

- Het eerste meetmoment, **de nulmeting**, vindt idealiter plaats vóór de kick-off meeting, zodat de gegevens van het eigen WZC op de kick-off meeting kunnen gepresenteerd worden. Om een correcte nulmeting te hebben, dient het eerste meetmoment in elk geval te gebeuren voor de eerste bewoners geëvalueerd worden.
- Wij raden aan om **drie maanden na de nulmeting een tweede meting** te doen **voor de categorieën geneesmiddelengebruik en klinische uitkomstmaten**. Ook voor het verdere verloop raden we driemaandelijkse metingen aan.
- Voor de **categorie interdisciplinair overleg** raden **we een tweede meting zes maanden na de nulmeting aan**. Het is namelijk weinig waarschijnlijk dat er op kortere termijn sterke effecten te zien zijn. Deze categorie wordt dus het best halfjaarlijks geëvalueerd.
- Elk woonzorgcentrum is vrij om de frequentie van de meetmomenten aan te passen.

Ook na het ontwikkelen en implementeren van een psychofarmacabeleid is het interessant om op regelmatige basis een meting uit te voeren. Het helpt je om de evolutie te zien doorheen de jaren en het thema onder de aandacht te houden. Cijfers van het eigen WZC kunnen helpen om de motivatie bij de medewerkers hoog te houden. In de monitoringtool is daarom de mogelijkheid voorzien om na afloop van het project de metingen verder te zetten. De monitoringtool is een ondersteunend Excel-bestand. Je kan dit bestand downloaden via www.vad.be/woonzorgcentra. De psychofarmacacoördinator beheert dit bestand.



GDPR?!

Opdat het verwerken van de gegevens binnen deze monitoringtool conform de Europese privacywetgeving (GDPR) zou zijn, moet je vanuit het WZC toestemming vragen aan de bewoners (of hun vertegenwoordigers) om statistische verwerking van hun persoonsgegevens te doen. Deze toestemming heb je ook nodig om de verwerking van bewonersgegevens voor de Vlaamse kwaliteitsindicatoren te kunnen doen. Normaal gezien zou deze vraag dus al opgenomen moeten zijn in de toestemmingsformulieren die bewoners ondertekend hebben (bijvoorbeeld bij opname), maar kijk dit zeker nog eens goed na. Je kan hiervoor ook steeds bij de Data Protection Officer (DPO) van jouw organisatie langsgaan.

Drie overkoepelende monitoringcategorieën

1. Categorie ‘Geneesmiddelengebruik’

Via de monitoringscategorie ‘geneesmiddelengebruik’ krijg je zicht op het globale geneesmiddelen- en psychofarmacagebruik in het woonzorgcentrum. Eerst bepaal je de algemene medicatiebelasting. In het onderdeel specifiek gericht op de psychofarmaca, evalueer je zowel het totale gebruik, als het gebruik van specifieke psychofarmacagroepen (namelijk de slaap- en kalmeringsmiddelen, de antidepressiva & de antipsychotica). Een lijst van alle geneesmiddelen die mee geëvalueerd worden in dit project kan je terugvinden in APPENDIX 1 op p 143.

Op basis van de analyse van de monitoringcategorie ‘geneesmiddelengebruik’ kan je prioriteiten bepalen, effecten opvolgen en acties bijsturen waar nodig. De gegevens die nodig zijn voor deze analyse kunnen door de toeleverende apotheker worden bezorgd. Dit is echter afhankelijk van de mogelijkheden van de software van de toeleverende apotheker. Bij de start van het project bespreek je de samenwerking met de toeleverende apotheker. Overloop dan ook zeker met hem/haar de verschillende elementen van de categorie ‘geneesmiddelengebruik’, en ga na welke gegevens de apotheker kan aanleveren. Details over de verschillende elementen vind je terug in de ‘Factsheet met monitoringelementen’ op p 133.



Zijn de staand orders opgekuist?

Vooraleer je aan de slag gaat met de eerste meting, is het belangrijk na te gaan of alle staand orders opgekuist zijn (zie Stap 2 Opdracht 1). Een hoog aantal staand orders geeft immers een vertekend beeld van het psychofarmacagebruik in het woonzorgcentrum.

Dit is mogelijk door een lijst te trekken uit de software van het WZC van alle staand orders. Overloop of de psychofarmaca dagelijks worden gebruikt of enkel indien nodig. Bij dagelijks gebruik hoort deze medicatie niet op de staand orderlijst en wordt deze verplaatst naar de medicatiefiche van deze bewoner.

2. Categorie ‘Klinische uitkomstmaten’

Via de monitoringcategorie ‘klinische uitkomstmaten’ krijg je zicht op een aantal gezondheidsparameters. Hieronder verstaan we valincidenten, hospitalisaties, cognitie en algemeen functioneren. Deze categorie wordt volledig geëvalueerd op basis van de gegevens uit het elektronisch zorgdossier.

In de software die je woonzorgcentrum gebruikt, zit een tool waarmee je rapporten kan genereren. Sommige van deze rapporten, zoals een analyse van de leeftijd of het geslacht van de bewoners, zitten er standaard in. Voor deze categorie zijn we geïnteresseerd in valincidenten en hospitalisaties. Valincidenten worden al digitaal geregistreerd in het kader van de Vlaamse kwaliteitsindicatoren. Er zou dus al een systeem voorhanden moeten zijn in het woonzorgcentrum om val-gerelateerde elementen te evalueren. Ook hospitalisaties worden geregistreerd. Afhankelijk van het type software kan je dit terugvinden onder het bewonersluik of het administratieve luik.

3. Categorie ‘Interdisciplinair overleg’

Binnen de categorie ‘interdisciplinair overleg’ onderscheiden we het Medisch-Farmaceutische Overleg (MFO) en het Interdisciplinair Patiënt Overleg (IPO). Een MFO is een overleg op het niveau van het woonzorgcentrum met alle betrokkenen die instaan voor de medicamenteuze behandeling van de bewoners. Dit omvat onder andere de CRA, de toeleverende apotheker(s), de bezoekende huisartsen en de verpleegkundigen. Het doel van een MFO is het maken van afspraken of het verkrijgen van een consensus over specifieke onderwerpen in verband met medicatie, zoals het gebruik van een geneesmiddelenformularium, voorschrijfafspraken, oordeelkundig gebruik van bepaalde medicatieklasse(n), ...

IPO's verwijzen naar overleg op patiëntniveau tussen de behandelende huisarts, apotheker en verpleegkundige. In sommige WZC neemt ook de CRA deel aan een IPO. Het doel van een IPO bestaat erin het medicatiegebruik en -schema van een bepaalde bewoner te optimaliseren. Aan de hand van een IPO kan je bijvoorbeeld nagaan of het psychofarmacagebruik van een bewoner oordeelkundig is. **Tijdens dit overleg evalueer je dus of het gebruik effectief en efficiënt is.** Na het overleg communiceert het team eventuele voorstellen tot wijziging aan de bewoner (en mantelzorgers) en worden, waar nodig, aanpassingen in het medicatieschema van de bewoner doorgevoerd.

Deze categorie wordt volledig geëvalueerd op basis van de gegevens uit het elektronisch zorgdossier. Alle elementen in deze sectie worden geëvalueerd **op basis van de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment**. Het kan dat je in het WZC nog nooit een MFO of een IPO georganiseerd hebt. In dat geval kan je voor het specifieke meetmoment in de Excel-file de daartoe voorziene cellen leeg laten of gewoon het cijfer nul ingeven.



Overzicht van alle monitoringelementen

Monitoringcategorie 'Geneesmiddelengebruik'

1. Geneesmiddelen algemeen

- Gemiddeld aantal chronisch gebruikte geneesmiddelen per bewoner
- Percentage bewoners met 0 tot en met 4 verschillende soorten chronische geneesmiddelen
- Percentage bewoners met 5 tot en met 9 verschillende soorten chronische geneesmiddelen
- Percentage bewoners met 10 of meer verschillende soorten chronische geneesmiddelen

2. Psychofarmaca

Algemeen

- Gemiddeld aantal psychofarmaca per bewoner
- Het percentage bewoners met minstens 1 psychofarmacon
- Het percentage bewoners met 2 of meer psychofarmaca
- Het percentage bewoners met een nieuw psychofarmacon in de 3 maanden voorafgaand aan de meting

Gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen

- Het percentage bewoners met minstens 1 slaap- en kalmeringsmiddel
- Het percentage bewoners met 2 of meer slaap- en kalmeringsmiddelen

Gebruik van antidepressiva

- Het percentage bewoners met minstens 1 antidepressivum
- Het percentage bewoners met 2 of meer antidepressiva

Gebruik van antipsychotica

- Het percentage bewoners met minstens 1 antipsychoticum
- Het percentage bewoners met 2 of meer 1 antipsychotica

Monitoringcategorie 'Klinische uitkomstmaten'

1. Bewonersspecifieke elementen

- Gemiddelde MMSE binnen het WZC
- Percentage bewoners met verminderde cognitie (D-categorie)
- Percentage bewoners per Katz-categorie binnen het WZC
- Optioneel: Gemiddelde MMSE binnen het WZC

2. Optioneel: valincidenten

- Het aantal bewoners met minstens 1 valincident in de afgelopen maand
- Percentage bewoners met minstens 1 valincident in de afgelopen maand
- Het aantal bewoners met 2 of meer valincidenten in de afgelopen maand
- Percentage bewoners met 2 of meer valincidenten in de afgelopen maand

3. Optioneel: hospitalisaties

- Het aantal bewoners met minstens 1 hospitalisatie in de 3 maanden voorafgaand aan de meting
- Percentage bewoners met minstens 1 hospitalisatie in de 3 maanden voorafgaand aan de meting

Monitoringcategorie 'Interdisciplinair overleg'

1. Medisch Farmaceutische Overleg

- Aantal MFO's georganiseerd in het WZC in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment
- Het percentage huisartsen dat deelnam aan een MFO in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment ten opzichte van alle huisartsen met minstens 1 bewoner in het WZC.
- Het percentage MFO's in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment waarop minstens 1 verpleegkundige aanwezig was

2. Interdisciplinair patiënt overleg

- Het aantal IPO-momenten georganiseerd in het WZC in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment
- Het percentage bewoners besproken op de IPO's in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment
- Het percentage huisartsen dat deelnam aan een IPO in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment ten opzichte van alle huisartsen met minstens 1 bewoner in het WZC

Hoe ga je aan de slag?

- 1 Elk meetmoment start je met het ingeven van een aantal algemene gegevens in de monitoringtool. Deze gegevens zijn nodig zodat Excel automatisch een aantal berekeningen kan uitvoeren. Ze omvatten onder andere het huidig aantal bewoners en het huidig totaal aantal bezoekende huisartsen. Geef ook steeds de datum van het meetmoment in (zie bovenaan tabblad INPUT).



Waar vind ik...

Het totaal aantal bewoners en/of het totaal aantal bezoekende huisartsen kan je bekomen via de software die je WZC gebruikt. Als je niet weet hoe dit in de software van jouw WZC werkt, kan je dit vragen aan de verantwoordelijke voor het elektronisch zorgdossier, de kwaliteitscoördinator, het hoofd van de zorgverlening of een andere stafmedewerker/hoofdverpleegkundige. Als ook zij je niet kunnen helpen, kan je hiervoor de helpdesk van het softwarehuis contacteren.

Voorbeeld: in het programma CareSolutions® kan je via het woonzorgdossier (WZD – Groene huisje) klikken op de knop 'Lijsten' (F7). Klik vervolgens in het menu dat opent op 'Bewonerslijst' (F3) of 'Lijst dokters/paramedici'. Voor het bekomen van de artsenlijst moet je in het scherm dat opent de kolom 'dokter' slepen naar het vak waarin staat 'Sleep een kolom hierheen om te groeperen'. De gegevenslijst zal nu het aantal dokters tonen die bewoners van het WZC behandelen.

- 2 In het tabblad 'INPUT' van de monitoringtool vind je vervolgens terug welke gegevens je moet verzamelen en invullen voor de drie categorieën, namelijk 'geneesmiddelengebruik', 'klinische uitkomstmaten' en 'interdisciplinair overleg'. Vul de gegevens in in de daartoe voorziene **groene** cellen. De berekeningen en de grafische voorstellingen worden automatisch uitgevoerd in de **geel** ingekleurde cellen. Hierdoor zijn ze verder geblokkeerd. De grafische voorstellingen vind je terug in de andere tabbladen.

Hoe je deze gegevens verkrijgt en vervolgens elk individueel monitoringelement evalueert, lichten we per categorie toe op de volgende pagina's.

- 3 Wanneer je klaar bent met het ingeven van de cijfers in de monitoringtool, kan je de automatisch gegenereerde grafieken exporteren. Deze ondersteunen je in de verschillende stappen, zoals bijvoorbeeld het informeren en motiveren van de medewerkers en bewoners, alsook bij het bepalen van prioriteiten en doelstellingen.

Verzamelen van de gegevens voor de categorie 'geneesmiddelengebruik'

Er zijn twee situaties mogelijk:

- De apotheker **heeft de mogelijkheid** om de gevraagde cijfers van de categorie 'geneesmiddelengebruik' uit zijn software te halen.
 - Bespreek met de apotheker het overzicht van de monitoringelementen onder de categorie 'geneesmiddelen-gebruik'.
 - Spreek af hoe en wanneer de apotheker de data aan jou doorgeeft. Leg een concrete datum (en bijhorende monitoringperiode) vast.
 - Registreer de cijfers die de apotheker jou aanlevert in de categorie 'geneesmiddelengebruik' in de monitoring-tool. Dit doe je in het tabblad 'INPUT' door de cijfers te typen of te plakken in de daartoe voorziene cellen. De berekeningen en de grafische voorstellingen gebeuren vervolgens automatisch.

Indien deze situatie van toepassing is op jouw woonzorgcentrum, kan je de volgende pagina's overslaan en rechtstreeks gaan naar de 'Interpretatie bij de monitoringcategorie 'geneesmiddelengebruik'' op p 140.

- De apotheker **heeft niet de mogelijkheid** om de gevraagde elementen van de categorie 'geneesmiddelen-gebruik' uit zijn software te halen.
 - De apotheker voert zelf een manuele telling uit, aan de hand van de ondersteunende Excel voor manuele telling. Je kan dit bestand downloaden via www.vad.be/woonzorgcentra. Deze telling wordt bij voorkeur door de apotheker gedaan, maar indien dit niet mogelijk is, kan dit ook door iemand anders van het psychofarmacateam gebeuren.
 - Bekijk de informatie op de volgende pagina's om deze ondersteunende Excel voor manuele telling correct te gebruiken.
 - Bespreek in het psychofarmacateam wie dit bestand beheert.
-

Ondersteunende Excel voor manuele telling monitoringcategorie 'geneesmiddelengebruik'

Data ingeven in de ondersteunende Excel voor manuele telling



Het tabblad INPUT is het tabblad waar jij de gegevens van het woonzorgcentrum invoert. In het tabblad DATA worden de gegevens automatisch gegenereerd die je dient in te geven in de categorie 'geneesmiddelengebruik' in de eigenlijke monitoringtool.

1. **Afdelingen en kamernummers:** om het overzicht te behouden vul je eerst het aantal afdelingen en de hieraan gerelateerde kamernummers in. Zorg dat het aantal kamers overeenkomt met het aantal bewoners in jouw woonzorgcentrum. Dubbele kamers, zoals bijvoorbeeld voor een koppel, kan je nummeren met a en b.
2. **Invoeren van de bewoners:** in de ondersteunende Excel voert u de namen van alle bewoners in die op dat ogenblik permanent in het woonzorgcentrum verblijven. Het gele veld met het totaal aantal bewoners wordt automatisch berekend.
 - Hieronder zie je een voorbeeld. Er zijn in dit fictief voorbeeld 7 bewoners aanwezig in het woonzorgcentrum. De informatie in het tabblad DATA werd automatisch berekend op basis van het aantal ingevulde rijen. Aan de hand van de eerder ingevulde afdelingen en kamernummers behoud je een correct overzicht.

Totaal aantal bewoners		Datum update bewoners								
7		30/12/2020								
Afdeling	Kamer	Bewoner	Opname datum	Update datum	Chronisch gebruikte geneesmiddelen	Slaap- en kalmeringsmiddelen	Antidepressiva	Antipsychotica	Nieuw psychofarmakon < 3 maanden	
1	1	Joske Vermeulen	1/01/2017		8	1	2	0	Nee	
1	2	Edna Vanwezenbeek	2/05/2018		2	0	1	0	Nee	
1	3	Patrick Verlinden	4/05/2018		12	3	2	0	Nee	
1	4	Greta Boom	17/08/2019		2	1	0	0	Ja	
2	1	Georges Ameye	15/02/2019		1	2	1	1	Ja	
2	2	Gerard Maes	23/04/2020		10	2	2	0	Ja	
2	3	Elisabeth van Wilder	25/12/2020		6	2	0	1	Nee	

3. **Gegevens medicatiegebruik bewoners:** naast de namen van de bewoners en hun opnamedatum geef je ook volgende data over hun geneesmiddelengebruik in: aantal chronisch gebruikte geneesmiddelen, aantal slaap- en kalmeringsmiddelen, aantal antidepressiva, aantal antipsychotica, en of er een nieuw psychofarmakon is opgestart de laatste drie maanden. Deze data zijn nodig om de monitoringelementen uit de categorie 'Geneesmiddelengebruik' te berekenen.

Hoe doet je dit?

- Bij het ingeven van de bewoners neem je er ook steeds de medicatiefiche van die bewoner bij. Aan de hand van de medicatiefiche kan je deze gegevens invullen.
 - Tel voor het aantal chronisch gebruikte geneesmiddelen **alle** geneesmiddelen (niet alleen de psychofarmaca) die de bewoner al **langer dan drie maanden** neemt. Ook bij een bewoner die minder dan drie maanden geleden is opgenomen in het woonzorgcentrum kijk je drie maanden terug. Hiervoor kan je beroep doen op de medicatiefiche of de verantwoordelijke huisarts.
 - Tel specifiek alle slaap- en kalmeringsmiddelen, alle antidepressiva en alle antipsychotica. Twijfel je of het geneesmiddel een slaap- en kalmeringsmiddel (S&K), antidepressivum (AD) of antipsychoticum (AP) is? Check dan de ATC-code in APPENDIX 1.
 - Alle antipsychotica die in België op de markt zijn, staan aangeduid met de letters 'AP' bij 'Type'.
 - Alle slaap- en kalmeringsmiddelen die in België op de markt zijn, staan aangeduid met de letters 'S&K' bij 'Type'.
 - Alle antidepressiva die in België op de markt zijn, staan aangeduid met de letters 'AD' bij 'Type'

Updaten data in aanloop naar elk nieuw meetmoment

Naar aanloop van elk nieuw meetmoment in de monitoringtool is een update van deze ondersteunende Excel nodig. Zo zijn de cijfers die je overneemt uit dit bestand up-to-date.

Hoe doe je dit?

Neem opnieuw de medicatiefiches bij de hand en overloop de informatie voor alle bewoners.

- Kijk eerst de bewonerslijst na. Er zijn verschillende situaties waarbij je een wijziging moet doorvoeren:
 - Is een bewoner niet meer in het woonzorgcentrum aanwezig?
 - Verwijder de bewoner uit de dataset. Verwijder niet de afdeling en het kamernummer, want mogelijk is hier al een nieuwe bewoner aanwezig. Indien er nog geen nieuwe bewoner aanwezig is laat je de lijn leeg.
 - Denk eraan om ook de opnamedatum en de gegevens over het geneesmiddelen- en psychofarmacagebruik aan te passen aan de nieuwe bewoner.
 - In het voorbeeld hieronder is Elisabeth van Wilder niet meer aanwezig in het woonzorgcentrum op het nieuwe meetmoment. In de hulptool werd ze vervangen door de nieuwe bewoner van deze kamer, namelijk Paula Verstuyf. Indien er nog geen nieuwe bewoner aanwezig is laat je de lijn leeg.

Totaal aantal bewoners 7 Datum update bewoners 30/12/2020									
Afdeling	Kamer	Bewoner	Opname datum	Update datum	Chronisch gebruikte geneesmiddelen	Slaap- en kalmeringsmiddelen	Antidepressiva	Antipsychotica	Nieuw psychofarmakon < 3 maanden
1	1	1 Joske Vermeulen	1/01/2017		8	1	2	0	Nee
1	2	2 Edna Vanwezenbeek	2/05/2018		2	0	1	0	Nee
1	3	3 Patrick Verlinden	4/05/2018		12	3	2	0	Nee
1	4	4 Greta Boom	17/08/2019		2	1	0	0	Ja
2	1	1 Georges Armeje	15/02/2019		1	2	1	1	Ja
2	2	2 Gerard Maes	23/04/2020		10	2	2	0	Ja
2	3	3 Paula Verstuyf	2/02/2021		8	2	2	1	Nee

- Is een bewoner in het ziekenhuis?
 - Als een bewoner zich tijdens het meetmoment niet in het woonzorgcentrum bevindt, maar in het ziekenhuis, dan laat je de lijn met medicatiegegevens leeg.
 - In het voorbeeld weergegeven hieronder bevindt Gerard Maes zich in het ziekenhuis tijdens het meetmoment. De lijn met zijn medicatiegegevens is hierdoor blanco gelaten.

Totaal aantal bewoners 7 Datum update bewoners 30/12/2020									
Afdeling	Kamer	Bewoner	Opname datum	Update datum	Chronisch gebruikte geneesmiddelen	Slaap- en kalmeringsmiddelen	Antidepressiva	Antipsychotica	Nieuw psychofarmakon < 3 maanden
1	1	1 Joske Vermeulen	1/01/2017		8	1	2	0	Nee
1	2	2 Edna Vanwezenbeek	2/05/2018		2	0	1	0	Nee
1	3	3 Patrick Verlinden	4/05/2018		12	3	2	0	Nee
1	4	4 Greta Boom	17/08/2019		2	1	0	0	Ja
2	1	1 Georges Armeje	15/02/2019		1	2	1	1	Ja
2	2	2 Gerard Maes	23/04/2020						
2	3	3 Paula Verstuyf	2/02/2021		8	2	2	1	Nee

- Check vervolgens de medicatie van elke bewoner, en pas de cijfers aan. Doe dit zowel voor het totaal aantal geneesmiddelen, als voor de categorieën slaap- en kalmeringsmiddelen, antidepressiva en antipsychotica.

VOORBEELD

Voorbeeld:

Aan de start van het project neemt Patrick Verlinden volgens zijn medicatiefiche 12 geneesmiddelen chronisch. Hij gebruikt drie slaap- en kalmeringsmiddelen en twee antidepressiva. De laatste drie maanden is er geen nieuw psychofarmacon opgestart.

Afdeling	Kamer	Bewoner	Opname datum	Chronisch gebruikte geneesmiddelen	Slaap- en kalmeringsmiddelen	Antidepressiva	Antipsychotica	Nieuw psychofarmacon < 3 maanden
1	3	Patrick Verlinden	4/05/2018	12	3	2	0	Nee

Tijdens stap 5 van het project wordt de medicatiefiche van Patrick geëvalueerd. Er wordt beslist om eerst te kijken naar het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen. Op basis van het analysedocument (bijlage 21 'analysedocument indicatie van gebruik') wordt beslist om één van de slaap- en kalmeringsmiddelen af te bouwen. Van zodra dat het slaap- en kalmeringsmiddel succesvol is afgebouwd, wordt dit aangepast in de hulptool.

Afdeling	Kamer	Bewoner	Opname datum	Chronisch gebruikte geneesmiddelen	Slaap- en kalmeringsmiddelen	Antidepressiva	Antipsychotica	Nieuw psychofarmacon < 3 maanden
1	3	Patrick Verlinden	4/05/2018	11	2	2	0	Nee

Interpretatie bij de monitoringcategorie 'Geneesmiddelengebruik'

Nadat alle cijfers uit de categorie geneesmiddelengebruik zijn ingegeven in de monitoringtool, kan je deze gaan interpreteren. Hiervoor kan je de grafieken gebruiken die in de monitoringtool aangemaakt zijn.

- **GRAF – GM alg:** Deze grafiek is een visuele weergave van het globale geneesmiddelengebruik binnen het woonzorgcentrum.
 - **GRAF – Psych alg:** Deze grafiek is een visuele weergave van het globale psychofarmacagebruik binnen het woonzorgcentrum.
 - **GRAF – Psych detail:** Deze grafiek is een visuele weergave van het psychofarmacagebruik binnen het woonzorgcentrum, opgesplitst per groep.
- **Wat is het streefcijfer voor algemeen geneesmiddelengebruik en psychofarmacagebruik?**

Er is geen 'goed' streefcijfer voor het gebruik van geneesmiddelen bij ouderen. Het belangrijkste is dat het geneesmiddelengebruik 'oordeelkundig' is. Dit geldt ook voor psychofarmaca. In sommige situaties zijn psychofarmaca wel degelijk geïndiceerd. De cijfers zullen dan ook sterk afhankelijk zijn van het bewoners- en/of zorgprofiel van het woonzorgcentrum. Dit project heeft enkel tot doel het onoordeelkundig gebruik van psychofarmaca binnen het eigen WZC terug te dringen.
 - **Wat zeggen deze cijfers?**

De cijfers uit deze monitoringcategorie geven de verdeling van de medicatie- en psychofarmacabelasting van de bewoners weer. Deze cijfers zijn jullie interne referentiepunt. Ze kunnen niet zomaar gebruikt worden als vergelijking met andere centra. Dit omwille van de diverse samenstelling van bewoners (onder andere zorgprofiel, leeftijd), de lage beschikbaarheid van gegevens voor standaardisatie (privacy), en beleids- en praktijkverschillen tussen voorzieningen.
 - **Evalueer de onderstaande vragen**
 - ➔ Welke bewoners hebben de hoogste medicatiebelasting? Wat zijn mogelijke verklaringen hiervoor?
 - ➔ Welk types van psychofarmaca worden het vaakst voorgeschreven?
 - ➔ Is het zinvol één van de drie groepen van psychofarmaca prioritair te behandelen?
 - ➔ Welke zijn de afdelingen met hogere medicatiebelasting en wat zijn mogelijke verklaringen hiervoor?
 - ➔ Welke zijn de afdelingen met een hoger psychofarmacagebruik en wat zijn mogelijke verklaringen hiervoor?
 - ➔ Moet naar bepaalde afdelingen speciale aandacht met geïndividualiseerd advies gaan? Waarom wel of waarom niet?
 - ➔ Is het zinvol bepaalde afdelingen eerst te selecteren voor MFO/IPO?
 - ➔ Is het mogelijk bepaalde bewoners eerst te selecteren voor een IPO?

Deze vragen en bedenkingen helpen je op weg om met een frisse en alomvattende blik naar de resultaten te kijken. Vul gerust aan met bijkomende inzichten en opmerkingen die niet in de lijst opgenomen zijn. Bespreek deze resultaten ook samen met andere leden uit het psychofarmacateam.



Kan ik het geneesmiddelengebruik per afdeling opvolgen?

Ja, maar dan moet je wel enkele aandachtspunten in acht nemen.

- Zorg dat je bij de nulmeting een algemeen beeld krijgt van het geneesmiddelengebruik in het woonzorgcentrum. Dit wil zeggen dat je altijd eerst de monitoringtool invult voor het volledige woonzorgcentrum.

Bijvoorbeeld:

Aan de start van het traject brengt het woonzorgcentrum zijn geneesmiddelengebruik in kaart aan de hand van een nulmeting. Dit kan zowel door de software van de apotheker als door een manuele telling ondersteund door de daarvoor voorziene Excel. Deze cijfers worden ingegeven in de monitoringtool. Dit overzicht is de nulmeting.

	Nulmeting	Meting 1	Meting 2	Meting 3	Meting 4	Meting 5	Meting 6	Meting 7	Meting 8	Meting 9	Meting 10
Datum 3/02/2021											
Totaal aantal bewoners	19										
Totaal aantal bewoners met verminderde cognitie (D-categorie)	5										
Totaal aantal bezoekende huisartsen	16										
CATEGORIE 1: Geneesmiddelengebruik											
Algemeen geneesmiddelengebruik											
Gemiddeld aantal chronisch gebruikte geneesmiddelen per bewoner	7,16										
Percentage bewoners met 0 tot en met 4 verschillende soorten chronische geneesmiddelen	21										
Percentage bewoners met 5 tot en met 9 verschillende soorten chronische geneesmiddelen	53										
Percentage bewoners met 10 of meer verschillende soorten chronische geneesmiddelen	26										
Algemeen psychofarmacagebruik											
Gemiddeld aantal psychofarmaca per bewoner	2,95										
Percentage bewoners met 1 psychofarmacum	100										
Percentage bewoners met 2 of meer psychofarmaca	68										
Percentage bewoners waarbij in de laatste 3 maanden een psychofarmacon is opgestart	32										
Slaap- en kalmeringsmiddelen											
Percentage bewoners met minstens 1 slaap- en kalmeringsmiddel	37										
Percentage bewoners met 2 of meer slaap- en kalmeringsmiddelen	42										
Antidepressiva											
Percentage bewoners met minstens 1 antidepressivum	32										
Percentage bewoners met 2 of meer antidepressiva	68										
Antipsychotica											
Percentage bewoners met minstens 1 antipsychoticum	32										
Percentage bewoners met 2 of meer 1 antipsychotica	16										

- Als je met het psychofarmacateam beslist om eerst aan de slag te gaan met één specifieke afdeling, dan bekijk je deze cijfers los van de monitoringtool in een aparte versie van de ondersteunende Excel voor manuele telling. Zo behoud je ook een algemeen overzicht over het geneesmiddelengebruik in het woonzorgcentrum. Veranderingen op één specifieke afdeling gaan zich dan ook vertalen in een verandering in het algemene overzicht in de monitoringtool.

Bijvoorbeeld:

Als je gebruik maakt van de ondersteunende Excel voor manuele telling geef je alle bewoners in in dit document. Wil je een afdeling apart evalueren, dan open je een leeg document van de ondersteunende Excel voor manuele telling. Dit document vernoem je dan naar de afdeling die je opvolgt.

The screenshot shows the Excel interface with the following elements:

- File name: Opvolging psychofarmacagebruik afdeling 1 - Excel
- Summary fields: Totaal aantal bewoners (0), Datum update bewoners
- Table headers: Afdeling, Kamer, Bewoner, Opname datum, Update datum, Chronisch gebruikte geneesmiddelen, Slaap- en kalmeringsmiddelen, Antidepressiva, Antipsychotica, Nieuw psychofarmacon < 3 maanden

- Je kopieert de bewoners van afdeling één en plakt ze in de lege Excel-file.

Totaal aantal bewoners									
									19
Datum update bewoners									
									3/02/2021
Afdeling	Kamer	Bewoner	Opname datum	Chronisch gebruikte geneesmiddelen	Slaap- en kalmeringsmiddelen	Antidepressiva	Antipsychotica	Nieuw psychofarmacon < 3 maanden	
1	1	1 Joske Vermeulen	1/01/2017	8	1	2	0	Nee	
1	2	2 Edna Vanwezenbeek	2/05/2018	2	0	1	0	Nee	
1	3	3 Patrick Verlinden	4/05/2018	12	3	2	0	Nee	
1	4	4 Greta Boom	17/08/2019	2	1	0	0	Nee	
1	5	5 Georges Ameye	15/02/2019	1	2	1	1	Ja	
1	6	6 Gerard Maes	23/04/2020	10	2	2	0	Ja	
1	7	7 Elisabeth van Wilder	25/12/2020	7	2	0	1	Nee	
1	8	8 Eva Mouton	6/01/2019	10	2	1	0	Ja	
1	9	9 Erika Maes	17/09/2018	5	3	0	0	Nee	
1	10	10 Jef Verdonk	24/05/2018	8	1	0	0	Nee	
2	1a	1a Pommellen Vanacker	21/03/2017	9	1	3	1	Ja	
2	1b	1b Christian Vandenaazel	21/03/2017	7	0	1	0	Nee	
2	2	2 Thomas Koninck	15/07/2019	12	1	2	0	Nee	
2	3	3 Fred Lampens	6/04/2020	9	2	0	2	Ja	
2	4	4 Katelijne van Waever	4/08/2019	11	1	1	0	Nee	
2	5	5 Marie-Louise Lambrechts	6/06/2018	8	2	0	0	Nee	
2	6	6 Louise Vanachter	9/12/2019	6	1	1	1	Ja	

Totaal aantal bewoners										
									0	
Datum update bewoners										
Afdeling	Kamer	Bewoner	Opname datum	Update datum	Chronisch gebruikte geneesmiddelen	Slaap- en kalmeringsmiddelen	Antidepressiva	Antipsychotica	Nieuw psychofarmacon < 3 maanden	

Totaal aantal bewoners									
									10
Datum update bewoners									
									3/01/2021
Afdeling	Kamer	Bewoner	Opname datum	Chronisch gebruikte geneesmiddelen	Slaap- en kalmeringsmiddelen	Antidepressiva	Antipsychotica	Nieuw psychofarmacon < 3 maanden	
1	1	1 Joske Vermeulen	1/01/2017	8	1	2	0	Nee	
1	2	2 Edna Vanwezenbeek	2/05/2018	2	0	1	0	Nee	
1	3	3 Patrick Verlinden	4/05/2018	12	3	2	0	Nee	
1	4	4 Greta Boom	17/08/2019	2	1	0	0	Ja	
1	5	5 Georges Ameye	15/02/2019	1	2	1	1	Ja	
1	6	6 Gerard Maes	23/04/2020	10	2	2	0	Ja	
1	7	7 Elisabeth van Wilder	25/12/2020	7	2	0	1	Nee	
1	8	8 Eva Mouton	6/01/2019	10	2	1	0	Ja	
1	9	9 Erika Maes	17/09/2018	5	3	0	0	Nee	
1	10	10 Jef Verdonk	24/05/2018	8	1	0	0	Nee	

- In het tabblad DATA vind je dan de gemiddelden en percentages van het geneesmiddelengebruik specifiek voor deze afdeling terug. Zo kan je los van de monitoringtool ook de data van specifieke afdelingen opvolgen. Maar probeer ook steeds het algemene overzicht van het woonzorgcentrum te behouden.

Als de apotheker de cijfers uit zijn software kan halen, dan kan hij dit mogelijks ook op afdelingsniveau. Bekijk de mogelijkheden samen met de apotheker.

Toelichting bij de overkoepelende monitoringcategorie 'KLINISCHE UITKOMSTMATEN'

Bewonersspecifieke elementen

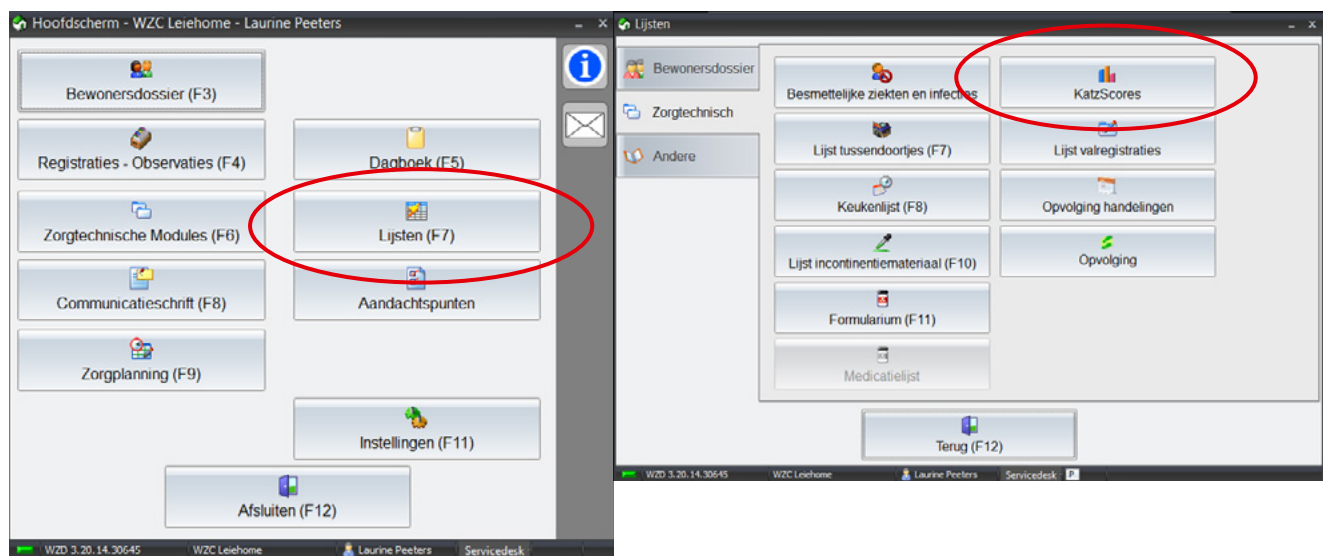
- Percentage bewoners met verminderde cognitie (D-categorie in Katz-categorieën)
- Percentage bewoners per Katz-categorie binnen het WZC



De Katz-schaal stelt je in staat om een algemeen beeld te krijgen over de afhankelijkheidsgraad van de bewoners. De Katz-schaal evalueert de capaciteiten in 6 domeinen van het dagelijks leven waaronder (1) zich wassen, (2) zich kleden, (3) transfer en verplaatsingen, (4) toiletbezoek, (5) continëntie en (6) eten. Op basis van de gegevens worden de patiënten ingedeeld in een bepaalde categorie. De categorieën die kunnen voorkomen zijn categorie O, A, B, Bd, C en Cd.

Hoe registreer je dit?

- In de software die je WZC gebruikt, zit een tool waarmee je rapporten kan genereren. Een rapport met een overzicht van hoeveel bewoners tot elke categorie behoren, zit hier zeker in.
- Hieronder staat een voorbeeld vanuit het programma CareSolutions®.
 - Open het woonzorgdossier van CareSolutions (Groene huisje) en klik in het startscherm op 'Lijsten' (F7).
 - Selecteer vervolgens links 'Zorgtechnisch' en klik vervolgens op 'Katz-scores'
 - In het rapport dat zich dan opent, moet je onder 'Lijst' de optie 'Lijst met score' aanvinken. Om vervolgens een overzicht te bekomen van het aantal bewoners per KATZ-categorie, sleep je de kolom 'categorie' naar het vak 'sleep een kolom hierheen om te groeperen'. Je krijgt dan automatisch de som van het aantal bewoners per categorie.



- Na het uitvoeren van dit rapport krijg je een overzicht van hoeveel bewoners van elke categorie zich in je woonzorgcentrum bevinden.
- Eerst registreer je enkel het totaal aantal bewoners dat een D-categorie toegekend kreeg. Dit is dus de som van het aantal patiënten in categorie Bd en categorie Cd.
- Vervolgens geef je voor elke categorie (A, B, Bd, C en Cd) het aantal bewoners in dat tot deze categorie behoort.
- Het totaal aantal bewoners werd eerder al geregistreerd. Daarom gebeurt de berekening van de percentages ten opzichte van het totaal aantal bewoners (zie hoger) automatisch en verschijnt die telkens in de volgende celrijen.

- **Optioneel:** Gemiddelde MMSE binnen het WZC



MMSE staat voor Mini-Mental State Examination. De korte vragenlijst geeft een beeld van iemands geheugen, taalvermogen en concentratie (cognitieve vaardigheden). De uitslag van de MMSE geeft géén diagnose dementie. Het geeft wel een goede indicatie, en geeft aan dat verder onderzoek nodig kan zijn.

Het is opportuun om de MMSE-vragenlijst op regelmatige basis (minstens 1 keer per jaar) bij elke bewoner van het WZC af te nemen. Als dit nog niet gebeurt, is het uitrollen van dit project het ideale moment om dit aan te kaarten bij de beleidsverantwoordelijken. Bespreek dit daarom zeker met het psychofarmacateam en met de behandelende artsen.

Hoe registreer je dit?

- De MMSE score wordt normaal voor elke patiënt al opgevolgd. Trek een lijst uit de software van het woonzorgcentrum om de gemiddelde score te bepalen. De gemiddelde MMSE-score geef je in, in het tabblad 'INPUT' van de monitoringtool

Optioneel: Valincidenten & hospitalisaties

In de monitoringtool worden valincidenten en hospitalisaties niet systematisch opgevolgd. Dit is optioneel omdat deze beïnvloed worden door heel wat verschillende factoren (nieuwe bewoners, week van de valpreventie, enzovoort). Je kan er als woonzorgcentrum voor kiezen om deze elementen op te volgen. Met andere woorden: een opvolging op algemeen woonzorgcentrumniveau is niet essentieel. **Maar valincidenten en hospitalisaties zijn wel belangrijke kantelmomenten. Ze worden dus wel besproken op bewonersniveau tijdens een IPO, aangezien er hierdoor belangrijke medicatiewijzigingen kunnen zijn.**



Waarom zijn **valincidenten** belangrijk?

De gevolgen veroorzaakt door valincidenten bij ouderen zijn vaak onherstelbaar. Veel valpartijen worden gelinkt aan het gebruik van geneesmiddelen zoals psychofarmaca. Uit onderzoek kan men besluiten dat het risico op vallen meer dan anderhalf keer zo hoog is bij het gebruik van psychofarmaca. De afbouw van psychofarmaca zou dus mogelijks kunnen leiden tot een verminderd aantal valpartijen. Dit element wordt ook opgevolgd in het kader van het Vlaams indicatorenproject voor de woonzorgcentra. Er zou dus al een systeem voorhanden moeten zijn in het woonzorgcentrum om val-gerelateerde elementen te evalueren.

- Het percentage bewoners met minstens 1 valincident in de afgelopen maand

Hoe registreer je dit?

- Je geeft het totaal aantal bewoners voor wie de afgelopen maand minstens één valincident geregistreerd werd, in in het tabblad 'INPUT' van de monitoringtool.
- De berekening van het percentage ten opzichte van het totaal aantal bewoners gebeurt automatisch en verschijnt in de volgende gele celrij.

- Het percentage bewoners met 2 of meer valincidenten in de afgelopen maand

Hoe registreer je dit?

- Je geeft het totaal aantal bewoners voor wie de afgelopen maand twee of meerdere valincidenten geregistreerd werden, in in het tabblad 'INPUT' van de monitoringtool.
- De berekening van dit percentage ten opzichte van het totaal aantal bewoners gebeurt automatisch en verschijnt in de volgende celrij.



Waarom is het belangrijk **hospitalisaties** op te volgen?

Psychofarmaca zijn geneesmiddelen die vaak leiden tot geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames. Bij ouderen en bij personen met polyfarmacie (5 of meer chronische geneesmiddelen) is het risico op dergelijke geneesmiddelgebonden ziekenhuisopnames nog meer verhoogd. Een ziekenhuisopname brengt voor een bewoner onrust mee, gezien de fysieke omgeving wijzigt, ze ander zorgpersoneel rond zich hebben en vaak meerdere onderzoeken op korte tijd moeten ondergaan. Soms komen bewoners ook terug in het woonzorgcentrum met nieuwe medicatie, zoals psychofarmaca. Tijdens een IPO kan dan worden beoordeeld of deze medicatie nog nodig is, en of een afbouw kan overwogen worden.

- Het percentage bewoners met minstens 1 hospitalisatie in de 3 maanden voorafgaand aan de meting

Hoe registreer je dit?

- Je geeft het totaal aantal bewoners voor wie de afgelopen drie maand minstens één hospitalisatie werd geregistreerd, in in het tabblad 'INPUT' van de monitoringtool.
- De berekening van dit percentage ten opzichte van het totaal aantal bewoners gebeurt automatisch en verschijnt in de volgende celrij.

Medisch Farmaceutische Overleg

- Aantal MFO's georganiseerd in het WZC in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment.

Hoe registreer je dit?

- Je evalueert hoeveel MFO's het WZC georganiseerd heeft in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment.
- Voor de registratie open je het tabblad 'INPUT' in Excel en registreert het aantal MFO's dat georganiseerd werd in de 6 maand voorafgaand aan het huidige meetmoment in de daartoe voorziene cel.

-
- Het percentage huisartsen dat deelnam aan een MFO in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment.

Hoe registreer je dit?

- Het totaal aantal bezoekende huisartsen werd eerder al geregistreerd (zie pagina 3). Om dit element te monitoren moet je enkel het aantal huisartsen ingeven dat de laatste drie maanden deelgenomen heeft aan minstens één MFO. Dit aantal wordt ingegeven in de daartoe voorziene cel in het tabblad 'INPUT' van de monitoringtool. De verhouding ten opzichte van het totaal aantal bezoekende huisartsen gebeurt automatisch en verschijnt in de volgende celrij.

-
- Het percentage MFO's in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment waarop minstens 1 verpleegkundige aanwezig was.

Hoe registreer je dit?

- Je bepaalt het aantal MFO's waarop minstens één verpleegkundige aanwezig was. Dit aantal wordt ingegeven in de daartoe voorziene cel in het tabblad 'INPUT' van de monitoringtool. De verhouding ten opzichte van het totaal aantal georganiseerde MFO's (zie hoger) gebeurt automatisch en verschijnt in de volgende celrij.

-
- Waarom is het belangrijk de evolutie van medisch farmaceutisch overleg op te volgen?

De organisatie van MFO's op het niveau van het WZC is een belangrijk element. Het geeft aan in welke mate het WZC een platform voorziet waarbij zorgverleners met elkaar in overleg kunnen treden over overkoepelende onderwerpen die te maken hebben met de medicamenteuze behandeling van bewoners. Zoals het gebruik van een geneesmiddelenformulair, voorschrijfspraken, oordeelkundig gebruik van bepaalde medicatieklasse(n), ... Daarnaast voorziet het ook in de mogelijkheid om afspraken te maken tussen zorgverleners.

Interdisciplinair Patiënt Overleg

- Het aantal IPO-momenten georganiseerd in het WZC in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment.

Hoe registreer je dit?

- Je evalueert hoe vaak een IPO-moment heeft plaatsgevonden in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment. De minimale voorwaarden om van een IPO te spreken, is dat minstens de behandelende huisarts, de apotheker en de verpleegkundige van de bewoner aanwezig waren. Dit aantal wordt ingegeven in de daartoe voorziene cel in het tabblad 'INPUT' van de monitoringtool.
- Vervolgens registreer je hoeveel bewoners op een IPO besproken geweest zijn.

- Het percentage bewoners waarvoor in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment een IPO plaats vond.

Hoe registreer je dit?

- Het totaal aantal bewoners werd eerder al geregistreerd. Je moet daarom enkel het aantal bewoners ingeven waarvan in de laatste drie maanden de medicatie werd besproken tijdens een IPO. Dit aantal wordt ingegeven in de daartoe voorziene cel in het tabblad 'INPUT' van het ondersteunend Excel-bestand. De verhouding ten opzichte van het totaal aantal bewoners (zie hoger) gebeurt automatisch en verschijnt in de volgende celrij.

-
- Het percentage huisartsen dat deelnam aan een IPO in de 6 maanden voorafgaand aan het meetmoment ten opzichte van alle huisartsen met minstens 1 bewoner in het WZC.

Hoe registreer je dit?

- Het totaal aantal bezoekende huisartsen werd eerder al geregistreerd. Je moet daarom enkel het aantal huisartsen ingeven dat de laatste drie maanden deelgenomen heeft aan minstens één IPO. Dit aantal wordt ingegeven in de daartoe voorziene cel in het tabblad 'INPUT' van het ondersteunend Excel-bestand. De verhouding ten opzichte van het totaal aantal bezoekende huisartsen gebeurt automatisch en verschijnt in de volgende celrij.

-
- Waarom is het belangrijk de evolutie van interprofessioneel overleg op te volgen?

De organisatie van IPO-momenten is een belangrijk element. Het geeft aan in welke mate het WZC een platform voorziet voor alle zorgverleners met een therapeutische relatie met één specifieke bewoner, om met elkaar in overleg te treden over deze bewoner. Dit kan gaan over medicatiegebruik, niet-farmacologische behandelingen, bewonersgedrag, opvolging of wensen van de bewoner.

De informatie over deelnemerspercentages (huisartsen en verpleegkundigen) aan zowel MFO's of IPO's kan de psychofarmacacoördinator al een idee verschaffen over mogelijke impact. Als bijvoorbeeld zeer weinig betrokkenen deelnemen aan de MFO's, is het weinig waarschijnlijk grote veranderingen te zien in het psychofarmacabeleid of voorschrijfgedrag.

Interpretatie van de grafieken interdisciplinair overleg

- **GRAF – MFO:** Deze grafiek is een visuele weergave van de evolutie van het Medisch Farmaceutisch Overleg binnen het woonzorgcentrum.
- **GRAF – IPO:** Deze grafiek is een visuele weergave van de evolutie van het Interdisciplinair Patiënt Overleg binnen het woonzorgcentrum.



Je moet er je van bewust zijn dat er niet gestreefd wordt naar 100% deelname van bezoekende huisartsen. Voor een bezoekende arts die slechts één bewoner in het WZC begeleidt, is deelname niet altijd haalbaar.

- **Evalueer verder de onderstaande vragen**

- ➔ Hoeveel zorgverleners namen deel aan de MFO's of IPO's?
- ➔ Wat is de verdeling tussen de verschillende types zorgverleners?
- ➔ Zijn er ook (externe) experts betrokken (bijvoorbeeld psychiater, cardioloog, psycholoog, fysiotherapeut, ...)?
- ➔ Krijgen alle betrokken zorgverleners de kans topics naar voor te brengen (bijvoorbeeld apothekers met bevindingen over mogelijke geneesmiddelgerelateerde problemen (mGGPs), verpleegkundigen over bewonersgedrag, enzovoort)?
- ➔ Wordt de CRA betrokken? Zijn er huisartsen die zich laten vervangen door de CRA?
- ➔ Welke topics (of geneesmiddelenklassen) worden het meest besproken?
- ➔ Wordt met de gemaakte afspraken/consensus iets gedaan (bijvoorbeeld opgepikt in het IPO)?
- ➔ Worden de gemaakte afspraken geïmplementeerd in het formularium?
- ➔ Hoe wordt de consensus/gemaakte afspraken gecommuniceerd naar alle betrokkenen (niet alleen zorgverleners, maar ook bewoners/familie, keukenhulp, ...)?
- ➔ Wat is het profiel van de bewoners voor wie Interdisciplinair Patiënt Overleg wordt georganiseerd (is dat bijvoorbeeld enkel voor bewoners die minstens 10 chronische geneesmiddelen per dag nemen, personen met/zonder dementie, ...)?
- ➔ Zijn er bepaalde overgangsmomenten waarop er een IPO georganiseerd wordt (bijvoorbeeld na ziekenhuisopname, na overgang naar palliatieve zorgen, ...)?
- ➔ Wordt er ook tijd besteed aan niet-farmacologische behandelopties?
- ➔ Wordt de bewoner zelf (of zijn/haar mantelzorger) betrokken? Op welke manier (rechtstreeks, feedbackmoment, ...)?

APPENDIX 1

OVERZICHT VAN DE BETROKKEN PSYCHOFARMACA IN DIT PROJECT

ATC-code	Type	Naam	DDD	DDD Unit
N05AA02	AP	Levomepromazine	100.000	mg
N05AD01	AP	Haloperidol	3.300	mg
N05AD05	AP	Pipamperon	200.000	mg
N05AD06	AP	Broomperidol	10.000	mg
N05AD08	AP	Droperidol	2.500	mg
N05AE03	AP	Sertindol	16.000	mg
N05AF01	AP	Flupentixol	4.000	mg
N05AF05	AP	Zuclopentixol	30.000	mg
N05AG01	AP	Fluspirileen	0.700	mg
N05AG02	AP	Pimozide	4.000	mg
N05AH02	AP	Clozapine	300.000	mg
N05AH03	AP	Olanzapine	10.000	mg
N05AH04	AP	Quetiapine	400.000	mg
N05AH05	AP	Asenapine	20.000	mg
N05AH06	AP	Clotiapine	80.000	mg
N05AL01	AP	Sulpiride	800.000	mg
N05AL03	AP	Tiapride	400.000	mg
N05AL05	AP	Amisulpride	400.000	mg
N05AN01	AP	Lithiumzouten	1200.000	mg
N05AX07	AP	Prothipendyl	240.000	mg
N05AX08	AP	Risperidon	5.000	mg
N05AX12	AP	Aripiprazol	15.000	mg
N05AX13	AP	Paliperidone	6.000	mg
N05BA01	S&K	Diazepam	10.000	mg
N05BA04	S&K	Oxazepam	50.000	mg
N05BA06	S&K	Lorazepam	2.500	mg
N05BA08	S&K	Bromazepam	10.000	mg
N05BA09	S&K	Clobazam	20.000	mg
N05BA11	S&K	Prazepam	30.000	mg
N05BA12	S&K	Alprazolam	1.000	mg
N05BA16	S&K	Nordazepam	15.000	mg
N05BA18	S&K	Ethyl loflazepaat	2.000	mg
N05BA21	S&K	Clotiazepam	10.000	mg
N05BA22	S&K	Cloxacolam	2.000	mg
N05CB01	S&K	Combinaties van barbituraten	1.000	ed
N05CB02	S&K	Barbituraten met andere middelen	1.000	ed
N05CD01	S&K	Flurazepam	30.000	mg
N05CD02	S&K	Nitrazepam	5.000	mg

ATC-code	Type	Naam	DDD	DDD Unit
N05CD03	S&K	Flunitrazepam	1.000	mg
N05CD06	S&K	Lormetazepam	1.000	mg
N05CD08	S&K	Midazolam	15.000	mg
N05CD09	S&K	Brotizolam	0.250	mg
N05CD11	S&K	Loprazolam	1.000	mg
N05CF01	S&K	Zopiclon	7.500	mg
N05CF02	S&K	Zolpidem	10.000	mg
N05CM18	S&K	Dexmedetomidine	1.200	mg
N05CX01	S&K	Meprobamaat, combinatiepreparaten	1200.000	mg
N05CX02	S&K	Methaqualon, combinatiepreparaten	200.000	mg
N06AA02	AD	Imipramine	100.000	mg
N06AA04	AD	Clomipramine	0.100	g
N06AA09	AD	Amitriptyline	75.000	mg
N06AA10	AD	Nortriptyline	75.000	mg
N06AA12	AD	Doxepine	100.000	mg
N06AA14	AD	Melitraceen	75.000	mg
N06AA16	AD	Dosulepine	150.000	mg
N06AB03	AD	Fluoxetine	20.000	mg
N06AB04	AD	Citalopram	20.000	mg
N06AB05	AD	Paroxetine	20.000	mg
N06AB06	AD	Sertraline	50.000	mg
N06AB08	AD	Fluvoxamine	100.000	mg
N06AB10	AD	Escitalopram	10.000	mg
N06AF03	AD	Fenelzine	60.000	mg
N06AG02	AD	Moclobemide	300.000	mg
N06AX03	AD	Mianserine	60.000	mg
N06AX05	AD	Trazodon	300.000	mg
N06AX11	AD	Mirtazapine	30.000	mg
N06AX12	AD	Amfebutamone	300.000	mg
N06AX16	AD	Venlafaxine	100.000	mg
N06AX18	AD	Reboxetine	8.000	mg
N06AX21	AD	Duloxetine	60.000	mg
N06AX22	AD	Agomelatine	25.000	mg
N06CA01	AD	Amitriptyline met psycholeptica	37.500	mg
N06CA02	AD	Melitraceen met psycholeptica	1.000	ed

APPENDIX 2

INFORMATIE VOOR DE TOELEVERENDE APOTHEKER IN VERBAND MET HET VERKRIJGEN VAN DE GENEESMIDDELGEGEVENS

Beste apotheker,

Het woonzorgcentrum waar je aan levert doet mee aan het project 'Psychofarmaca in woonzorgcentra: samen op weg naar minder'. Jouw aanspreekpunt binnen het woonzorgcentrum is de psychofarmacacoördinator.

Dit is

Tijdens de ontwikkeling en implementatie van een psychofarmacabeleid wordt onder andere het algemeen geneesmiddelgebruik – en specifiek ook het psychofarmacagebruik – geregistreerd. Dit gebeurt bij aanvang van het project, en vervolgens elke drie maand nadat er effectieve acties ondernomen zijn. Zo krijgt het woonzorgcentrum onmiddellijk feedback of hun strategieën ook werkelijk effect hebben.

Hoe ga je aan de slag?

- Samen met de psychofarmacacoördinator bekijk je of je de gevraagde gegevens uit de apothekerssoftware kan halen.
- Als dit niet het geval is, werd een hulptool voor manuele registratie ontwikkeld. Bekijk samen met de psychofarmacacoördinator wie deze taak op zich neemt en wie welke rol zal opnemen.

Waarvoor worden deze cijfers gebruikt?

Deze cijfers geven meer inzicht in het gebruik van psychofarmaca in het woonzorgcentrum dat je belevt. Ze zijn een goede stimulans voor de werknemers en bezoekende huisartsen, apotheker, ... om aan de slag te gaan. Het is niet mogelijk om ze zomaar te vergelijken met andere woonzorgcentra, aangezien de cijfers sterk afhankelijk zijn van de zorgbehoefte van de bewoners.

De resultaten van deze algemene geneesmiddel- en psychofarmaca analyse kunnen het onderwerp zijn van een Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO) in het woonzorgcentrum. Tijdens een dergelijk MFO presenteer jij als toeleverende apotheker de cijfers, samen met een interpretatie. Je geeft vervolgens ook adviezen over de afbouw van specifieke groepen of moleculen. Op deze manier wordt jouw ondersteunende rol meer in de verf gezet en word je een waardige partner in het geneesmiddelenbeleid.

Je kan ook voorstellen dat specifieke bewoners met een hoog aantal geneesmiddelen of psychofarmaca primair besproken worden op een Interdisciplinair Patiënt Overleg (IPO). Tijdens een IPO wordt het medicatiegebruik van specifieke bewoners bediscussieerd, rekening houdend met problemen, vragen en doelen die door de bewoner gesteld worden, of opmerkingen die vanuit het kernteam gegeven worden. Het kernteam van een IPO bestaat minstens uit de behandelende arts, een (hoofd)verpleegkundige en jij, de apotheker.



Wil je meer achtergrondinformatie over psychofarmaca en hun plaats binnen de farmacotherapeutische richtlijnen? Vraag dan aan de psychofarmacacoördinator om je een lijst te bezorgen van het aanbod aan navormingen dat beschikbaar is. Wil je verder nog ondersteuning? Contacteer dan je lokale beroepsvereniging. Zij zijn op de hoogte van dit project en kunnen je verdere ondersteuning bieden.

Naast de zuivere kwantitatieve meting van het geneesmiddel- en psychofarmacagebruik, kan je ook mogelijke GeneesmiddelGebonden Problemen (GGPs) opsporen. Dit zijn alle situaties die effectief of mogelijk interfereren met de verwachte gezondheidsuitkomsten voor de patiënt. Dit kan gaan om problemen op niveau van het voorschrijven (bijvoorbeeld interacties, te langdurige behandeling), van het afleveren (bijvoorbeeld geneesmiddelen niet tijdig aanwezig), opvolging (bijvoorbeeld of de therapeutische doelen bereikt zijn) of gebruik / toediening van de geneesmiddelen (bijvoorbeeld een patiënt die weigert om bepaalde geneesmiddelen in te nemen).

Aanwezigheid van mogelijke GeneesmiddelGebonden Problemen

In België gaat voor het opsporen van GGPs de voorkeur uit naar een evaluatie met de GheOP³S-tool. Dit is een expliciete lijst van items die GGPs opspoor¹. Een evaluatie van de aanwezigheid van GGPs bij de bewoners van het woonzorgcentrum waaraan je levert is niet essentieel, maar kan jouw rol nog verder onderstrepen.

Hoe ga je aan de slag?

- Neem het huidige medicatiegebruik van de patiënt die je wenst te evalueren erbij.
- Neem de GheOP³S-tool² erbij.
- Evalueer stap voor stap of de vermelde GGPs van toepassing zijn op de patiënt.
- Vat de bevindingen samen in een tabel.
- Presenteer je bevindingen op een IPO.



Resultaten als onderdeel van een MFO?

De resultaten van de GheOP³S-analyse kunnen besproken worden op een IPO, maar kunnen ook gebruikt worden als input voor een Medisch-Farmaceutisch Overleg (MFO) in het WZC. Op dit MFO kan je dan bespreken welke GGPs het vaakst vastgesteld werden en hoe deze aangepakt zouden kunnen worden. Als je hier als apotheker ondersteuning bij wil, kan je altijd je lokale beroepsvereniging aanspreken.

¹ Te raadplegen via: <https://www.ugent.be/fw/nl/onderzoek/bioanalyse/farmzorg/tools/gheops.htm/gheopsnl.htm>

² Te raadplegen via: <https://www.ugent.be/fw/nl/onderzoek/bioanalyse/farmzorg/tools/gheops.htm/gheopsnl.htm>



Bibliografie

1. Vander Stichele RH, Van de Voorde C, Elseviere M, Verrue C, Soenen K, Smet M, et al. Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. Health Services Research (HSR). Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg (KCE); 2006. KCE reports 47 A (D/2006/10.273/61)
2. Azermai M, Elseviere M, Petrovic M, Van Bortel L & Vander Stichele R. Geriatric drug utilisation of psychotropics in Belgian nursing homes. Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental 2011; 26(1): 12-20.
3. Azermai A, Wauters M, De Meester D, et al. A quality improvement initiative on the use of psychotropic drugs in nursing homes in Flanders. Acta Clinica Belgica 2017; 72:163-171.
4. De Vriendt P, Cornelis E, Vanbosseghem R, Desmet V & Van de Velde D. Enabling meaningful activities and quality of life in long-term care facilities: The stepwise development of a participatory client-centred approach in Flanders. British Journal of Occupational Therapy 2018. Beschikbaar via: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0308022618775880>. Geraadpleegd 2018 september 3.
5. Peeters L, Petrovic M, Azermai M, De Vriendt P, Elseviere M & De Meester D. Samen op weg naar minder: een kwaliteitsverbeteringsproject over het gebruik van psychofarmaca in een woonzorgcentrum in Vlaanderen. Tijdschrift voor Geneeskunde 2018; 74 (16):1077-1085.
6. Tiisanoja A, Syrjälä AM, Komulainen K, Hartikainen S, Taipale H, Knuutila M, et al. Sedative load, carious teeth and infection in the periodontium among community-dwelling older people. Gerodontology. 2017; 34(1):13-23.
7. Tiisanoja A, Syrjälä A-M, Komulainen K, Hartikainen S, Taipale H, Knuutila M, et al. The association of medications with sedative properties with oral health behaviour in community-dwelling older people. Int J Dent Hyg [Internet]. 2017 May 3 [cited 2018 Mar 8]; Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/idh.12285>
8. Janssens B, Petrovic M, Jacquet W, Schols JMGAGA, Vanobbergen J, De Visschere L. Medication Use and Its Potential Impact on the Oral Health Status of Nursing Home Residents in Flanders (Belgium). J Am Med Dir Assoc [Internet]. 2017 Sep;18(9):809.e1-809.e8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jamda.2017.06.003>
9. Bardow A, Nyvad B, Nauntofte B. Relationships between medication intake, complaints of dry mouth, salivary flow rate and composition, and the rate of tooth demineralization in situ. Arch Oral Biol. 2001;46(5):413-23.
10. PUBLICATIE VAN DE HOGE GEZONDHEIDSRaad nr. 8571. De impact van psychofarmaca op de gezondheid met een bijzondere aandacht voor ouderen. 6 juli 2011
11. Favaro-Moreira NC, Krausch-Hofmann S, Matthys C, et al. Risk factors for malnutrition in older adults: a systematic review of the literature based on longitudinal data. Adv Nutr. 2016 May 16;7(3):507-22.
12. Balzer KM. Drug-Induced Dysphagia. International Journal of MS Care 2000; 2(1): 40-50.
13. Expertisecentrum Val- en fractuurpreventie Vlaanderen. MFO pakket valpreventie en medicatie. 2016. Beschikbaar via: <http://www.valpreventie.be/Aanbod/Materialenenactiviteiten.aspx>. Geraadpleegd 2018 augustus 9.
14. Milisen K, Vlaeyen E, Coussement J, Leysens G, Van der Elst E, Boonen S, et al. Valpreventie in woonzorgcentra. Praktijkrichtlijn voor Vlaanderen. Leuven: Uitgeverij Acco, 2012.
15. COME-ON studie: Eindrapport – december 2017.
16. Spinewine A, Schmader KE, Barber N, Hughes C, Lapane KL, Swine C & Hanlon JT. Prescribing in Elderly People 1: Appropriate prescribing in elderly people: how well can it be measured and optimised? The Lancet 2007; 370:173-84.
17. De Lepelreire J, Ylief M, Buntinx F, Bouckaert F, Steeman E & Van Tichelt K. Omgaan met dementerenden, aanbevelingen vanuit het Qualidem-project. 2007
18. NHG-werkgroep Slaapproblemen en slaappmiddelen. NHG-Standaard Slaapproblemen en slaappmiddelen(tweede herziening). Huisarts Wet 2014;57(7):352-61.
19. FOD Volksgezondheid België. Campagne slaap- en kalmeringsmiddelen. Beschikbaar via: <https://www.health.belgium.be/nl/gezondheid/zorg-voor-jezelf/medicatie/slaap-en-kalmeringsmiddelen>. Geraadpleegd: 2016 juli 26
20. Farmaka (BCFI). Formularium Ouderenzorg. Slaapstoornissen. 2015. Beschikbaar via: <https://farmaka.bcfi.be/nl/formularium/208#main>. Geraadpleegd: 2016 juli 26
21. Christelijke Mutualiteit. Campagne Slaapwel. Beschikbaar via: <https://www.cm.be/slaapwel>. Geraadpleegd: 2016 juli 26.
22. Afbeelding via: <https://step1.medbullets.com/embryology/101025/changes-in-the-elderly> (geraadpleegd op 30 augustus 2018)
23. Van Weel-Baumgarten EM, Van Gelderen MG, Grundmeijer HGLM, et al. NHG-Standaard Depressie (tweede herziening). Huisarts Wet 2012;55(6):252-9.
24. Farmaka (BCFI). Formularium Ouderenzorg. Depressieve stoornissen. 2015. Beschikbaar via: <https://farmaka.bcfi.be/nl/formularium/165#main>. Geraadpleegd 2016 augustus 5.
25. Spijker J, Bockting CLH, Meeuwissen JAC, et al. namens de Werkgroep Multidisciplinaire richtlijn-ontwikkeling Angststoornissen/Depressie (2013).

- Multidisciplinaire richtlijn Depressie (Derde revisie). Richtlijn voor de diagnostiek, behandeling en begeleiding van volwassen patiënten met een depressieve stoornis. Utrecht: Trimbos-instituut.
26. Heyrman J, Declercq T, Rogiers R, et al. Aanbeveling voor goede medische praktijkvoering: Depressie bij volwassenen: aanpak door de huisarts. Huisarts Nu 2008;37:284-317.
 27. Geestelijk Gezond Vlaanderen. Psychose. Beschikbaar via: <https://www.geestelijkgezondvlaanderen.be/psychose>. Geraadpleegd: 2016 augustus 5.
 28. Moll van Charante E, Perry M, Vernooij-Dassen MJFJ, et al. NHG-Standaard Dementie (derde herziening). Huisarts Wet 2012; 55(7): 306-17.
 29. Farmaka (BCFI). Formularium Ouderenzorg. Dementie: probleemgedrag. 2015. Beschikbaar via: <https://farmaka.bcfi.be/nl/formularium/211#-main>. Geraadpleegd 2016 augustus 5.
 30. Verenso. Richtlijn probleemgedrag bij mensen met dementie. 2018. Beschikbaar via: <https://www.verenso.nl/kwaliteit-en-richtlijnen/richtlijnen-database/probleemgedrag-bij-mensen-met-de-dementie>. Geraadpleegd: 2018 augustus 30.
 31. IASP. Terminology: Pain. Beschikbaar via: <http://www.iasp-pain.org/terminology?navItemNumber=576>. Geraadpleegd: 2018 augustus 30.
 32. Universitair pijncentrum Maastricht. Behandeling pijn. Beschikbaar via: <http://www.pijn.com/nl/patienten/behandeling-pijn>. Geraadpleegd: 2018 augustus 30.
 33. ZOL. Multidisciplinair pijncentrum: pijnmeting. Beschikbaar via: <https://www.zol.be/multidisciplinair-pijncentrum/patienteninformatie/pijnmeting>. Geraadpleegd 2018 augustus 30.
 34. De Vriendt P, Cornelis E, Desmet V, et al. De bevordering van betekenisvolle activiteiten voor bewoners van een woonzorgcentrum: een pilootstudie. In Jaarboek Ergotherapie. Acco, 2016.
 35. Van Malderen L, De Vriendt P, Mets T & Gorus E. Active ageing within the nursing home: a study in Flanders, Belgium. European Journal of Ageing 2016;13(3):219-30.

