

OPSCHRIFT

Vergadering van: 17 juni 2014

Nummer: 2014_MC_00221

Onderwerp:

Transparantie in geneesmiddelengebruik in de rusthuizen. - Greet Riebbels

Raadslid(-leden):

Greet Riebbels - sp.a

Bevoegd:

Rudy Coddens

OMSCHRIJVING VAN DE VRAAG

Toelichting:

Rusthuisbewoners krijgen in Vlaanderen vaak elke dag 10 pillen of meer geslikt, zo blijkt uit een onderzoek. In de krant De Standaard wordt ondermeer het verhaal verteld van een 92 jarige dame die in het rusthuis Leihome in Drongen elke dag liefst 18 pillen krijgt toegediend.

Ik herinner mij dat de ombudsvrouw van Gent een paar jaar geleden ook klachten registreerde in dit verband.

Hoogbejaarde mensen zijn een kwetsbare groep. De hypothese dat dergelijke bejaarden in sommige gevallen overgemediceerd worden omdat ze dan minder werk/last opleveren voor het overbevraagde personeel, of wat nog erger is – omdat de verkoop van veel medicamenten goed is voor het inkomen van ‘het systeem’ is volgens mij aannemelijk.

De levenskwaliteit voor de mensen wordt in dat geval verminderd in plaats van verbeterd.

Vraag:

Bestaan er nu al statistieken over het gemiddeld gebruik van medicijnen per rusthuisbewoner in Gent?

Zo ja, hoe situeren de Gentse rusthuizen zich ten aanzien van het Vlaamse gemiddelde?

Zo nee, overweegt de schepen om dergelijke systematische registraties te laten uitvoeren, daarop een beleid te baseren en transparantie te geven over de toestand en de keuzes ter zake in de rusthuizen en bij de geneesheren?

ANTWOORD

30 juni 2014

Het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid (VAZG) heeft in samenwerking met de ouderenzorgkoepels, de onderzoeksgroep Lucas van universiteit Leuven en de sector een monitorinstrument ontwikkeld dat bepaalde aspecten van kwaliteit in de zorg, via kwaliteitsindicatoren, meetbaar in kaart brengt.

Dit is de eerste keer dat dit gebeurde.

Wel wil ik meegeven dat de gegevens die voor de indicatoren als basis dienen door het woonzorgcentrum zelf worden gemeten.

Dit houdt dus in dat er een bepaalde subjectiviteit aan de basis kan liggen bij sommige registraties en dat de resultaten van de benchmarking met enige voorzichtigheid geïnterpreteerd dient te worden.

De rapporten van de eerste meting werden openbaar gemaakt en gepubliceerd op de website van de krant 'De Standaard'. Twee van de kwaliteitsindicatoren behandelen het medicatiegebruik van bewoners in de woonzorgcentra in Vlaanderen.

Nu, ouderen in woonzorgcentra hebben vaak te maken met meerdere (chronische) aandoeningen, met ernstige fysieke en functionele beperkingen op verschillende domeinen. Deze kwetsbaarheid maakt hen in belangrijke mate afhankelijk van meerdere geneesmiddelen (polyfarmacie).

Een aantal factoren kan de interpretatie van de twee kwaliteitsindicatoren ook beïnvloeden:

- Ten eerste: De indicator meet niet hoeveel soorten geneesmiddelen de bewoner moet *innemen* op de dag van meting, maar wel hoeveel soorten geneesmiddelen voorgeschreven zijn. Wat een groot verschil is.
- Daarnaast heeft het onderzoek ook geen rekening gehouden met de frequentie waarop deze medicatie moet worden ingenomen.

Een gelijkaardige vraag werd ook gesteld in het OCMW, op het Bijzonder Comité Ouderenzorg van 13 januari 2014 een gelijkaardige vraag gesteld en daar zijn we dieper op de resultaten van de 4 Woonzorgcentra van het OCMW Gent ingegaan. Waarbij we geprobeerd hebben de resultaten transparant naar voren te brengen.

Voor de vergelijking met andere woonzorgcentra in Vlaanderen kan men beroep doen op verschillende pijlers: bijvoorbeeld vergelijking tussen OCMW of privé - instellingen, vergelijking van woonzorgcentra met eenzelfde aantal plaatsen, vergelijking met woonzorgcentra volgens RVT-bedden en vergelijking met woonzorgcentra in gemeenten met dezelfde urbanisatiegraad, omdat dit enorm verschillend is.

Ook omdat het hulpbehoefteprofiel van de mensen soms zeer verschillend is. We spreken van een Katz-schaal en afhankelijk van de verschillende profielen gaat dit ook samen met een verschillend medicatiegebruik.

Voor de woonzorgcentra van het OCMW Gent schommelen de indicatoren rond

geneesmiddelengebruik in een score rond de mediaan. Dit betekent dat in dezelfde normgroep de helft van de woonzorgcentra lagere scores aangeven en de helft hogere scores.

De resultaten van elk meting en registratie bespreekt men telkens in het directieteam ouderenzorg en binnen elk woonzorgcentrum, om bij te sturen waar nodig. Daarenboven is er per WZC ook een coördinerend geneesheer-huisarts die het geneesmiddelen gebruik met zijn collega's huisartsen bespreekt. Soms is er ook een morele druk van familie of van de senior zelf om een bijkomende pil voor te stellen.

Recent is er een beslissing genomen over een overgang naar een andere apotheek en ook daar hebben we ervoor gezorgd dat deze indicatoren over het geneesmiddelengebruik voortaan door de apotheek automatisch bijgehouden worden. Via rapporten kan de coördineren geneesheer-huisarts dan in gesprek gaan met de eigen voorschrijvende huisarts van de cliënt.

We zitten in een woonzorgcentrum-setting waarbij er tientallen huisartsen over de vloer komen met elk hun eigen visie en voorschijfgedrag.

Maar het is inderdaad belangrijk dat we dit verder blijven bewaken en ook dat die coördinerend geneesheer ook de autoriteit krijgt, als er bepaalde signalen zijn bij mogelijke overconsumptie of zaken die in vraag gesteld worden dat dit bespreekbaar wordt gesteld.

We zitten nog maar aan het begin van een duidelijke opvolging, benchmark, maar gaan we daar binnen de woonzorgcentra van het OCMW van Gent verder werk van maken.
