

Presentatie 8.3

Monitoren van bijwerken van medicatie bij overactieve blaas: onderzoek met een combinatie van elektronische patiëntendossiers en patiëntervaringen (69)

K. Hek¹, L. Rolfes², L.E. Flinterman¹, S. Vorstenbosch², E. Van Puijenbroek², R. Verheij¹, L. Van Dijk¹

¹Nivel, UTRECHT

²Bijwerkingencentrum Lareb, DEN BOSCH

Inleiding

Het monitoren van de (bij)werking van medicijnen na registratie is noodzakelijk voor een veiligere farmacotherapie. Nivel en Lareb ontwikkelden de infrastructuur BRIMM (Baten Risico en Impact van Medicatie Monitor), om meer informatie te krijgen over de balans tussen werking en bijwerkingen van medicijnen in vergelijking met andere beschikbare behandelingen. In BRIMM is informatie uit het elektronische patiëntendossier (EPD) gekoppeld aan patiëntervaringen met betrekking tot een aandoening en de (bij)werking van de behandeling hiervan. Een van de vereisten voor deze infrastructuur is een minimale belasting en maximale opbrengst voor huisarts en patiënten. Overactieve blaas fungeert als *casus* voor deze infrastructuur.

Onderzoeksvraag

Is het haalbaar een infrastructuur voor koppeling van huisartsdata met patiëntervaringen op te zetten? En wat is de meerwaarde van deze infrastructuur vanuit het perspectief van de huisarts?

Methode

Patiënten met overactieve blaas werden geselecteerd in het EPD van deelnemende huisartsenpraktijken op basis van de diagnose "frequente mictie/aandring" of "urine-incontinentie" (ICPC-code U02 of U04) of een voorschrift van een middel bij urge-incontinentie (ATC-code G04BD). De huisarts gaf aan of een patiënt kon worden uitgenodigd om vragenlijsten in te vullen. Patiënten ontvingen vijf online vragenlijsten over een periode van één jaar. Na invullen kon de patiënt deze downloaden als PDF. Op deze manier kunnen patiënten de (bij)werking van de behandelingen eenvoudig bespreken met de huisarts. In de vragenlijsten werd gevraagd naar blaasklachten, behandeling en ervaringen daarmee, therapietrouw en de invloed van blaasklachten op de kwaliteit van leven. Wij combineerden deze informatie met informatie uit het EPD. De werkwijze is vooraf getest in twee huisartsenpraktijken. De inclusie van patiënten is afgerond.

Resultaat

Het bleek lastig om huisartsenpraktijken te vinden voor deelname aan dit onderzoek. Uiteindelijk namen 40 praktijken deel, van wie 27 ook daadwerkelijk patiënten includeerden. 2446 patiënten werden geselecteerd in het EPD op basis van geneesmiddel of diagnose. Na beoordeling van de huisarts werden 1385 patiënten uitgenodigd voor deelname. Geen overactieve blaas was de belangrijkste reden voor de huisarts voor exclusie van patiënten. 253 patiënten (18%) namen deel aan de studie. De gemiddelde leeftijd was 67 jaar en 48% was vrouw. Onder de deelnemers waren mensen tussen de 18 en 44 en 75+ers ondervertegenwoordigd in vergelijking met de mensen die uitgenodigd zijn voor het onderzoek. Ook vrouwen waren ondervertegenwoordigd. De vragenlijsten leverden bruikbare informatie op over patiëntervaringen. Zo rapporteerden deelnemers een gemiddelde score van 4.0 voor blaas klachten, op een schaal van 1 (geen) tot 10 (heel veel). En gebruikten 112 deelnemers (44%) een geneesmiddel. Solifenacine was het meest gebruikte middel. Van de geneesmiddelgebruikers hadden 30 patiënten last van één of meer bijwerkingen. Weinig patiënten maakten gebruik van de mogelijkheid om feedback te bespreken met de huisarts.

Conclusie:

BRIMM blijkt een haalbare methode om patiëntgebonden onderzoek uit te voeren in de huisartsenpraktijk met beperkte belasting voor de huisartspraktijk. Toch was het lastig huisartsen bereid te krijgen mee te werken. Tijdens de presentatie willen we daarom ingaan op de vraag hoe we de infrastructuur aansprekender kunnen maken voor huisartsenpraktijken.