



CM. Op uw gezondheid.

Gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de rusthuizen *Persconferentie 12 mei 2011*

Als gevolg van de studie “Geneesmiddelengebruik in rusthuizen: grote verschillen”¹ en de ontmoetingen met de rustoordsector in 2007, wilde de Christelijke Mutualiteit (CM) op basis van de CM-gegevens van 2009 het verbruik van bepaalde types geneesmiddelen in rusthuizen verder analyseren.

Naast een update van de belangrijkste resultaten van 2007, wilde CM een antwoord formuleren op de twee belangrijkste vragen gesteld door de rusthuizen:

- Verschilt het gebruik van antidepressiva en antipsychotica tussen rusthuisbewoners en personen met recht op verpleegkundige thuiszorg?
- Heeft een ziekenhuisopname een impact op het voorschrijven van antidepressiva en antipsychotica?

De studie beschrijft het gebruik van terugbetaalde geneesmiddelen in 2009 voorgeschreven aan CM-leden in rusthuizen. Enkel de leden die in de loop van 2009 minstens 30 dagen in het rusthuis verbleven, zijn weerhouden, met als bijkomende voorwaarde dat in die voorziening minstens 20 CM-leden verbleven. Op basis van deze criteria kwamen 59.863 personen en 1.084 voorzieningen voor de studie in aanmerking.

1. Groot gebruik van antidepressiva en antipsychotica

In vergelijking met de studie van 2007 (gebaseerd op cijfers van 2005) merken wij geen significante verschillen. Resultaten 2009:

- 41,7 % van de bewoners CM-leden kreeg gedurende minstens 30 dagen antidepressiva². Antidepressiva zijn geneesmiddelen gebruikt in het kader van een behandeling van depressie. Bepaalde antidepressiva hebben een invloed op de fysieke en psychische vermoeidheid, andere hebben een sedatieve werking;
- 21,7 % van de bewoners CM-leden kreeg gedurende minstens 30 dagen antipsychotica³. Antipsychotica worden gebruikt in het kader van ernstige psychiatrische aandoeningen waaronder schizofrenie.

2. Veel geneesmiddelen uit de ‘Beers-lijst’

De ‘Beers-lijst’ bevat producten die voor ouderen als minder aangewezen beschouwd worden. Vooral omwille van leeftijdsgebonden nevenwerkingen kunnen ze ouderen meer kwaad dan goed doen. 26 % van de bewoners CM-leden kreeg minstens één geneesmiddel van de ‘Beers-lijst’. In vergelijking met 2007 is het aandeel bewoners dat geneesmiddelen uit de ‘Beers-lijst’ gebruikt weliswaar afgenomen. Niettemin blijft dit aandeel aanzienlijk en ligt hier dus een belangrijke uitdaging voor de kwaliteit van het voorschrijfgedrag.

¹ Cornelis K. 2007. Geneesmiddelengebruik in rusthuizen: grote verschillen. *CM-Informatie* 229: 3-6.

² ATC N06A

³ ATC N05A

3. Nog steeds grote verschillen tussen de rusthuizen

Er blijven, in vergelijking met de studie van 2007, onderlinge verschillen tussen rusthuizen bestaan (zie Bijlage 1). Bijvoorbeeld:

- Het aandeel bewoners dat **antidepressiva** gebruikt varieert tussen voorzieningen van **30 % tot 59 %** (percentiel 10 tot 90);
- Het aandeel bewoners dat **antipsychotica** gebruikt varieert tussen voorzieningen van **9 % tot 35 %** (percentiel 10 tot 90).

4. Lager gebruik van antidepressiva en antipsychotica in thuissituatie

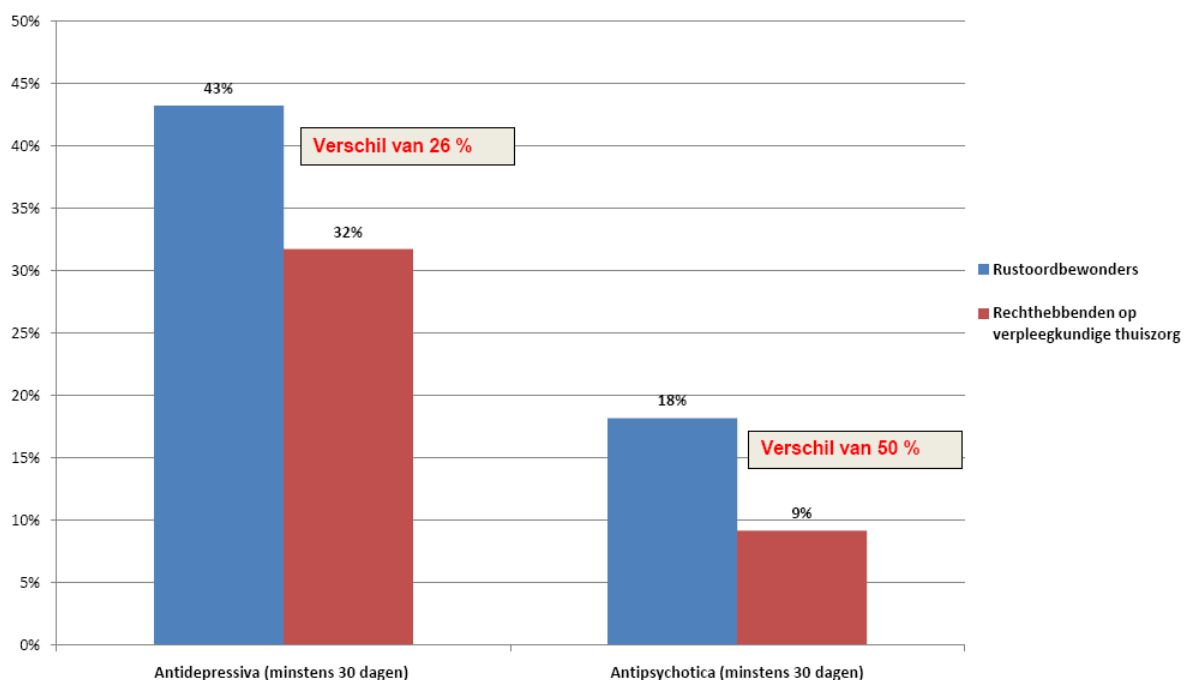
CM vergeleek het gebruik van antidepressiva en antipsychotica tussen CM-rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg en CM-leden in rusthuizen. Om de vergelijking te valideren, werden enkel rustoordbewoners met een vergelijkbaar afhankelijkheidsprofiel met dat van rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg in aanmerking genomen (op basis van KATZ-schaal⁴, zie Bijlage 2). Bijgevolg werden personen die volledig zelfstandig zijn (rechthebbenden op het O-forfait met een score lager dan 2 op de verschillende items van de KATZ-schaal), de comapatiënten (forfait Cc) en de rechthebbenden op het C-forfait die tegelijk gedesoriënteerd zijn in tijd en ruimte, voor onze analyse buiten beschouwing gelaten.

Bijlage 3 bevat de verdeling van enerzijds de rustoordbewoners en anderzijds de rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg volgens de verschillende afhankelijkheidsprofielen. De vergelijking die CM in verband met het gebruik van antidepressiva en antipsychotica bij beide populaties in 2009 maakte, geeft volgende resultaten (zie Grafiek 1):

- **Hoger verbruik van antidepressiva in de rusthuizen dan in de thuissituatie.** In 2009 gebruikte 43,2 % van de bewoners in de rusthuizen gedurende minstens 30 dagen antidepressiva tegenover 31,7 % van de rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg. Dit is **een verschil van 26 %**.
- **Hoger verbruik van antipsychotica in rusthuizen.** 18,2 % van de bewoners in rusthuizen nam gedurende minstens 30 dagen antipsychotica, tegenover 9,2 % bij ouderen met recht op verpleegkundige thuiszorg; dit is **een verschil van 50 %**.
- De verschillen in gebruik van antidepressiva en antipsychotica tussen beide populatietypes zijn bijzonder groot als de vergelijking zich beperkt tot de fysiek en psychisch meest zelfstandige CM-leden (sommige O- en A-fofaits in de rusthuizen en T2-toiletten bij verpleegkundige thuiszorg) - zie Bijlage 4:
 - 39,6 % van de betrokken rusthuisbewoners kreeg gedurende minstens 30 dagen antidepressiva, tegenover 20,8 % van de rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg (dus een verschil van 48 %);
 - 16,3 % van de betrokken rusthuisbewoners kreeg gedurende minstens 30 dagen antipsychotica, tegenover 4,6 % van de rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg (dus een verschil van 69 %).

⁴ Evaluatieschaal gebruikt om de mate van afhankelijkheid van patiënten te meten en het toegekende forfait te bepalen (in de rusthuizen en voor thuisverpleging).

Grafiek 1: Verbruik van antidepressiva en antipsychotica door rustoordbewoners en rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg met vergelijkbaar afhankelijkheidsprofiel (CM gegevens 2009)



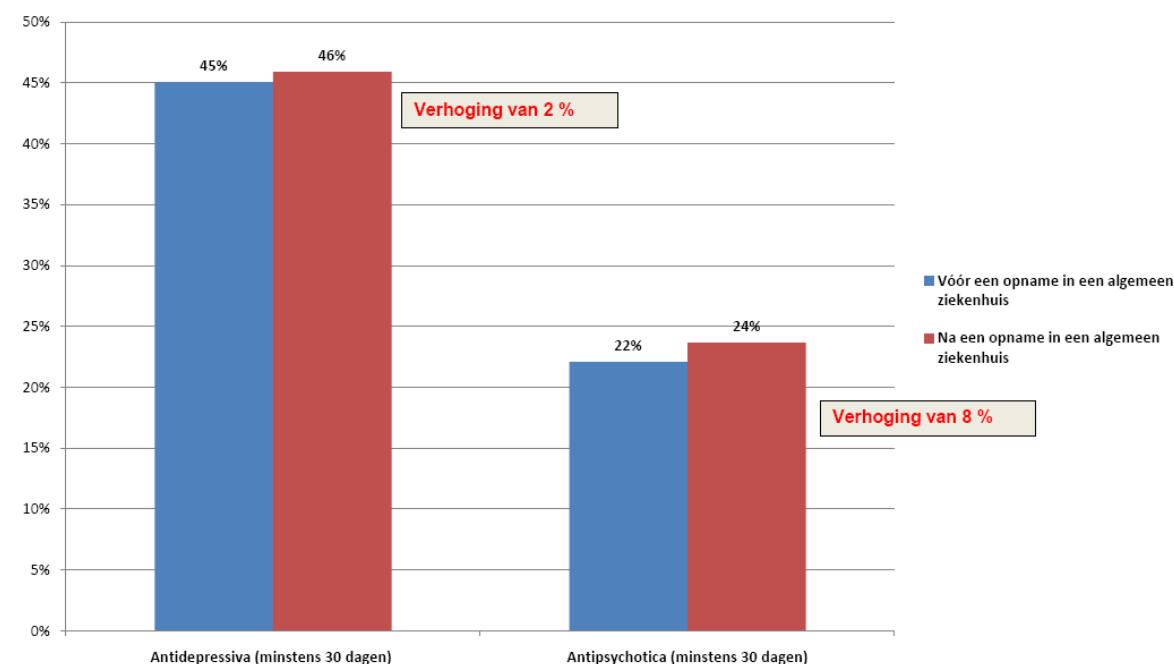
5. Na een ziekenhuisopname is het verbruik van antidepressiva en antipsychotica niet hoger

CM bestudeerde ook in welke mate het gebruik van antidepressiva en antipsychotica bij rusthuisbewoners beïnvloed wordt door een opname in een algemeen ziekenhuis. Binnen de populatie van bewoners met een afhankelijkheidsprofiel dat vergelijkbaar is met rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg, werden 4.802 bewoners geselecteerd volgens volgende criteria:

- Een opname in een algemeen ziekenhuis in 2009. Wanneer iemand meermaals in een algemeen ziekenhuis opgenomen werd, namen wij de recentste opname (die ook aan het criterium hieronder voldoet);
- Minstens 60 dagen verbleven hebben in een rusthuis (in 2009) voor en na de beschouwde hospitalisatie. Wij merken op dat wij geen maximumgrens voor dit aantal dagen bepaalden. Een eventuele andere hospitalisatie, voorafgaand aan of volgend op de beschouwde hospitalisatie is de enige begrenzing die voor het verblijf in een rusthuis in aanmerking genomen werd. Met de respectieve verblijfsduur vóór of na deze andere hospitalisatie wordt geen rekening gehouden.

Voor elk van de 4.802 bewoners vergeleken wij het verbruik van antidepressiva en antipsychotica vóór en na de beschouwde opname in een algemeen ziekenhuis. **Globaal merken wij geen belangrijke verschillen in het gebruik van antidepressiva en antipsychotica tussen de periode vóór en deze na de ziekenhuisopname** (zie Grafiek 2). Het voorschrijfgedrag in het ziekenhuis beïnvloedt dus niet het hoger verbruik van antidepressiva en antipsychotica in woonzorgcentra.

Grafiek 2: Verbruik van antidepressiva en antipsychotica voor en na een opname in een algemeen ziekenhuis van de rustoordbewoners (CM gegevens 2009)



6. Denkpistes en aanbevelingen van CM

Op basis van literatuur konden we twee essentiële determinanten weerhouden van geneesmiddelengebruik en dus indirect van het voorschrijven ervan in rusthuizen.

- De omvang en opleiding van de zorgequipe (Claes et al., KUL, 2010):
 - Enkele studies tonen een verband aan tussen het gebruik van antipsychotica en de omvang van de **bestaffing van rusthuizen** (Shorr et al., 1994 et Svarstad et al., 1991). Zo leidde een verbetering van de bestaffing in bepaalde rusthuizen tot een vermindering van 40 % in het voorschrijven van antipsychotica (zonder toename van andere psychofarma).
 - Uit studies blijkt ook dat het gebruik van antipsychotica kan teruggedrongen worden door een **aangepaste opleiding van de verpleegkundigen**. Zo werd in 12 RVT's in het Verenigd Koninkrijk via gerichte opleiding van verpleegkundigen het gebruik van antipsychotica teruggebracht van 42,1 % naar 23 %, bijna een halvering dus (Fossey et al., 2006).
- De **mate van organisatie en van communicatie tussen de verschillende actoren** in het geneesmiddelenproces: de directie van de voorziening, de coördinerend arts, de zorgequipe en de externe zorgverstrekkers (bezoekende huisartsen en apothekers). Schmidt et al. (2002) hebben aangetoond dat de kwaliteit van het geneesmiddelengebruik positief correleert met de kwaliteit van de communicatie tussen de artsen en de verpleegkundigen, alsook met regelmatige uitwisselingen tussen de verschillende actoren betrokken bij het geneesmiddelenproces.

In het licht van deze determinanten, formuleert CM volgende aanbevelingen:

- Het intensifiëren van alternatieven en een ondersteunende benadering die toelaten bepaalde medicamenteuze behandelingen af te bouwen of zelfs stop te zetten: het sensibiliseren van het **zorgpersoneel** rond het gebruik van antidepressiva en antipsychotica en het versterken van hun opleiding op het vlak van een niet-medicamenteuze therapeutische aanpak. Het is dus essentieel om specifieke competenties te ontwikkelen, bijvoorbeeld op het vlak van de omkadering en verzorging van ouderen met depressieve problemen, emotionele of gedragsproblemen, met psychische problemen, of nog op het vlak van de begeleiding van ouderen met geheugenverlies.

- Het versterken van de **rol van de coördinerend en raadgevend arts (CRA)**, vooral op het vlak van een gezamenlijke strategie voor het geneesmiddelenbeleid binnen het rusthuis, in samenwerking met de behandelende huisartsen (via de huisartsenkringen), de apotheker(s) en de zorgequipe. Ook zijn rol als raadgever van de directie van de voorziening op het vlak van alternatieven voor een geneesmiddelenbehandeling moet versterkt worden.
- CM pleit voor de **uitbreiding van de rol van de apotheker als coördinator en raadgever**. In Nederland wordt dit systeem al jaren toegepast en de resultaten zijn zeer bemoedigend: samenwerking met de voorschrijvende arts leidt tot minder verbruik van geneesmiddelen. Een studie toont ook aan dat een nazicht van de medicatie door een apotheker in een rusthuis leidt tot een significante reductie van het valrisico⁵.
- Samen met de huisartsenkringen en de behandelende huisartsen kunnen apothekers een voorschrijfbeleid uitstippelen dat met voor de therapeutische vrijheid van de voorschrijver aansluit bij een optimaal beheer van de aflevering en het gebruik van geneesmiddelen binnen een ouderenvoorziening.

Alvorens verdere verklaringen te geven voor de onderzoeksresultaten en concrete verbetertrajecten voor te stellen, voorziet CM een overleg met de sector van de rusthuizen voor een gedachtewisseling over de vastgestelde cijfers en over de mogelijke verklaringen die zij hiervoor kunnen aanbrengen.

Bronnen :

Claes S. et al. 2010. Hoe toenemend gebruik van psychofarma. Visietekst werkgroep Metaforum Leuven, voorgesteld op het symposium van 5 maart 2010. KUL.

Fossey J. et al. 2006. Effect of enhanced psychosocial care on antipsychotic use in nursing home residents with severe dementia: cluster randomised trial. *BMJ* 332:756-61.

Schmidt IK. et al. 2002. Nurse-physician communication and quality of drug use in Swedish nursing homes. *Social Science & Medicine*. 54(12):1767-77.

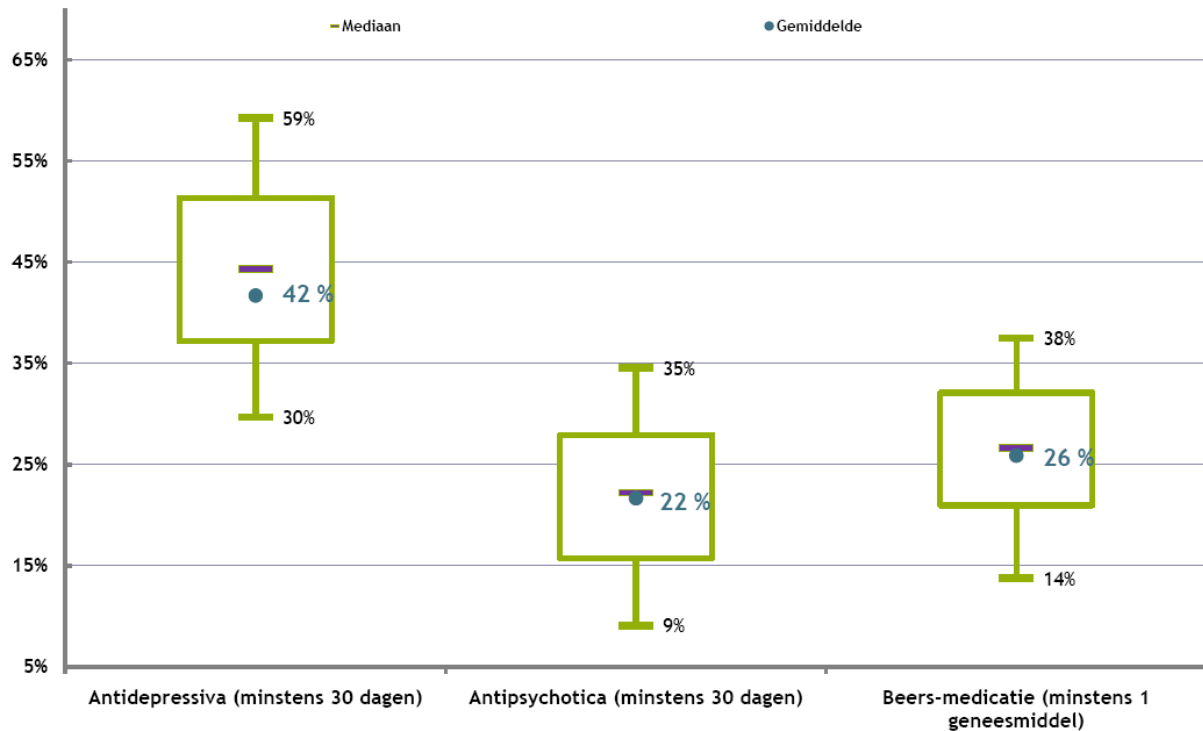
Shorr RI. et al. 1994. Changes In Antipsychotic Drug-Use In Nursing-Homes During Implementation Of The Obra-87 Regulations. *Jama-Journal Of The American Medical Association*. 271(5) : 358-62.

Svarstad BL. et al. 1991. Nursing-Home Resources And Tranquilizer Use Among The Institutionalized Elderly. *Journal Of The American Geriatrics Society*. 39(9):869-75.

⁵ <http://www.hvg.be/prikbord/medicatie%20en%20valincidenten%20K%20Verhofstadt%2020-11-2010%20versie%2018-11.pdf>

Bijlagen

Bijlage 1: Spreiding van het percentage patiënten per rusthuis met antidepressiva, antipsychotica en Beersmedicatie in 2009 (CM gegevens 2009)



Bijlage 2: Verdelingschaal van de rustoordbewoners en de rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg in 4 afhankelijkheidscategorieën (op basis van de Katz-score)

Categorieën	Afhankelijkheid om
Categorie 1	<ul style="list-style-type: none"> zich te wassen (gedeeltelijk of volledig) zich te wassen en zich te kleden (gedeeltelijk)
Categorie 2	<ul style="list-style-type: none"> zich te wassen, zich te kleden en incontinentie (gedeeltelijk of volledig) zich te wassen en zich te kleden (gedeeltelijk of volledig) en desoriëntatie in tijd en ruimte zich te wassen en zich te kleden (volledig)
Categorie 3	<ul style="list-style-type: none"> zich te wassen, zich te kleden, zich te verplaatsen en/of naar het toilet gaan (gedeeltelijk of volledig)
Categorie 4	<ul style="list-style-type: none"> zich te wassen, zich te kleden, zich te verplaatsen, naar het toilet te gaan, te eten en/of incontinentie (gedeeltelijk of volledig)

Bijlage 3: Afhankelijkheidsprofiel van de rustoordbewoners en de rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg (CM gegevens 2009)

Afhankelijkheidscategorieën	Rustoordbewoners		Rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg	
	Aantal	%	Aantal	%
Categorie 1	7.313	17,5%	8.040	10,7%
Categorie 2	16.838	40,4%	26.512	35,2%
Categorie 3	8.680	20,8%	20.963	27,8%
Categorie 4	8.880	21,3%	19.774	26,3%
Populatie	41.711		75.289	

Bijlage 4: Verbruik van antidepressiva en antipsychotica door de meest onafhankelijke rustoordbewoners en rechthebbenden op verpleegkundige thuiszorg (CM gegevens 2009)

