

In woonzorgcentra wordt nog altijd veel gebruik gemaakt van antidepressiva en antipsychotica

Clara Noirhomme en Louise Lambert (Studiedienst)

Samenvatting

Momenteel is nog te weinig informatie beschikbaar over de kwaliteit van de dienstverlening in woonzorgcentra en met name over de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen van de bewoners. CM heeft al in verschillende studies aangetoond dat er veel antidepressiva worden gebruikt onder senioren en in ouderenvoorzieningen. Dit artikel is een update van de studie die in 2018 werd uitgevoerd op basis van de gegevens uit 2014 (Camilotti G., Vandenbergen J. en Verniest R. (2018), Gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de woonzorgcentra, *CM Informatie* 271 pp. 37-46). Ondanks een lichte afname van het gebruik blijven onze vaststellingen dezelfde. Er lijkt maar weinig te zijn veranderd in de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen van senioren die in een voorziening verblijven. In 2018 gebruikte ongeveer 39% van de CM-leden in woonzorgcentra minstens 30 dagen lang antidepressiva. 18% kreeg antipsychotica voorgeschreven. Er zijn nog steeds grote verschillen tussen woonzorgcentra. Uit een vergelijking met eenzelfde steekproef onder leden die thuiszorg ontvangen en een analyse van het gebruik onder een steekproef voor en na opname in een woonzorgcentrum, blijkt dat het totale gebruik van deze geneesmiddelen in woonzorgcentra hoger ligt dan in de referentiegroepen.

Sleutelwoorden: Geneesmiddelengebruik, antidepressiva, antipsychotica, woonzorgcentra (RVT, ROB), ouderen

1. Inleiding

In België zijn er geen gestandaardiseerde kwaliteitsindicatoren voor woonzorgcentra die in het hele land worden toegepast¹. De 6^e staatshervorming, die al wat betrekking heeft op woonzorgcentra heeft overgedragen aan de gefedereerde entiteiten, dreigt het verzamelen van uniforme gegevens nog verder te bemoeilijken.

Het KCE brengt in het performantierapport van 2019² een aantal kwaliteitsindicatoren samen die een gemengd beeld tonen, in het bijzonder over het overmatige gebruik van antipsychotica. Antipsychotica worden vaak voorgeschreven voor gedragsproblemen bij patiënten met dementie. Vanwege de risico's die met deze geneesmiddelen gepaard gaan, beveelt het rapport van het KCE echter aan om in eerste instantie niet-farmacologische interventies te gebruiken. Uit de gegevens blijkt dat in 2016 antipsychotica werden voorgeschreven bij 6,1% van de 65-plussers. Dat is een zeer hoog percentage

vergeleken met andere OESO-landen: in Zweden, Noorwegen, Nederland, Frankrijk, Australië en Denemarken krijgt nog geen 3,5% van de 65-plussers dergelijke geneesmiddelen voorgeschreven. Het probleem lijkt vooral uitgesproken te zijn in de woonstructuren. Daar wordt dit type medicatie bij 32% van de 75-plussers voorgeschreven, tegen hooguit 5% van de 72-plussers die thuis wonen³. Volgens het KCE moet het terugdringen van de overconsumptie van antipsychotica in de residentiële setting in België daarom een prioriteit blijven.

In een nationale context waar sprake is van een buitensporige medicalisering van psychische problemen, is de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen bij bewoners van woonzorgcentra van groot belang. We hebben echter maar weinig informatie over dit onderwerp. Volgens het KCE kreeg in 2016 bijna de helft (48,6%) van de bewoners in woonzorgcentra minstens één keer een voorschrift voor antidepressiva.

1. In Vlaanderen verzamelt Zorg en Gezondheid een aantal kwaliteitsindicatoren uit de informatie van woonzorgcentra. Deze indicatoren worden vervolgens samengevoegd en gepresenteerd in verslagen die beschikbaar zijn op <https://www.zorgkwaliteit.be/woonzorgcentra>.
2. KCE (2019), De performantie van het Belgische gezondheidssysteem – rapport 2019, pp. 77-81 https://kce.fgov.be/sites/default/files/atoms/files/KCE_313B_Rapport_Performance_2019_Rapport%20FR.pdf
3. Ibid, p. 78.

siva. Dit hoge cijfer roept vragen op over de geestelijke gezondheidstoestand van de bewoners en de gepastheid van de verstrekte voorschriften.

In dit artikel gaan we nader in op de problematiek van een medicamenteuze behandeling van de geestelijke gezondheid in woonzorgcentra. Hiervoor analyseren we het aantal voorschriften van antidepressiva en antipsychotica voor leden van het CM-ziekenfonds die in 2018 in woonzorgcentra verbleven.

CM heeft reeds aangetoond dat geestelijke gezondheidsproblemen bij senioren zeer aanzienlijk zijn en dat medicalisering niet noodzakelijk het meest geschikte antwoord is⁴. Het probleem van het hoge geneesmiddelengebruik in woonzorgcentra werd al in drie eerdere studies besproken⁵. Onderhavig artikel is een update van de studie die in 2018 werd uitgevoerd op basis van de gegevens uit 2014. Hoewel we de laatste jaren een zekere afname van het gebruik zien, blijven de gebruikscijfers in 2018, ondanks talrijke bewustmakingscampagnes, nog altijd hoog.

We bespreken hier het probleem van het gebruik van antidepressiva en antipsychotica⁶ in woonzorgcentra vanuit vier verschillende invalshoeken. Allereerst kijken we naar het globale gebruik van antidepressiva en antipsychotica, naar gelang van de regio, het type woonzorgcentrum en de evolutie in de tijd (sectie 2). Daarna analyseren we de verschillen tussen woonzorgcentra naar gelang van het afhankelijkheidsniveau van de bewoners (sectie 3). We vergelijken het gebruik van die geneesmiddelen in woonzorgcentra met dat van leden die gelijkaardige kenmerken vertonen maar thuis verzorgd worden (sectie 4). Tot slot bekijken we hoe het gebruik van de leden in de tijd evolueert, voor en na opname (sectie 5). In sectie 6 geven we onze conclusies en onze aanbevelingen ter zake.

2. Gebruik van antidepressiva en antipsychotica in woonzorgcentra

2.1. Methodologie

Deze studie is gebaseerd op facturatiegegevens van vergoede geneesmiddelen onder de ziekte- en invaliditeitsverzekering (ZIV). We bestuderen het gebruik van vergoede geneesmiddelen, voorgeschreven aan de CM-leden die in 2018 in woonzorgcentra verbleven.

Een lid wordt geacht antidepressiva of antipsychotica te hebben ingenomen als deze zijn voorgeschreven tijdens een verblijf in een woonzorgcentrum en als deze geneesmiddelen overeenstemmen met in totaal ten minste 30 DDD⁷ (d.w.z. 30 dagen behandeling). Wij gaan ervan uit dat elk voorgeschreven geneesmiddel daadwerkelijk gebruikt wordt.

Voor deze analyse werden alleen die CM-leden in aanmerking genomen die in 2018 ten minste 30 dagen in woonzorgcentra doorbrachten, in de voorzieningen waar in de loop van 2018 ten minste 20 CM-leden verbleven.

We beschikken over een steekproef van 84.266 leden in 1.273 voorzieningen met een gemiddelde leeftijd van 86 jaar, waarvan een meerderheid vrouw is (72%).

2.2. Resultaten

Gemiddeld (Tabel 1) gebruikte zo'n 39% van de CM-leden die in 2018 minstens 30 dagen in woonzorgcentra verbleven, ten minste 30 dagen lang antidepressiva. Ongeveer 18% van de leden gebruikte antipsychotica. In rust- en verzorgingstehuizen is het verbruik van antidepressiva in het algemeen hoger⁸ (41,28%) dan in rustoorden voor bejaarden (35,72%), wat verklaard kan worden door het feit dat de psychische problemen mogelijk zwaarder zijn in RVT's⁹.

Het gebruik van deze geneesmiddelen is zorgwekkend hoog, vergeleken met dat van alle ouderen¹⁰. We beschikken echter

4. Camilotti G., Vandenberg J., Verniest R. (2017), *Ouder worden maakt minder gelukkig*, CM Informatie 268, pp.17-21.

5. Gillis O., Verniest R. (2011), *Gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de rusthuizen*, CM informatie 245 pp. 11-19; Cornelis K., Mertens R. (2007), *Geneesmiddelengebruik in rusthuizen: grote verschillen*. CM Informatie 229 pp. 3-6; Camilotti G., Vandenberg J. en Verniest R. (2018), *Gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de woonzorgcentra*. CM Informatie 271 pp. 37-46.

6. In het kader van deze analyse werden alle antidepressiva en antipsychotica geselecteerd (klassen ATC N06A – antidepressiva en ATC N05A – antipsychotica). De groep N06A omvat antidepressiva, d.w.z. preparaten die gebruikt worden voor de behandeling van endogene en exogene depressies. Die groep is vooral opgesplitst naar werkingswijze. Verschillende antidepressiva hebben verschillende werkingsmechanismen en de classificatie weerspiegelt niet de exacte werking van de betrokken antidepressiva. De groep N05A omvat geneesmiddelen met een antipsychotische werking (d.w.z. neuroleptica). Antipsychotica in combinatie met antidepressiva zijn ingedeeld in de categorie N06C - Psycholeptica in combinatie met psychoanaleptica. Deze groep is vooral opgesplitst naar chemische structuur. Verdere informatie over de ATC/DDD-index 2020 vindt u op de site van de WGO, www.whocc.no/atc_ddd_index/

7. Defined daily dose.

8. In dit artikel hanteren we de volgende terminologie: RVT duidt rust- en verzorgingstehuizen aan, ROB de rustoorden voor bejaarden (inclusief centra voor kortverblijf) en alle instellingen voor ouderen (dus RVT en ROB) worden woonzorgcentra (WZC) genoemd.

9. In Vlaanderen zijn de termen ROB en RVT vervangen door respectievelijk woonzorgcentra zonder bijkomende erkenning en woonzorgcentra met bijkomende erkenning.

10. In zijn prestatieverslag over het Belgisch gezondheidsstelsel stelt het KCE dat 6,1% van de 65-plussers antipsychotica gebruikt, *op cit.*

Tabel 1: % CM-leden in woonzorgcentra dat antidepressiva en antipsychotica gebruikte (30 DDD) - Gegevens CM 2018

Type woonzorgcentrum	Antidepressiva	Antipsychotica	N
	%	%	
RVT	41,28%	21,59%	45.713
ROB	35,72%	14,64%	38.553
Totaal	38,74%	18,41%	84.266

Tabel 2: % CM-leden in woonzorgcentra dat antidepressiva en antipsychotica gebruikte (30 DDD), per gewest - Gegevens CM 2018

	Antidepressiva	Antipsychotica	N
	Gemiddelde	Gemiddelde	
Vlaanderen	36,01%	18,03%	61.779
Wallonië	48,69%	20,40%	17.978
Brussel	44,31%	18,28%	2.855
Totaal	38,74%	18,41%	84.266

niet over informatie over de gezondheidstoestand van de leden om te beoordelen of deze realiteit gerechtvaardigd is.

Ook zien we een verschil tussen de regio's, met een groter gebruik van antidepressiva in woonzorgcentra in Wallonië (49%) en Brussel (44%) dan in Vlaanderen (36%). Het gebruik van antipsychotica verschilt daarentegen minder tussen de regio's (Tabel 2).

Als we de evolutie bekijken van het gemiddelde percentage leden in een woonzorgcentrum dat antidepressiva/antipsychotica gebruikt, zien we een lichte afname (met zo'n 2% tussen 2015 en 2018 voor antidepressiva en antipsychotica). De daling is dus maar klein en de cijfers blijven tussen 2015 en 2018 van dezelfde grootteorde (Figuur 1).

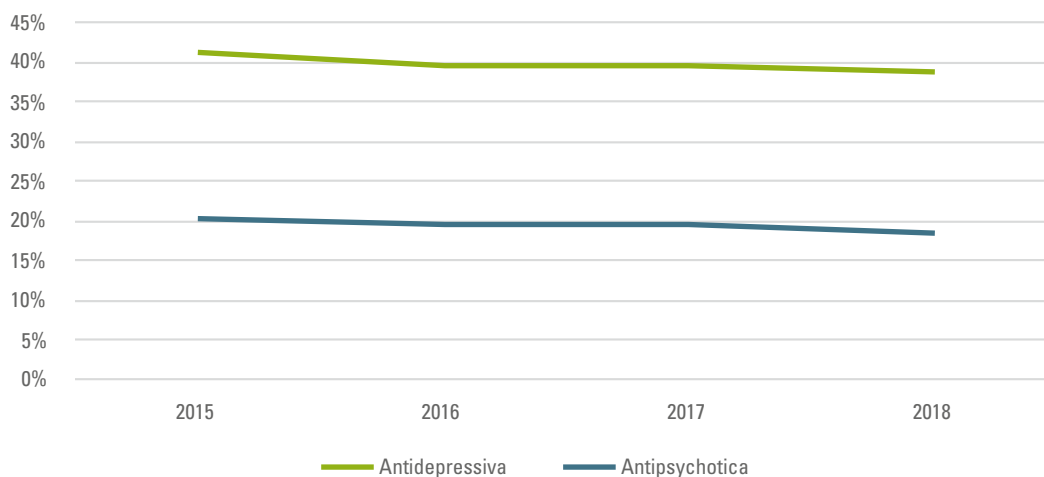
3. Variatie naar gelang het afhankelijkheidsniveau

3.1. Methodologie

Het is belangrijk om te weten of achter het waargenomen gebruiksniveau verschillen tussen de instellingen schuil gaan. In het verleden wees CM al op significante verschillen tussen woonzorgcentra wat betreft het gebruik van antidepressiva en antipsychotica.

Een juiste inschatting van de verschillen tussen woonzorgcentra vraagt idealiter om twee soorten gegevens: enerzijds de gebruiksgegevens voor alle bewoners van elk woonzorgcentrum; anderzijds gedetailleerde informatie over het profiel en de pathologieën in elke voorziening. Bij gebrek aan zulke

Figuur 1: Evolutie van het % CM-leden in woonzorgcentra dat antidepressiva of antipsychotica gebruikte (30 DDD) en dat er minimaal 30 dagen verbleef; woonzorgcentra met minstens 20 CM-leden



informatie¹¹ vergelijken we de woonzorgcentra volgens het 'forfait'¹² en beperken we de analyse tot die woonzorgcentra waar veel CM-leden verblijven.

Concreet zijn we als volgt te werk gegaan: voor elke voorziening en elk forfait hebben we het percentage leden berekend dat in 2018 antidepressiva of antipsychotica (minimaal 30 DDD) gebruikte. We hebben een drempel van ten minste 20 leden per forfait aangehouden¹³ om het risico te verminderen dat de waargenomen variatie te wijten zou zijn aan een beperkt aantal waarnemingen. Omdat het forfait een goede indicatie is voor de mate van afhankelijkheid, vergelijken we individuen die qua zorgbehoefte vergelijkbaar zijn: Dit verkleint het risico dat de waargenomen variatie tussen woonzorgcentra het gevolg is van verschillen in het profiel.

Deze methode kent echter een aantal beperkingen. Ten eerste hebben de meeste woonzorgcentra slechts bepaalde categorieën forfaits. Het vergelijken van de verschillen in het gebruik tussen verschillende forfaits is dan ook geen vergelijking tus-

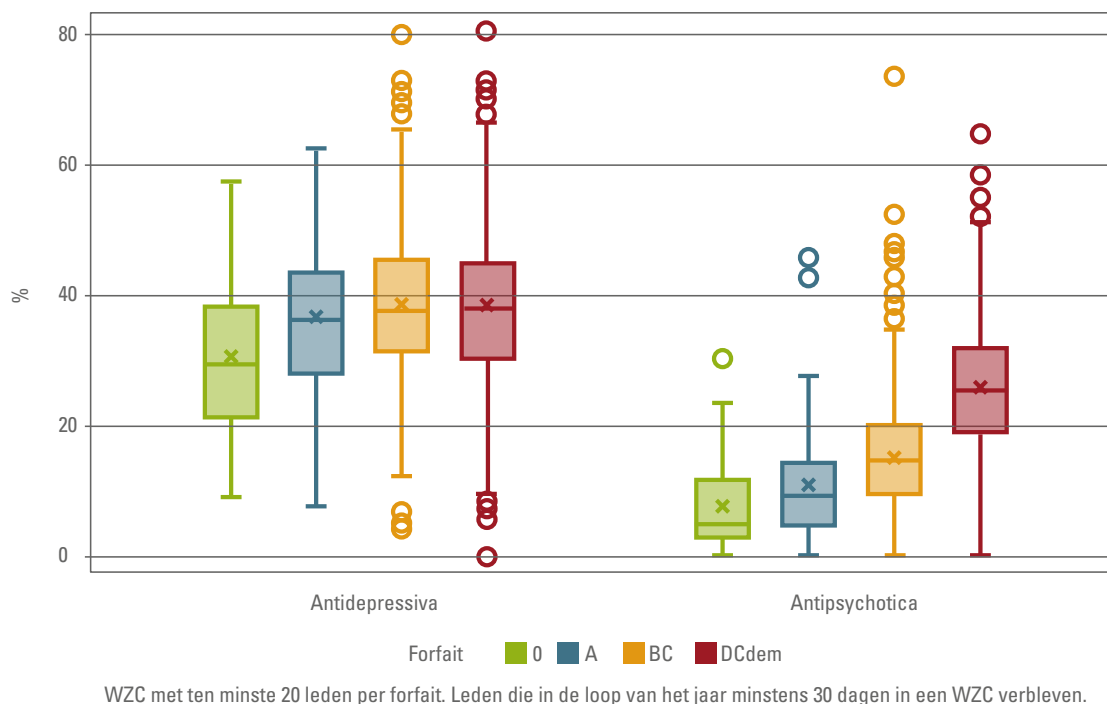
sen dezelfde woonzorgcentra. Ten tweede wordt het aantal woonzorgcentra dat voor dit onderzoek in aanmerking wordt genomen aanzienlijk verminderd door de beperkingen ten aanzien van het minimumaantal leden per forfait, zonder echter het risico te negeren dat de waargenomen verschillen een artefact kunnen zijn van het beperkte aantal observaties per voorziening: in totaal werden 817 van de 1.273 woonzorgcentra in aanmerking genomen.

3.2. Resultaten

Wij hebben de verdeling van de percentages van gebruikers van antidepressiva en antipsychotica weergegeven per woonzorgcentrum, met behulp van een box-plot (Zie einde artikel voor meer duiding).

Figuur 2 toont de verschillen in het percentage bewoners dat antidepressiva en antipsychotica gebruikt, tussen de woonzorgcentra en naar gelang van het forfait¹⁴.

Figuur 2: Verdeling van het % bewoners in woonzorgcentra dat antidepressiva en antipsychotica gebruikte (30 DDD), naar gelang van het forfait (2018)



11. CM-leden zijn minder representatief voor de bevolking in het Waals Gewest en het Brussels Gewest.
12. Het forfait is afhankelijk van de mate van afhankelijkheid van de bewoner, berekend op basis van de Katzschaal. Meer informatie over de afhankelijkheidsniveaus waarop elk forfait betrekking heeft, vindt u in het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.
13. We hebben de forfaits gegroepeerd in de categorieën 0, A, B+C, D+Cd om te voorkomen dat het aantal woonzorgcentra in de analyse te veel beperkt wordt. Het lid wordt toegewezen aan het forfait waar hij/zij de meeste tijd heeft doorgebracht in 2018.
14. Meer informatie over de afhankelijkheidsniveaus waarop elk forfait betrekking heeft, vindt u in het koninklijk besluit van 3 juli 1996 tot uitvoering van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

Wat het gebruik van antidepressiva betreft, zien we grote verschillen tussen elk type forfait. Voor de forfaits B en C als geheel bijvoorbeeld varieert het aantal leden dat antidepressiva gebruikt, per woonzorgcentrum, van 13% tot 67% (percentiel 10 tot 90). De spreiding is globaal genomen minder groot bij antipsychotica.

In een woonzorgcentrum neemt het gebruik van antidepressiva en antipsychotica gemiddeld toe met de zorgzwaarte (forfait). Zo is het gebruik van antipsychotica bijzonder hoog (26%) bij CM-leden met een D/Cd-forfait. Ter herinnering: Cd is de categorie waarin we het merendeel van de bewoners met dementie vinden. Toch is de doeltreffendheid van antipsychotica voor de behandeling van dementie beperkt gebleken en worden ze niet aanbevolen.

Naast de variatie als gevolg van een beperkt aantal bewoners per woonzorgcentrum, kunnen de waargenomen verschillen

tussen woonzorgcentra tevens verklaard worden door twee andere factoren: andere verschillen in het profiel van bewoners dan het afhankelijkheidsniveau en praktijkverschillen tussen woonzorgcentra bij de behandeling van geestelijke gezondheidsproblemen.

Verder zien we dat het percentage CM-leden dat antidepressiva/antipsychotica gebruikt, systematisch lager is (voor elk type forfait afzonderlijk en in totaal) in de vzw-voorzieningen, in vergelijking met commerciële woonzorgcentra of het OCMW-voorzieningen.

Het percentage leden dat antidepressiva gebruikt is trouwens systematisch hoger in de commerciële woonzorgcentra. Ook zien we in tabel 3 dat vzw's een iets groter percentage afhankelijke personen opvangen (B/C en D/Cd). Die resultaten wijzen op praktijkverschillen naar gelang van het statuut van het woonzorgcentrum.

Tabel 3: gemiddeld % leden in woonzorgcentra dat antidepressiva en antipsychotica gebruikte (30 DDD), per statuut van de woonzorgcentra en per forfait, 2018

Forfait	Statuut woonzorgcentrum	Antidepressiva	Antipsychotica	% leden per statuut	N
0	OCMW	33,65%	11,20%	9%	2.187
	VZW	29,93%	7,85%	7%	3.107
	Commercieel	38,79%	16,02%	10%	1.717
	Totaal	33,26%	10,90%	8%	7.011
A	OCMW	37,84%	12,58%	14%	3.338
	VZW	34,86%	10,65%	13%	5.238
	Commercieel	40,91%	16,59%	18%	3.268
	Totaal	37,37%	12,83%	14%	11.844
B/C	OCMW	40,73%	17,06%	43%	10.494
	VZW	37,80%	14,42%	45%	18.747
	Commercieel	41,92%	16,33%	43%	7.586
	Totaal	39,48%	15,57%	44%	36.827
D/Cd	OCMW	39,52%	27,39%	35%	8.507
	VZW	38,86%	25,79%	35%	14.780
	Commercieel	42,58%	26,12%	29%	5.099
	Totaal	39,73%	26,33%	34%	28.386
Totaal	OCMW	39,28%	19,51%	100%	24.526
	VZW	37,22%	17,48%	100%	41.872
	Commercieel	41,62%	19,17%	100%	17.670
	Totaal	38,75%	18,43%	100%	84.068

4. Verschil tussen thuiszorg en woonzorgcentrum

4.1. Methodologie

In deze sectie vergelijken we het gebruik van antidepressiva en antipsychotica tussen zorg thuis¹⁵ en in een woonzorgcentrum. In de ideale situatie waarbij we voor ieder individu in een woonzorgcentrum een lid met dezelfde sociaal-demografische kenmerken en pathologieën in de thuiszorg kunnen identificeren, zou elk verschil in het gebruik van antidepressiva en antipsychotica tussen zorginstellingen en thuiszorg toegeschreven kunnen worden aan het voorschrijfgedrag in woonzorgcentra in vergelijking met dat in de thuiszorg.

In de praktijk hebben we, zoals reeds vermeld, echter geen informatie over het ziektebeeld van onze leden. Verschillen in morbiditeit kunnen verklaren waarom sommige mensen in een woonzorgcentrum verblijven en andere, met een vergelijkbaar sociaaldemografisch profiel, thuis blijven. In ieder geval proberen we de impact van profielverschillen op het geneesmiddelengebruik te beperken door elk individu in een woonzorgcentrum te matchen met een thuiswonend individu met identieke eigenschappen wat betreft leeftijdscategorie, geslacht, afhankelijkheidsniveau¹⁶ en jaar van overlijden (2018 of in leven).

We hebben het basisonderzoek beperkt tot CM-leden ouder dan 70 jaar die afhankelijk zijn (volgens de Katzschaal)¹⁷ en die in 2018 hetzij minimaal 60 dagen thuisverpleging hebben

ontvangen, hetzij minimaal 30 dagen in een woonzorgcentrum hebben doorgebracht. Aan de hand van deze steekproef hebben we geprobeerd om elke bewoner van een voorziening te matchen met een "identiek" lid in de thuiszorg met de hierboven beschreven kenmerken. 30% van de leden die in woonzorgcentra verbleven, kon niet worden gematcht, omdat er geen soortgelijk individu werd gevonden dat thuiszorg had gekregen.

Vervolgens hebben we het geneesmiddelengebruik in heel 2018 voor beide groepen gekwantificeerd (ten minste 30 DDD's gedurende het jaar), door ze in te delen op basis van de verblijfsduur in woonzorgcentra of het aantal dagen thuisverpleging. Dit betekent dat een deel van het waargenomen gebruik, in het bijzonder voor leden met een verblijf in een woonzorgcentrum korter dan 3 maanden, niet noodzakelijk verband houdt met een behandeling in een woonzorgcentrum.

4.2. Resultaten

Tabel 4 toont de percentages antidepressiva- en antipsychoticagebruikers in de twee gematchte groepen, naar verblijfsduur in het woonzorgcentrum of aantal dagen thuisverpleging.

Wij stellen vast dat het gebruik van antidepressiva thuis lager is dan in woonzorgcentra, voor elke verblijfsduur/thuiszorgduur. Gemiddeld gebruikt 31,33% van de leden in de thuiszorg in 2018 ten minste 30 DDD's antidepressiva. Voor woonzorgcentrumbewoners met een profiel dat vergelijkbaar is met dat van thuiszorggebruikers bedraagt dit percentage 44,83%.

Tabel 4: % leden dat antidepressiva en antipsychotica gebruikte (30 DDD), naar gelang de duur van de thuisverpleging of het verblijf in een woonzorgcentrum (2018)

Duur	Antidepressiva (%)		Antipsychotica (%)		Aantal waarnemingen
	thuisverpleging	woonzorgcentrum	thuisverpleging	woonzorgcentrum	
(A) Tot drie maanden	26,42%	35,44%	6,22%	15,98%	7.712
(B) 3-6 maanden	27,34%	40,69%	6,74%	25,09%	14.608
(C) 6-9 maanden	33,30%	43,73%	11,14%	27,36%	8.656
(D) 9-12 maanden	33,82%	45,92%	9,53%	28,56%	62.288
Totaal =	31,33%	44,83%	8,66%	27,50%	93.264
Verskil (D-A)	7,40%	10,48%	3,31%	12,58%	

De leden worden gematcht naar afhankelijkheidsklasse, leeftijdsgroep, geslacht, overlijden

15. Leden in de thuiszorg worden geïdentificeerd aan de hand van facturatie van thuisverpleging.

16. De forfaits in de thuisverpleging stemmen niet overeen met de forfaits in woonzorgcentra: om de twee groepen te kunnen matchen, hebben we de leden ingedeeld volgens hun Katzschaal in vier afhankelijkheidsklassen. Voor meer bijzonderheden over de indeling, zie Gillis O., Verniest R. (2011), *Gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de rusthuizen*, CM informatie 245 pp. 11-19

17. Als een lid in de loop van het jaar meer dan één inschaling met de Katzschaal heeft, nemen we die waar hij of zij de meeste tijd heeft doorgebracht in 2018 in aanmerking.

De verschillen in het gebruik van antipsychotica zijn aanzienlijk voor elke verblijfsduur. Gemiddeld gebruikt 8,66% van de leden in de thuiszorg antipsychotica, vergeleken met 27,50% van de vergelijkbare personen in woonzorgcentra.

Een ander belangrijk resultaat is dat het gebruik van antidepressiva, en vooral dat van antipsychotica, meer toeneemt naarmate men meer tijd doorbrengt in een woonzorgcentrum, dan naarmate men langer thuiszorg ontvangt. Zo is het percentage mensen dat antipsychotica gebruikt en dat ruim 9 maanden lang thuisverpleging krijgt, 3,31% hoger dan het percentage mensen dat minder dan 3 maanden lang verpleegkundige verzorging krijgt. In woonzorgcentra is dat verschil 12,58%. Voor antidepressiva bedraagt het verschil 7,4% bij thuiszorg, tegen 10,48% bij verblijven in woonzorgcentra. De toename van het gebruik van antidepressiva en antipsychotica naar gelang van de duur van het verblijf is dus sterker in woonzorgcentra dan thuis. Dat resultaat is verontrustend want het zou de indruk kunnen wekken dat alleen al het feit dat men in een woonzorgcentrum verblijft, al van invloed is op het gebruik van antidepressiva en antipsychotica.

Gezien de beperkingen van de hierboven beschreven analyse, kunnen we de verschillen tussen thuiszorg en voorzieningen niet volledig toeschrijven aan de handelwijze in de voorzieningen: ook andere factoren spelen hierin een rol. De verschillen blijven echter opmerkelijk.

5. Gebruik voor en na opname

5.1. Methodologie

Een laatste invalshoek voor het probleem van het gebruik van antidepressiva en antipsychotica in woonzorgcentra is te kijken hoe het zich ontwikkelt na de opname.

Hiervoor hebben we leden geselecteerd die in 2018 minimaal 6 maanden¹⁸ in een woonzorgcentrum hebben doorgebracht en die in de 6 maanden voorafgaand aan de datum van hun eerste verblijf in een voorziening geen forfaits in een woonzorgcentrum hebben ontvangen. Dat beperkt onze steekproef aanzienlijk (8.170 individuen van de 84.266 in aanmerking genomen).

Voor deze leden berekenen we het gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de zes maanden voorafgaand aan de opname en in de zes maanden volgend op de (eerste) opnamedatum. We vergelijken dus dezelfde groep individuen voor en na opname in een woonzorgcentrum.

5.2. Resultaten

We stellen vast (tabel 5) dat het percentage leden dat antidepressiva gebruikt, na opname stijgt van 29,6% naar 35,5% (een stijging van 20,1%). Het percentage leden dat antipsychotica gebruikt, stijgt na opname van 8,8% naar 13,3% (een stijging van 51,7%).

Tabel 5: % gebruikers van antidepressiva en antipsychotica (minstens 30 DDD) in de 6 maanden voorafgaand aan de opname in het woonzorgcentrum en de eerste 6 maanden in het woonzorgcentrum

	Antidepressiva	Antipsychotica	Totaal leden
6 maanden voor de opname in het woonzorgcentrum	29,6%	8,8%	8.170
6 maanden na de opname in het woonzorgcentrum	35,5%	13,3%	
Stijgingsgraad	20,1%	51,7%	

De verschillen in het gebruik tussen de periode voor en na de opname in een woonzorgcentrum zijn aanzienlijk. We kunnen hieruit niet automatisch afleiden dat de voorzieningen de oorzaak zijn van de toename van het gebruik: andere factoren die tot opname leiden kunnen een deel van deze toename verklaren. Zo is een groot aantal van de leden in de steekproef ten minste een maal in een ziekenhuis opgenomen geweest voordat ze opgenomen werden in het woonzorgcentrum. Het gebruik van antidepressiva kan ook begonnen zijn tijdens die ziekenhuisverblijven.

Het gebruik van antidepressiva is ook vóór de opname in een woonzorgcentrum al erg hoog. Wanneer we de evolutie van het gebruik door dezelfde individuen in de tijd vergelijken, is het verschil kleiner dan wanneer we individuen in thuiszorg vergelijken met leden in woonzorgcentra, maar ook daar blijft het verschil groot. Dit kan betekenen dat zelfs als de geselecteerde leden in de thuiszorg een demografisch en afhankelijkheidsprofiel hebben dat vergelijkbaar is met dat van leden in woonzorgcentra, ze andere kenmerken kunnen hebben die de verschillen in het gebruik verklaren.

18. Een onderbreking van het verblijf is mogelijk.

6. Besluit

Uit deze analyse blijkt dat het gebruik van antidepressiva en antipsychotica hoog is in woonzorgcentra. Om in te kunnen schatten of dit gebruik gerechtvaardigd is, hebben we informatie nodig over de (mentale) gezondheidstoestand van de leden, die we helaas niet tot onze beschikking hebben.

We zien echter wel grote verschillen tussen woonzorgcentra onderling bij het vergelijken van personen met een vergelijkbaar afhankelijkheidsprofiel, wat kan wijzen op verschillende praktijken, met name op het gebied van het voorschrijven van antidepressiva. Het hoge aandeel van antipsychotica dat wordt voorgeschreven aan mensen die aan dementie lijden, is bijzonder zorgwekkend want we weten dat deze geneesmiddelen geen adequaat antwoord zijn op dit gezondheidsprobleem¹⁹.

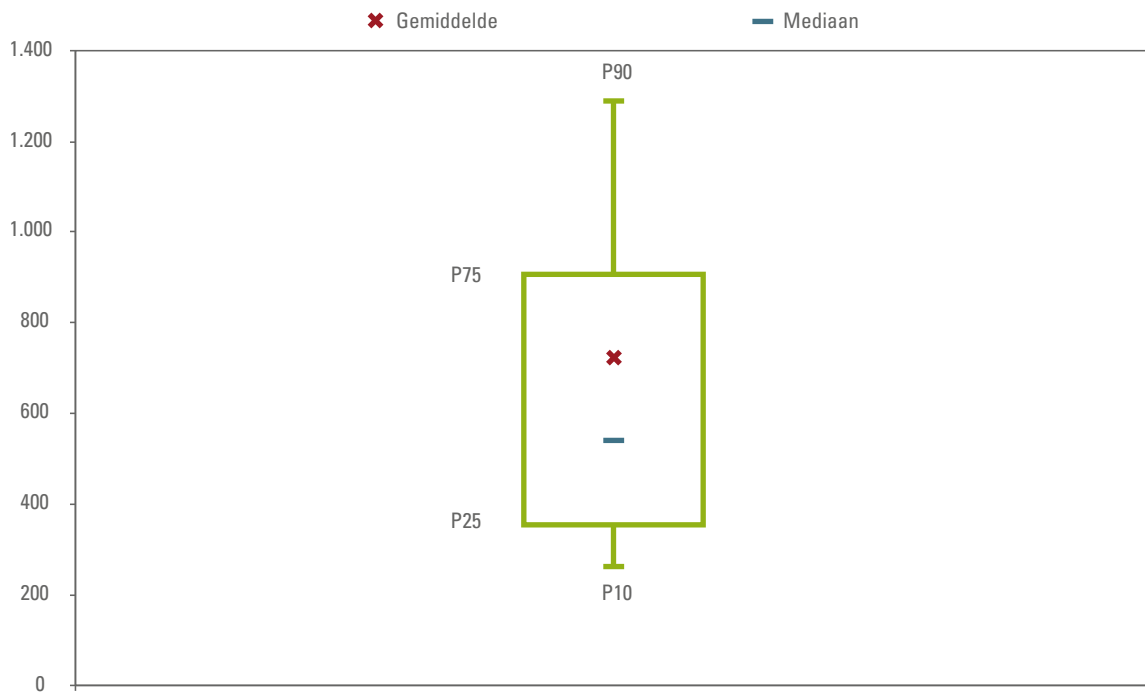
Als referentiepunt vergelijken we eerst twee vergelijkbare groepen in termen van demografie en afhankelijkheid, in de thuiszorg en in woonzorgcentra, en vervolgens dezelfde groep individuen voor en na opname. Hoewel beide methoden beperkingen hebben, zoals hierboven al werd uitgelegd, is er in beide gevallen sprake van een groter gebruik in woonzorgcentra dan in de vergelijkingsgroep.

Onze analyse toont zorgwekkende verschillen tussen het niveau van medicatie in woonzorgcentra, tussen de woonzorgcentra en buiten de woonzorgcentra, voor soortgelijke niveaus van afhankelijkheid. Hoewel we in onze analyse niet kunnen uitsluiten dat in bepaalde gevallen geneesmiddelen worden voorgeschreven op basis van een diagnose van een psychische aandoening, observeren we in de resultaten niettemin een anomalie die door geen enkele demografische oorzaak redelijk verklaard kan worden. Daarom lijkt het ons noodzakelijk om vraagtekens te zetten bij de reden voor zo'n zware medicalisering in woonzorgcentra. Liever zouden we een multifactoriële aanpak zien van de aanpak van geestelijke gezondheidsproblemen in de laatste levensfase.

Concreet pleit CM voor een algemene verandering in de zorg voor de geestelijke gezondheid van ouderen, met bijzondere aandacht voor preventie, meer financiële steun voor de psychologische ondersteuning en een grotere betrokkenheid van familieleden bij medische keuzes. De ontwikkeling van een netwerk tussen zorgverleners onderling is essentieel om de psychologische problemen van ouderen in een vroeg stadium aan te pakken.

19. Dufresne en Gallarda stellen het volgende: "Er zijn aanzienlijke aanwijzingen voor overmatig gebruik van antipsychotica bij ouderen, met name in instellingen. [...] Het doordacht gebruik van antipsychotica bij ouderen is voorwerp van discussie en heeft aanleiding gegeven tot een aantal consensus van experts. In 2004 hebben Alexopoulos e.a. geprobeerd de situaties te verduidelijken waarin deze voorschriften kunnen worden overwogen: dit zijn schizofrenie en aanhoudende waanstoornissen, manie met psychotische symptomen, dementie met agitatie (wanneer het een gedragsreactie op waanbeelden is), majeure depressies met psychotische symptomen. [...] Aan de andere kant zijn deze moleculen niet geïndiceerd in veel situaties waar het gebruik ervan toch klassiek was en nu achterhaald en schadelijk is: prikkelbaarheid en vijandigheid bij afwezigheid van een gekarakteriseerde mentale stoornis (karakterreacties), gegeneraliseerde angststoornis en paniekstoornis, neurologische pijn, hypochondrische klachten van neurotische oorsprong, emotionele labiliteit, slapeloosheid..." (Dufresne en Gallarda, 2008, La place des antipsychotiques dans la prise en charge des troubles du comportement de la personne âgée, L'Encéphale, Supplément 6, S242-S248, p. 244, geraadpleegd op 22/04/20, beschikbaar op <https://www.encephale.com/content/download/86708/1490232/version/1/file/main.pdf> - eigen vertaling).

Bijlage: Hoe een boxplot lezen?



Grafische weergave van de spreiding van de waargenomen waarden; het gemiddelde wordt weergegeven door het kruisje, de mediaan door de lijn; het kader (percentiel 25 tot 75) geeft het interval aan waarin 50% van de waarnemingen wordt aangetroffen (interkwartielinterval); de omvang van de gegevensspreiding wordt weergegeven door de lengte van de antennes (percentiel 10 tot 90).