

III. Consumptie van antidepressiva en antipsychotica in de rusthuizen

Voorschrijving – BelPEP-platform – Referentiepersoon – “Come-on”-studie

Vraag nr. 297, gesteld op 16 juni 2015, aan mevrouw de minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, door de heer GILKINET, volksvertegenwoordiger¹

Uit een onderzoek dat de Christelijke Mutualiteit (CM) in 2009 heeft uitgevoerd en waarvan de resultaten twee jaar later gepubliceerd werden bleek dat het gebruik van antidepressiva en antipsychotica bij de rusthuisbewoners bijzonder hoog lag.

Volgens dat onderzoek had 41,7 procent van de ondervraagde rusthuisbewoners die lid waren van dat ziekenfonds gedurende minstens 30 dagen antidepressiva gekregen en had 21,7 procent gedurende minstens 30 dagen antipsychotica geslikt. Naar aanleiding van de publicatie van die studie heb ik uw voorganger hierover een vraag gesteld (schriftelijke vraag nr. 24 van 15.12.2011, Vragen en Antwoorden, Kamer 2011-2012, nr. 59, blz. 258).

Sindsdien heeft de Landsbond van de Onafhankelijke Ziekenfondsen ook een studie ter zake uitgevoerd, waarvan de resultaten die in juni 2014 werden bekendgemaakt nog verontrustender zijn. Uit die studie onder 22.000 betrokken leden blijkt immers dat één op de twee rusthuisbewoners (53 pct.) antidepressiva slikt en één op de drie antipsychotica (36 pct.), tegenover respectievelijk 21 procent en 7 procent bij alle leden uit dezelfde leeftijdsgroep.

Uit beide studies blijkt nog dat het gebruik van die geneesmiddelen sterk verschilt afhankelijk van het rusthuis.

1. Heeft uw departement sinds 2012 een landelijk onderzoek uitgevoerd naar de consumptie van antidepressiva en antipsychotica in rusthuizen?
Zo ja, hoe luiden de conclusies van dat onderzoek?
Zo niet, is u van plan een dergelijk onderzoek te laten uitvoeren?
2. Heeft het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg sinds 2012 verslagen over die problematiek ingediend?
Zo ja, welke lering kan men eruit trekken?
3. Wat is uw analyse van de duidelijke overconsumptie van die geneesmiddelen in de rusthuizen en vooral in een aantal ervan?
4. Welke maatregelen werden er de afgelopen jaren in overleg met de deelgebieden genomen om de zorgverstrekkers die werkzaam zijn in rusthuizen ertoe aan te zetten alternatieve behandelingen voor psychotrope stoffen aan te bieden?
5. a) Welke preventieve maatregelen worden er overwogen om het overmatige gebruik van antidepressiva en antipsychotica in de rusthuizen tegen te gaan?

1. Bulletin nr. 034, Kamer, gewone zitting 2014-2015, p. 233.

- b) Moeten er om de consumptie van dergelijke geneesmiddelen te beperken in de rusthuizen niet meer leefprojecten ontwikkeld worden en moeten de artsen die er werkzaam zijn niet beter opgevolgd worden?

Antwoord

Niettegenstaande er slechts 1,4 % van de bevolking in een rustoord is opgenomen wijzen de nationale facturatiegegevens aan dat zij 5,6 % van de uitgaven voor geneesmiddelen vertegenwoordigen.

De problematiek met betrekking tot psychofarmaca in de rustoorden en RVT-instellingen is zoals de door aangehaalde studie weergegeven zorgwekkend. Deze problemen werden al eerder in kaart gebracht door de PHEBE1-/PHEBE2- (2011) studie (Prescribing in Homes for the Elderly in Belgium) en het KCE rapport "Geneesmiddelengebruik in Belgische ROB/RVT's" in 2006.

Uit deze studies weten we dat bewoners tot 22 geneesmiddelen per dag krijgen, de vier belangrijkste groepen geneesmiddelen betreffen middelen afkomstig uit de groepen bestemd voor cardiovasculaire -, zenuw-, gastro-intestinale en luchtwegaandoeningen.

Er is dus duidelijk sprake van polyfarmacie, die soms problematisch is, zeker wanneer kon vastgesteld worden dat in de rustoorden 54 % slaapmiddelen neemt, de prevalentie van antidepressiva bedraagt 42 % - 49 %, voor anti-psychotische middelen is dit 21 % - 26 %.

Ook de Hoge Gezondheidsraad (2011) verwijst in zijn aanbevelingen naar de hoge gebruiksgegevens. Er kan gesteld worden dat in ons land teveel en vlug psychofarmaca worden voorgeschreven en dat het gebruik ervan onvoldoende wordt opgevolgd waardoor er chronisch gebruik ontstaat. Bij langdurig gebruik wordt zelden een poging ondernomen om toch af te bouwen met de daaruit voortvloeiende problemen. Afbouw van slaapmiddelen gaf zelf een verbetering van de slaapkwaliteit (Azermai, Bourgeois).

Nochtans bestaan er succesvolle initiatieven die aantonen dat de afbouw van anti-psychotica, en slaap- en kalmeermiddelen mogelijk en haalbaar is en geen aanleiding hoeft te geven tot herval van de gedragsproblemen. Hierbij spelen artsen en verpleegkundigen een centrale rol.

Om deze problematiek in kaart te brengen hebben wij in ons land het Belgian Psychotropic Experts Platform opgericht (BelPEP). Dit platform streeft naar objectiviteit en werkt, dankzij de deelname van talrijke experts, volgens de recentste evidence-based richtlijnen. Het platform heeft een coördinatiecomité en drie werkgroepen. Dit coördinatiecomité is samengesteld uit wetenschappers en leden van de FOD VVVL, het RIZIV en de FAGG.

Het doel van dit platform is om te streven naar een beter en adequaat gebruik van psychostimulantia, benzodiazepines, antidepressiva en anti-psychotica. Dit is mogelijk via 4 actielijnen:

- i. het opstellen en het implementeren van richtlijnen en aanbevelingen voor de professionelen (bijvoorbeeld het opstellen van hulpmiddelenboeken)
- ii. sensibilisatie (bijv. door middel van publieke campagnes) van gezondheidsbeoefenaars en/of de bevolking
- iii. stimuleren van onderzoek en monitoring (bijv. met betrekking tot overmatig gebruik van stimulerende middelen)
- iv. het formuleren van beleidsaanbevelingen naar de bevoegde overheden.

Eén van deze werkgroepen behandelt de problematiek van psychofarmaca bij geïnstitutionaliseerde ouderen.

Wat betreft uw vragen:

1. Er zijn op dit ogenblik specifieke, volledige, gegevens beschikbaar met betrekking tot het medicatiegebruik in de rustoorden. Een enquête van mijn diensten met betrekking tot de informatisering in de rustoorden in 2012 toonde aan dat de aanwezigheid van geïnformateerde tools aangaande het zorgdossier en de medicatie in heel wat instellingen *quasi* onbestaande was. Deze informatisering is noodzakelijk voor een enquête waar u naar verwijst.

Intussen is de bevoegdheid voor deze instellingen sedert 1 juli 2014 overgedragen aan de Gewesten en de Gemeenschappen.

2. Het Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg heeft geen nieuwe studie uitgevoerd over het medicatiegebruik voor de populatie van geïnstitutionaliseerde ouderen. In 2014 verscheen een doctoraatstudie "*Chronic benzodiazepines in nursing home residents*" van J. Bourgeois (UGent).

3. Mijn eigen analyse zal gebouwd zijn op cijfermateriaal. Er kunnen slechts maatregelen getroffen worden op basis van objectieve gegevens. Sinds februari 2015 loopt er een monitoringstudie met betrekking tot het gebruik van psychofarmaca in ons land, deze heeft tot doel om het verzamelen van epidemiologische gegevens te verbeteren.

Het IFEB-IPHEB kreeg deze studie toegewezen. De beschikbare gegevens worden geëvalueerd, de tekortkomingen en de stappen die nodig zijn om deze te verbeteren. In februari 2016 worden gebudgetteerde voorstellen verwacht om een "ideaal" registratiesysteem op te zetten.

De problematiek van het voorschrijven is echter complex en hangt niet alleen af van de artsen en verpleegkundigen. Ook de bewustwording van de bevolking en steun van families moet in deze aanpak worden voorzien. Passende maatregelen kunnen alleen genomen worden in samenwerking met de bevoegde overheden.

4. Er werden al specifieke maatregelen getroffen. Naast het BelPEP platform waar ik eerder naar verwees en dat onlangs een rapport met voorstellen heeft neergelegd, werd reeds in 2010 de functie "referentiepersoon voor dementie" gecreëerd en gefinancierd, waardoor onder bepaalde voorwaarden, de rustoorden die ouderen met dementie herbergen, deze persoon kunnen aanwerven.

De opdracht van deze referentiepersoon bestaat er onder meer in om alternatieve behandelingswijzen voor het gebruik van psychotrope geneesmiddelen voor te stellen en de artsen, zorgequipes en familieleden hierbij te helpen.

In 2013 startte het RIZIV een driejarig onderzoeksproject voor de ondersteuning van het multidisciplinair overleg in het kader van een medisch-farmaceutisch zorgbeleid in ROB en RVT. Deze studie ("*Come-on*") beoogt naast de juiste keuze van het geneesmiddel en het rationeel gebruik eveneens het ganse geneesmiddelenproces, eveneens worden hiertoe e-learning modules ontwikkeld. De resultaten van dit onderzoek worden in 2016 verwacht.

5. Preventiemaatregelen kunnen ontwikkeld worden op basis van de voorstellen afkomstig uit de BelPEP aanbevelingen. Meer bepaald moet worden ingezet op de verdere informatisering van het zorgdossier en het gebruik van wetenschappelijk verantwoorde, uniforme evaluatieinstrumenten die de zorgverstrekkers moeten helpen bij het stellen van de diagnose en de behandeling.

Momenteel wordt nog teveel voorgeschreven op basis van “intuïtieve klinische expertise”. Ook de resultaten afkomstig uit het RIZIV-onderzoek zullen ongetwijfeld elementen aanreiken. Preventie behoort tot de competentie van de Gewesten en Gemeenschappen.

Het project “Behandeling van angst, stress en slaapstoornissen in de eerste lijn” stelde voor dat een e-learning opleiding en face to face-gesprekken (huisarts/psycholoog) een goed resultaat kan leveren.

Dit project werd van 2007 tot 2014 gefinancierd door het Fonds voor verslaving. Het Fonds dat werd ingezet ter bestrijding van de verslaving werd, in het kader van de Staatshervorming, overgedragen naar de Gewesten en de Gemeenschappen.

De resultaten van deze studie waren zeer interessant en het belang om de huisartsen verder op te leiden in het adequaat voorschrijven van benzodiazepines heeft ertoe geleid dat momenteel een verlenging van het project, op federaal niveau, wordt overwogen. Momenteel werden reeds 5.500 huisartsen bereikt en gesensibiliseerd voor deze problematiek.

6. Het Koninklijk besluit van 9 april 2014 met betrekking tot de RVT-instellingen heeft een bijzondere opdracht aan de coördinerende en raadgevende arts. In het opleidingsprogramma voor deze functie is er bijzondere aandacht voor het medicatiegebruik en alternatieve oplossingen. Sedert 1 juli 2014 werd, eveneens in uitvoering van de Staatshervorming, deze materie overgedragen aan de Gemeenschappen en Gewesten.

De nomenclatuur van geneeskundige verzorging legt geen minimale tijdsduur vast van een postnatale raadpleging; een minimale inhoud wordt wel omschreven.