

# **Aanbevelingen**

## **Wetenschappelijk Platform Psychofarmaca**

### **FOD Volksgezondheid**

#### ***WG 'Psychofarmaca bij geïstitutionaliseerde ouderen'***

Prof. dr. Mirko Petrovic  
Vakgroep Inwendige Ziekten  
Universiteit Gent

***Symposium RIZIV- NRKP en CEG***  
Brussel, 3 december 2015

# Verklaring van belangenconflict

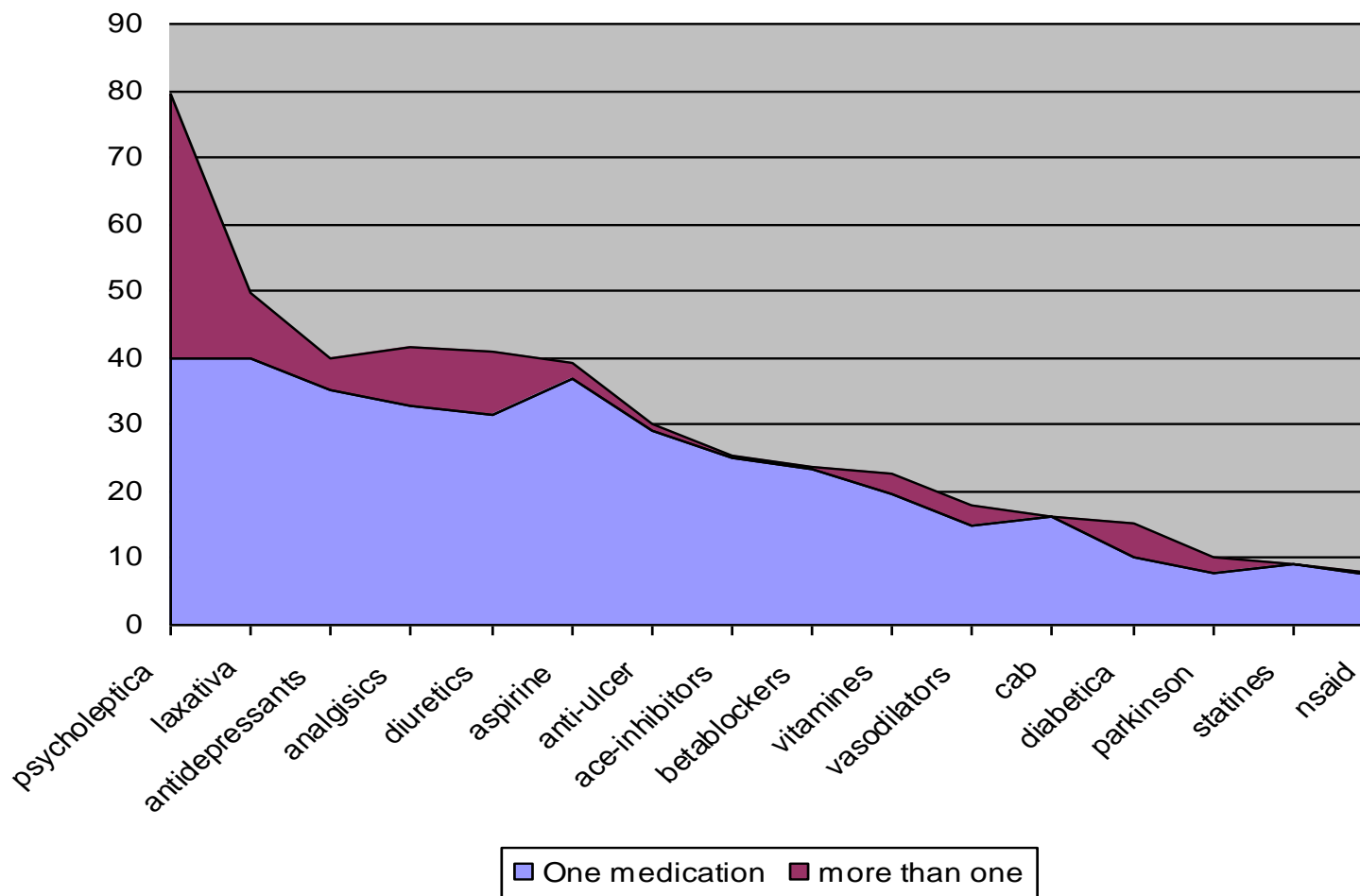
Prof. dr. M. Petrovic

verklaart geen belangenconflict  
te hebben.

# Inleiding

- In België verblijft 1.4% van de bevolking (=8% van de 65-plussers en 42% van de 85-plussers) in woonzorgcentra
- Meer dan 5.6% van de publieke uitgaven voor geneesmiddelen worden gegenereerd door bewoners van WZC
- WZC- bewoners gebruiken gemiddeld 8 (0-22) geneesmiddelen waarvan 7 chronisch (> 3 maanden)

# Prevalentie van medicatiegebruik per therapeutische klasse in Belgische WZC



# Inleiding

- Het hoogste gebruik werd vastgesteld voor psychofarmaca (79%)
- Van alle WZC- bewoners gebruikte
  - 54% slaap- en kalmeermiddelen,
  - 40% antidepressiva en
  - 33% antipsychotica

# Inleiding

- Recente studies bevestigen hoog gebruik van psychofarmaca met zelfs een verdere toename van het gebruik
  - van slaap- en kalmeermiddelen (58%) en
  - van antidepressiva (42%-49%);
  - enkel het gebruik van antipsychotica daalde tot (21%-26%)
  - Clin Pharmacol Biopharm 3:124

# Inleiding

- 25% van de rusthuisbewoners die antidepressiva nemen en
- 50% van de rusthuisbewoners die antipsychotica nemen, start hiermee na opname in WZC
  - institutionalisering is een risicofactor voor het gebruik van psychofarmaca

# Vetrekpunten

- In 2011 formuleerde de **Hoge Gezondheidsraad** de volgende probleemstelling met betrekking tot de hoge gebruiksgegevens van psychofarmaca bij ouderen:
  - De hoge voorschrijfcijfers zijn **niet in overeenstemming met de recente wetenschappelijke evidentie en richtlijnen** over de indicaties voor het opstarten van psychofarmaca, de werkzaamheid van niet-medicamenteuze alternatieven en de beperkte tijdsduur waarvoor deze medicatie in de regel gegeven dient te worden (bij slapeloosheid, angst, stress, acute depressie en agressiviteit).



# Vetrekpunten

- Deze gegevens betekenen een **probleem** voor de volksgezondheid en vooral **voor de gezondheid van ouderen**. Paradoxaal genoeg worden deze middelen vooral voorgeschreven bij ouderen, terwijl zij juist gevoeliger zijn voor de ongewenste effecten, die de symptomen van dementie kunnen versterken en de diagnose nog moeilijker maken. Niet alleen de **morbiditeit** maar ook de mortaliteit is verhoogd bij ouderen met dementie die antipsychotica nemen.
- Het overmatig gebruik van **antidepressiva en antipsychotica** door ouderen zorgt voor zeer **hoge kosten** in de ziekteverzekering. Slaap- en kalmeermiddelen worden niet terugbetaald: de kost wordt volledig gedragen door de patiënt.

# Vetrekpunten

- Het **probleem** in België is ***drievoudig***:
  - slaap- en kalmeermiddelen, antidepressiva en antipsychotica worden **te *vlug* voorgeschreven**;
  - als ze voorgeschreven worden, gebeurt dit meestal (onterecht) voor lange en zelfs ***onbepaalde duur***;
  - bij langdurige gebruikers wordt er ***zelden*** een poging gedaan om deze middelen uiteindelijk toch ***af te bouwen***.

# Vetrekpunten

- **Afbouw van antipsychotica** lijkt bij de meerderheid van ouderen met 'dementiegerelateerde gedragsproblemen' **haalbaar** en leidt meestal niet tot hervat van de gedragsproblemen.
- Verpleegkundigen (13,8%) en huisartsen (12,2%) lijken slechts bij minderheid van chronische gebruikers bereid zijn om antipsychotica af te bouwen. Een belangrijke **barrière** bleek het vermeende **risico op hervat** van de gedragsproblemen na de afbouw van de antipsychotica.
- Ook **afbouw van benzodiazepines** lijkt **haalbaar** zonder verslechtering van de slaapkwaliteit.

*Azermai M, Petrovic M et al. Aging Ment Health. 2013;17:125-32.*

*Declercq T, Petrovic M et al. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Mar 28;3:CD007726.*

*Azermai M et al; Aging Ment Health. 2014;18:346-53.*

*Bourgeois J, Drugs Aging. 2014; 31: 677-682*

***Belgian Psychotropics Expert Platform***  
**BeIPEP**

Wetenschappelijk Platform Psychofarmaca  
FOD Volksgezondheid

**WG3 *'Psychofarmaca bij  
geïstitutionaliseerde ouderen'***

**Voorzitters:**

**Prof. dr. Mirko Petrovic, UGent (NI)**

**Prof. dr. Thierry Pepersack, ULB (Fr)**

# Doelstellingen

- **Problemen definiëren** (februari 2014):
  - Onoordeelkundig voorschrijven
  - Gebrek aan monitoring
  - Gebrek aan kennis over niet-farmacologische alternatieven
  - Gebrek aan middelen om de aanbevelingen toe te passen
- **Prioriteiten stellen**
- **Actieplan voorstellen** (oktober 2014)

# Methodologische aanpak

Literatuureview: zoekstrategie

## Setting

- Woonzorgcentrum

## Patiënten

- Geriatrische patiënten
- Patiënten met dementie
- Patiënten met psychiatrische symptomen

# Literatuurserach

- Evidentie over:
  - Indicaties
  - Doeltreffendheid
  - Bijwerkingen
  - Afbouw
  - Aanbevelingen

# Bronnen

- Buntinx F, De Lepeleire J, Fontaine O, Ylieff M (eds). **Qualidem International Rapport**. De hulp aan en de verzorging van demente personen in de Europese Gemeenschap en in België. Leuven- Liège, Qualidem, 2003.
- Vander Stichele R, Van de Voorde C, Elseviers M, Verrue C, Soenen K, Smet M, Petrovic M, Chevalier P, De Floor T, Mehuys E, Somers A, Gobert M, De Falleur M, Bauwens M, Christiaens T, Spinewine A, Devriese S, Ramaekers D. Geneesmiddelengebruik in de Belgische rusthuizen en rust- en verzorgingstehuizen. **KCE reports** Vol. 47A. Brussel: Federaal Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg, 2006.
- **Advies van de Hoge gezondheidsraad nr. 8571**. De impact van psychofarmaca op de gezondheid met een bijzondere aandacht voor ouderen, 6 juli 2011.



# Bronnen

- <https://www.ehealth.fgov.be/nl/application/applications/BELRAI.html>
- **Haute Autorité de Santé.** Alzheimer's disease and iatrogenicity of antipsychotics [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_1055540/alzheimer-s-disease-and-iatrogenicity-of-antipsychotics](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1055540/alzheimer-s-disease-and-iatrogenicity-of-antipsychotics)
- Zwijsen S, de Lange j, Pot A. Omgaan met onbegrepen gedrag bij dementie. Inventarisatie richtlijnen en inzichten rondom onbegrepen gedrag bij ouderen met dementie. **Trimbos- instituut**, Utrecht, 2013. [www.ggzrichtlijnen.nl](http://www.ggzrichtlijnen.nl)
- Advies van de **Hoge Gezondheidsraad nr. 8898**. Angststoornissen: opvang van de patiënt en optimaal gebruik van het zorgsysteem en de therapeutische opties, december 2013. <http://tinyurl.com/HGR-8898-angst>
- **WZC formularium.** Leidraad bij het rationeel voorschrijven van geneesmiddelen bij ouderen. Vzw Farmaka asbl, Brussel, 2014.

# Bronnen

- Sharing knowledge to advance healthcare policies in Europe for people living with dementia and their carers: the **Alzheimer Cooperative Valuation in Europe (ALCOVE) project**. Archives of Public Health 2012, 70:  
21. <http://www.archpublichealth.com/content/70/1/21>
- Onder G, Carpenter I, Finne-Soveri H, Gindin J, Frijters G, Henrard JC, Nikolaus T, Topinkova E, Tosato M, Liperoti R, Landi F, Bernabei R, for the SHELTER project. Assessment of nursing home residents in Europe: the **Services and Health for Elderly in Long TERM care (SHELTER) study**. BMC Health Services Research 2012, 12: 5.
- Onder G, Liperoti R, Fialova D, Topinkova E, Tosato M, Danese P, Gallo PF, Carpenter I, Finne-Soveri H, Gindin J, Bernabei R, Landi F; SHELTER Project. Polypharmacy in nursing home in Europe: results from the **SHELTER study**. J Gerontol A Bio Sci Med Sci 2012; 67: 698-704.

# Operationele aanpak

## Geneesmiddelenklasse

- Antipsychotica
- Antidepressiva
- Slaap- en kalmeermiddelen

## Klinisch syndroom

- BPSD (...)
- Delirium
- Depressie
- Angststoornissen
- Slaapstoornissen

# Beoogde doelgroepen

- Huisartsen
- Coördinerende en raadgevende artsen (CRA)
- Verpleegkundigen
- Mantelzorgers (psycho-educatie)

# Taakverdeling

## **Klinisch syndroom**

- BPSD (...)
- Delirium
- Depressie
- Angststoornissen
- Slaapstoornissen

## **Voorzitters subgroepen**

- Majda Azermai
- Thierry Pepersack
- Rudy Faelens
- Jolyce Bourgeois
- Mirko Petrovic

# Tijdsschema

Maart	April	Mei	Juni	Juli	Augustus	Oktober
Subgroepen	Subgroepen	Subgroepen	Plenaire presentatie & discussie	Subgroepen	Subgroepen	Plenaire vergadering
Literatuur review	Literatuur review	Peer review	Validatie	Aanbevelingen	Aanbevelingen	Validatie/ Voorbereiding publicatie

***Specifieke aanbevelingen per klinisch syndroom  
Geïdentificeerde problemen  
Voorgestelde acties of maatregelen***

# ALGEMENE AANBEVELINGEN

Extra psychologische ondersteuning is noodzakelijk, zowel bij de diagnose stelling als bij de therapeutische aanpak. Ook bij mogelijke afbouw is de niet-farmacologische ondersteuning cruciaal. Het gebruik van psychofarmaca moet oordeelkundig en *evidence based* zijn.

1. **Verplicht gebruik van elektronisch WZC- formularium** (elektronisch patiëntendossier met medicatiemodule)
2. **Bewustmaking van personeel en huisartsen over psychofarmacagebruik in eigen WZC:** de mogelijkheid om het verbruik van psychofarmaca per WZC na te gaan, zodat directie/CRA dit op algemene vergadering met de consulterende huisartsen kan bespreken.

Zowel interne als externe **audit** van WZC die kan resulteren in extra hulp en middelen voor WZC om problematiek beter aan te pakken.

# ALGEMENE AANBEVELINGEN

## 3. Referentiepersoon psychofarmaca

- **Takenpakket** referentiepersoon dementie in WZC **uitbreiden met noodzakelijke opleiding i.v.m. niet-farmacologische aanpak van psychologische problemen alsook kwaliteitscontrole psychofarmacagebruik**, met link naar de CRA (zowel bij bewoners met als zonder dementie)
- Alternatief: **uitbreiden van de eerste lijnpsychologische functie** met kennis van psychofarmaca en niet-farmacologische aanpak naar WZC



# ALGEMENE AANBEVELINGEN

## – Taak:

- **Geassisteerde diagnose:** met behulp van observatie (schalen of noteren in zorgdossier) het gedrag van de bewoner documenteren en overdragen naar behandelende huisarts.
- **Multidisciplinair overleg m.b.t. psychologische problemen** (zodat er een algemeen/objectief beeld kan gevormd worden)
- **Geassisteerde therapie:** specifieke kennis en opleiding van niet-farmacologische aanpak en oordeelkundig gebruik van psychofarmaca
- **Geassisteerde en gemotiveerde afbouw:** begeleiding van afbouw
- **Communicatie met huisarts** (via CRA)

# ALGEMENE AANBEVELINGEN

## 4. Kritische evaluatie medicatieschema

- Binnen de maand na opname medicatieschema nakijken door hoofdverpleegkundige, huisarts, CRA en apotheker: extra aandacht voor psychofarmaca
  - Wat is de indicatie van geneesmiddel
  - Is het nog nodig
  - Stopdatum
  - Documenteren van reden van opstart en waarom er niet kan gestopt worden
- Minstens driemaandelijks nazicht medicatieschema om onbedoelde chronische therapie te vermijden

# ALGEMENE AANBEVELINGEN

5. **Functionele binding met de eerste lijnpsycholoog al dan niet binnen een Centrum Geestelijke Gezondheidszorg** (team ouderenzorg). Dit zodanig dat de referentiepersoon een extra ondersteuning krijgt bij moeilijke cases.
  
6. **Visie van WZC op medicatiebeleid-kwaliteitshandboek voor psychofarmaca**
  - Structuur-, proces- en resultaatsindicatoren
  - Organiseren van een interne *audit* (individuele medicatievoorbereiding- IMV maakt dit op een zeer overzichtelijke en vlotte manier mogelijk)

***“Naar een efficiënter en effectiever gebruik en beleid van psychofarmaca bij bewoners in een woon- en zorgcentrum”***

***Kwaliteitsverbeterend project  
van het WZC Leiehome  
Baarle-Drongen, België***