

Factsheet

Psychofarmacagebruik in het verpleeghuis:

Welke middelen werden gestart en in hoeverre werd er conform de richtlijn Probleemgedrag bij dementie gehandeld?

Resultaten Peilstations Leren van data 2021-2022





COLOFON

Factsheet Psychofarmacagebruik in het verpleeghuis:

Welke middelen werden gestart en in hoeverre werd er conform de richtlijn Probleemgedrag bij dementie gehandeld?

Resultaten Peilstations Leren van data 2021-2022

AUTEURS

Ineke Gerridzen, Fenne Wouters, Gary Yeung, Charlotte Albers, Martin Smalbrugge, Sytse Zuidema, Cees Hertogh, Karlijn Joling

November 2022. Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO Amsterdam), Amsterdam UMC.

Deze publicatie is tot stand gekomen in het kader van het programma Leren van Data.

Een samenwerkingsverband tussen UNO Amsterdam, Verenso en NIVEL.



Inhoud

- Inleiding
- Dataverzameling
- Achtergrondkenmerken
- Welke psychofarmaca werden gestart tijdens de meetperiode?
- Wat was de belangrijkste indicatie voor het starten van een psychofarmacon?
- In hoeverre werden psychofarmaca voorgeschreven conform de richtlijn probleemgedrag?
- In welke mate werd psychofarmacagebruik geëvalueerd conform de richtlijn probleemgedrag?
- Conclusies en aandachtspunten
- Afkortingen



Inleiding





Inleiding - Wat is een peilstation?

In een peilstation leggen medisch behandelaren in het verpleeghuis in het elektronisch patiënten dossier (EPD) aanvullende gegevens vast met betrekking tot bepaalde ziektebeelden, gebeurtenissen of verrichtingen. De gegevens worden gebruikt om inzicht te krijgen in het behandel- en voorschrijfgedrag én voor kennisontwikkeling. Deelnemende behandelaren ontvangen feedback en spiegelinformatie om te kunnen leren en verbeteren.

Peilingen in 2021-2022:

- Gebruik van antibiotica bij urineweginfecties (UWI)
- Gebruik van antibiotica bij lage luchtweginfecties
- Gebruik van psychofarmaca

De peilstations zijn onderdeel van het programma Leren van Data dat als doel heeft (her)gebruik van zorggegevens binnen het verpleeghuis te bevorderen voor kwaliteitsverbetering, onderzoek en beleid.



Inleiding - Dit onderzoek

- In deze factsheet zijn de resultaten van de peiling “Gebruik van psychofarmaca” (2021-2022) weergegeven.
- Vanaf september 2021 werd gedurende 3 maanden bij rapportage over psychofarmacagebruik door de medische vakgroep aanvullende behandelinformatie via een registratieformulier binnen het EPD vastgelegd.
- Er namen 20 vakgroepen deel aan de psychofarmaca peiling met verschillende afdelingen en doelgroepen. Naast PG, somatiek en GRZ afdelingen namen ook gespecialiseerde afdelingen gericht op bijv. Korsakov of Huntington deel.





Inleiding - Dit onderzoek

In de peiling werd onderzocht welke middelen zijn gebruikt, wat voor wijzigingen er plaatsvonden in psychofarmacagebruik en wat de belangrijkste indicaties van voorschrijven waren.

In deze factsheet geven wij weer:

- **Welke middelen werden gestart** tijdens de meetperiode, **en voor welke indicatie** deze middelen werden gestart.
- **In hoeverre vakgroepen conform de Verenso richtlijn ‘Probleemgedrag bij mensen met dementie’ uit 2018 hebben gehandeld** als de indicatie probleemgedrag was aangegeven. Hierin zijn zowel de gestarte middelen geanalyseerd, als ook middelen die gerapporteerd zijn vanwege een dosiswijziging, evaluatie of middel switch.



Dataverzameling





Dataverzameling

- Via het EPD Ysis vulden de behandelaren van de deelnemende verpleeghuizen vragenlijsten in. De vragenlijst verschijnt automatisch als een medisch behandelaar in de vrije decursus of in het veld beleid van de gestructureerde decursus een psychofarmacon noteert.
- In de vragenlijst werd het volgende gevraagd:
 1. Over welk psychofarmacon heeft u gerapporteerd?
 2. Is het psychofarmacon gestart, gestopt, gewijzigd of geëvalueerd?
 - a) Indien van toepassing: Wat is de reden van stoppen of dosiswijziging?
 3. Wat is/was de belangrijkste indicatie van voorschrijven?
- Naast gegevens uit de vragenlijsten, werden gepseudonimiseerde gegevens uit het EPD verkregen over de achtergrondkenmerken van de patiënt (leeftijd, geslacht, type afdeling)



Achtergrondkenmerken





Achtergrondkenmerken organisaties en patiënten

Doelgroep	GRZ	PG	Somatiek	Onbekend	Totaal
Ingevulde vragenlijsten	140	2627	802	21	3590
Aantal unieke patiënten	90	1283	482	18	1873
Gemiddelde leeftijd, jaren	77	81	80	80	81
Vrouw, %	53	61	61	67	61

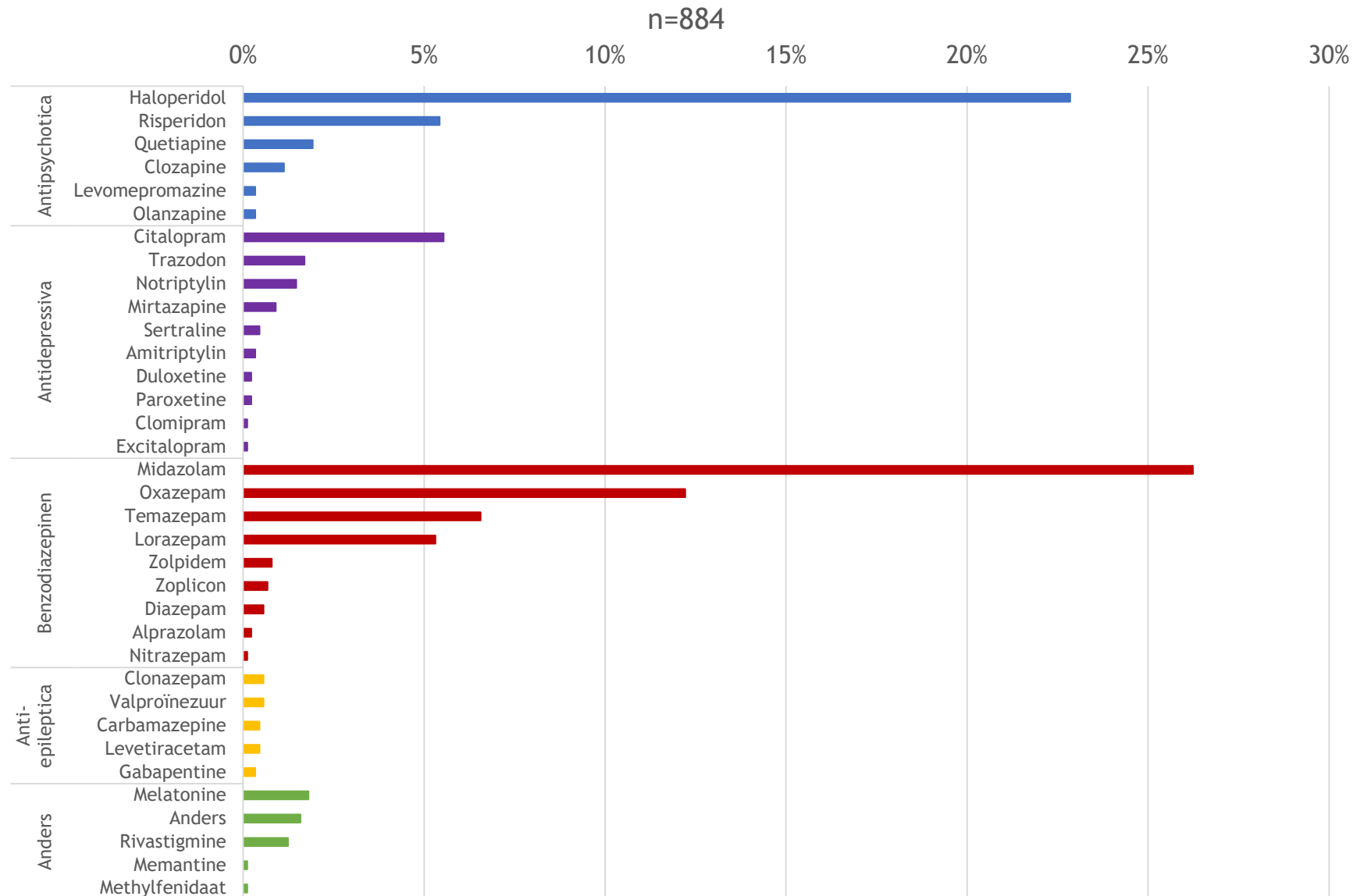
- Er zijn door alle deelnemende vakgroepen 3590 vragenlijsten ingevuld over 1873 patiënten.
- Vragenlijsten werden ingevuld bij rapportage over starten, stoppen, wijzigen en evalueren van psychofarmaca.
- De gemiddelde leeftijd van patiënten was 81 jaar en 61% was vrouw.



Welke psychofarmaca werden gestart tijdens de meetperiode?



Welk type middelen werden er gestart?



- Bij 2572 van de vragenlijsten (72%) werd aangegeven dat er sprake was van een wijziging van de psychofarmaca. Bij 884 van deze vragenlijsten (34%) betrof dit het starten van een psychofarmakon.
- Benzodiazepines (52%) en antipsychotica (31%) werden het vaakst gestart. Antidepressiva (11%) en anti-epileptica (2%) werden minder vaak gestart.
- Midazolam (26%), haloperidol (23%) en oxazepam (12%) werden het vaakst gestart.

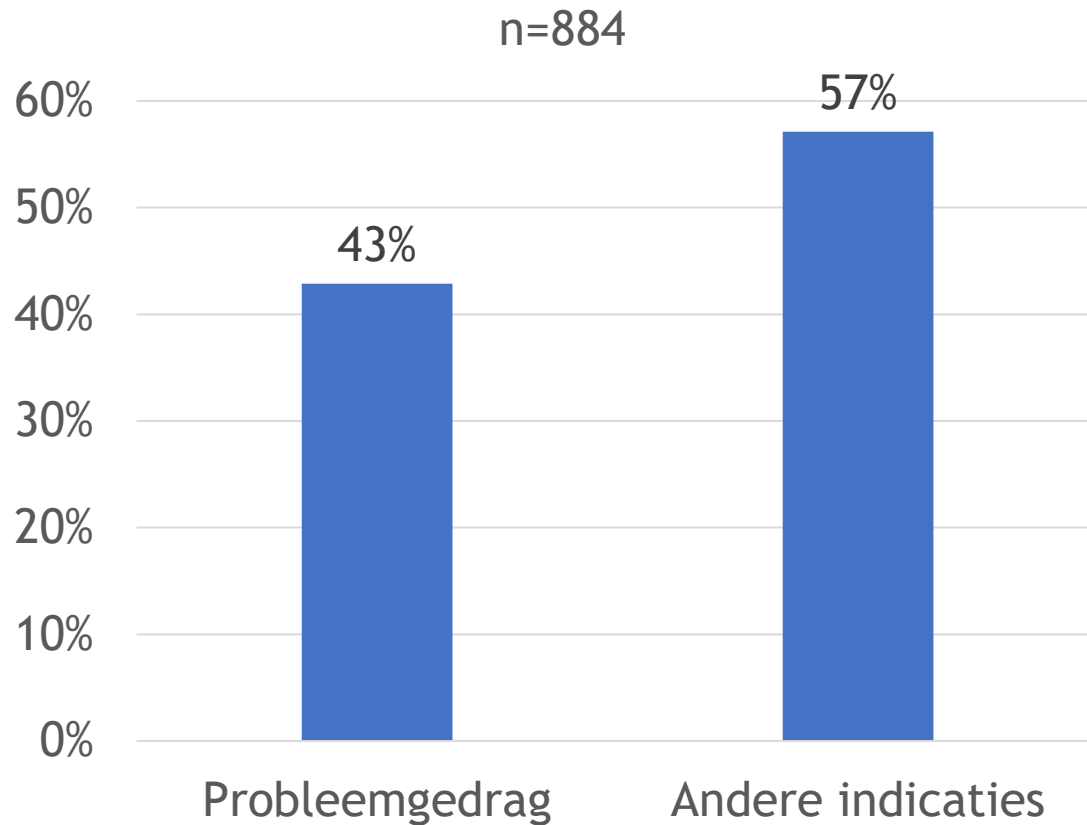


Wat was de belangrijkste indicatie voor het starten van een psychofarmacon?





Belangrijkste indicaties voor starten psychofarmaca

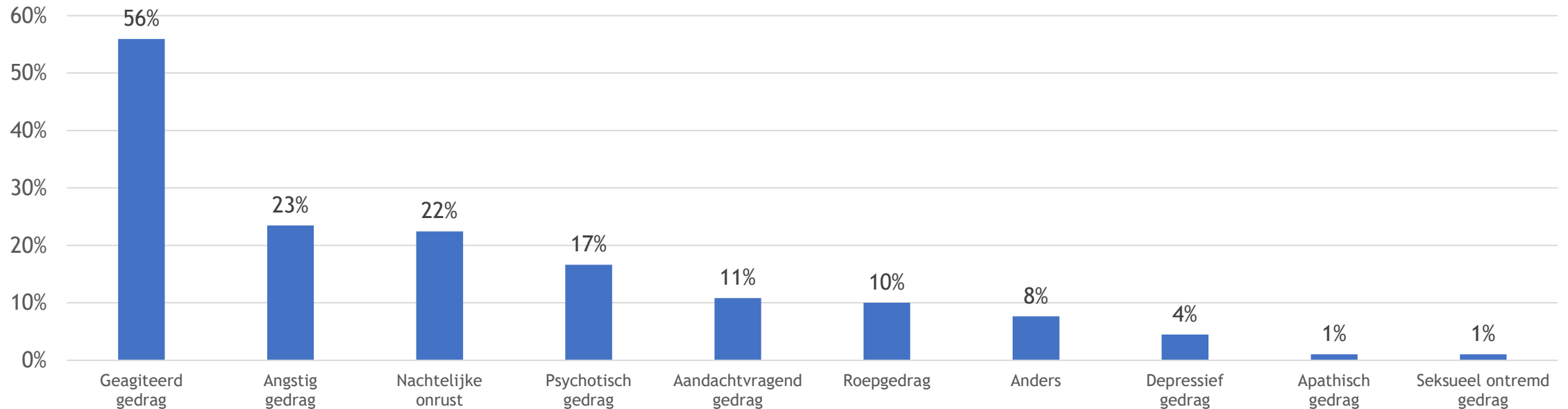


- Psychofarmaca werden in 43% van de gevallen voorgeschreven voor de behandeling van probleemgedrag.
- In de overige 57% waren andere indicaties aanwezig voor het voorschrijven van psychofarmaca.



Belangrijkste indicaties probleemgedrag voor starten psychofarmaca

Indicaties probleemgedrag (n=379)

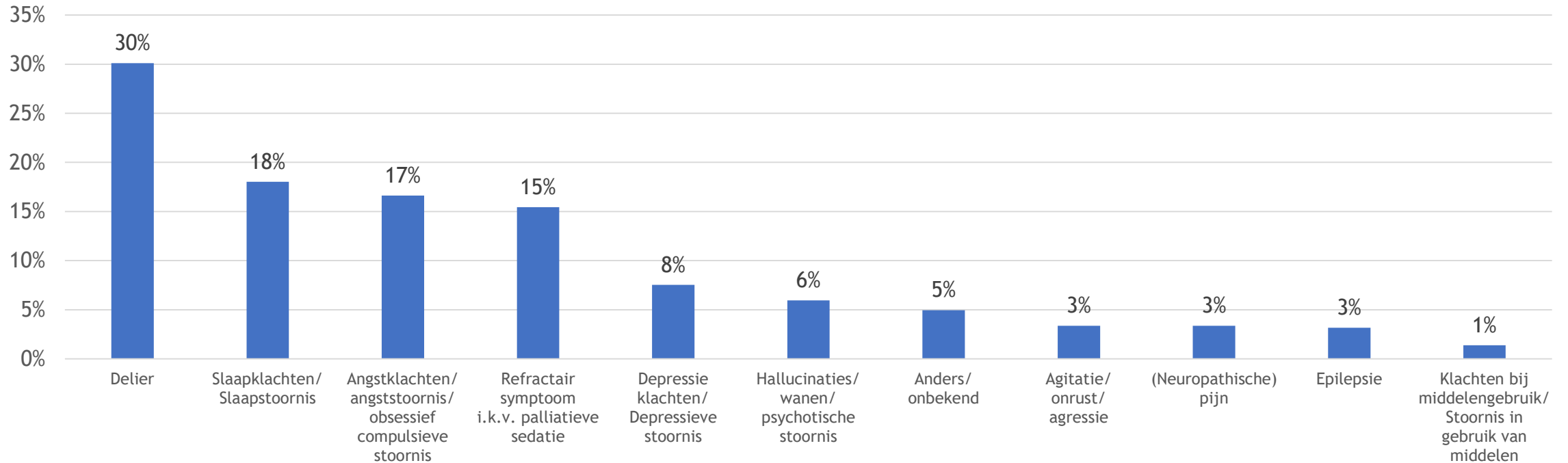


- Indien probleemgedrag de belangrijkste indicatie was voor het voorschrijven van psychofarmaca werd dat vooral gedaan voor de behandeling van geagiteerd gedrag (56%).



Belangrijkste andere indicaties voor starten psychofarmaca

Andere indicaties (inclusief indicaties tijdens stervensfase)



- Binnen de overige indicaties werd delier het vaakste genoemd (30%), gevolgd door slaapklachten (18%), angstklachten (17%) en refractair symptoom (15%).



In hoeverre werden psychofarmaca voorgeschreven conform de richtlijn probleemgedrag?





Verenso richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie (2018)

Wat zijn de aanbevolen psychofarmaca bij probleemgedrag?	
Psychotisch gedrag	Haloperidol, risperidon, clozapine (afbouwen uiterlijk na 3 maanden) en eventueel rivastigmine bij LBD
Depressief gedrag	SSRI, tweede keuze TCA (na 6 weken)
Angstig gedrag	Oxazepam, lorazepam (maximaal 4 weken)
Geagiteerd gedrag Subvraag: nachtelijke onrust	Haloperidol, risperidon (afbouwen uiterlijk na 3 maanden) Subvraag: melatonine en trazodon
Apathisch gedrag	Eventueel rivastigmine bij LBD

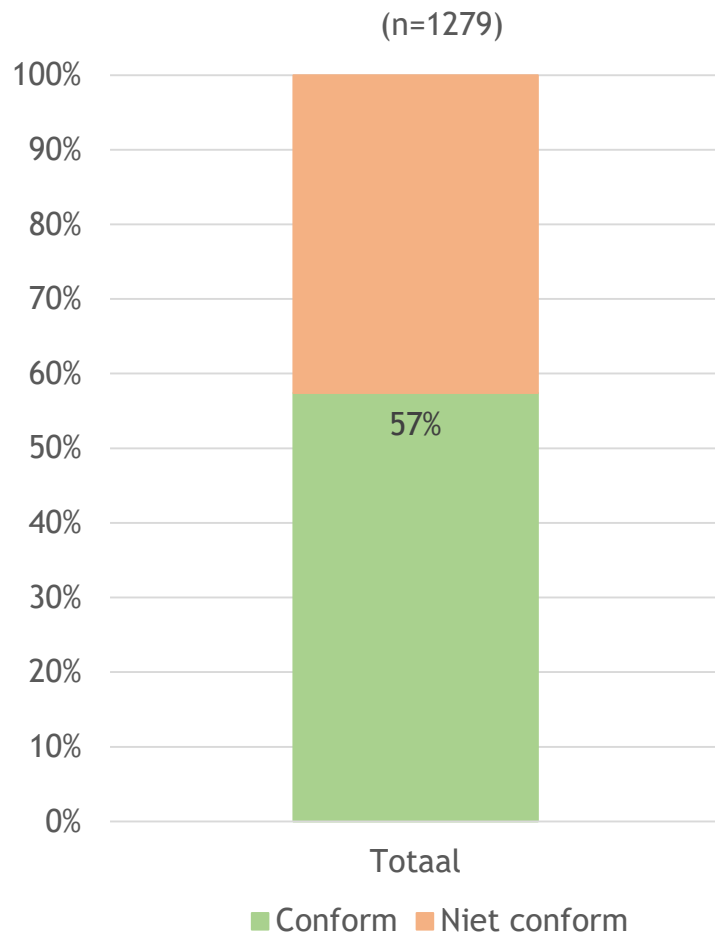


Hoe is conformiteit met de Verenso richtlijn bepaald?

- Alle vragenlijsten waarin werd aangegeven dat een psychofarmacon was gestart, gestopt of gewijzigd (dosiswijziging of middel switch) zijn geanalyseerd.
- In al deze vragenlijsten is gevraagd naar de (oorspronkelijke) indicatie van voorschrijven van het psychofarmacon.
- In de vragenlijsten waarin werd aangegeven dat de indicatie probleemgedrag bij dementie betrof is conformiteit met de richtlijn bepaald.
- Handelen conform de richtlijn is als volgt gedefinieerd*:
 - Bij de betreffende gedraging is een middel voorgeschreven dat volgens de richtlijn wordt aanbevolen voor deze gedraging ('conform voor indicatie')
 - Bij de betreffende gedraging is niet een middel voorgeschreven dat volgens de richtlijn wordt aanbevolen voor deze gedraging, maar er is ook een andere gedraging aanwezig waar wél het aanbevolen middel voor is voorgeschreven ('conform voor andere aanwezige indicatie')

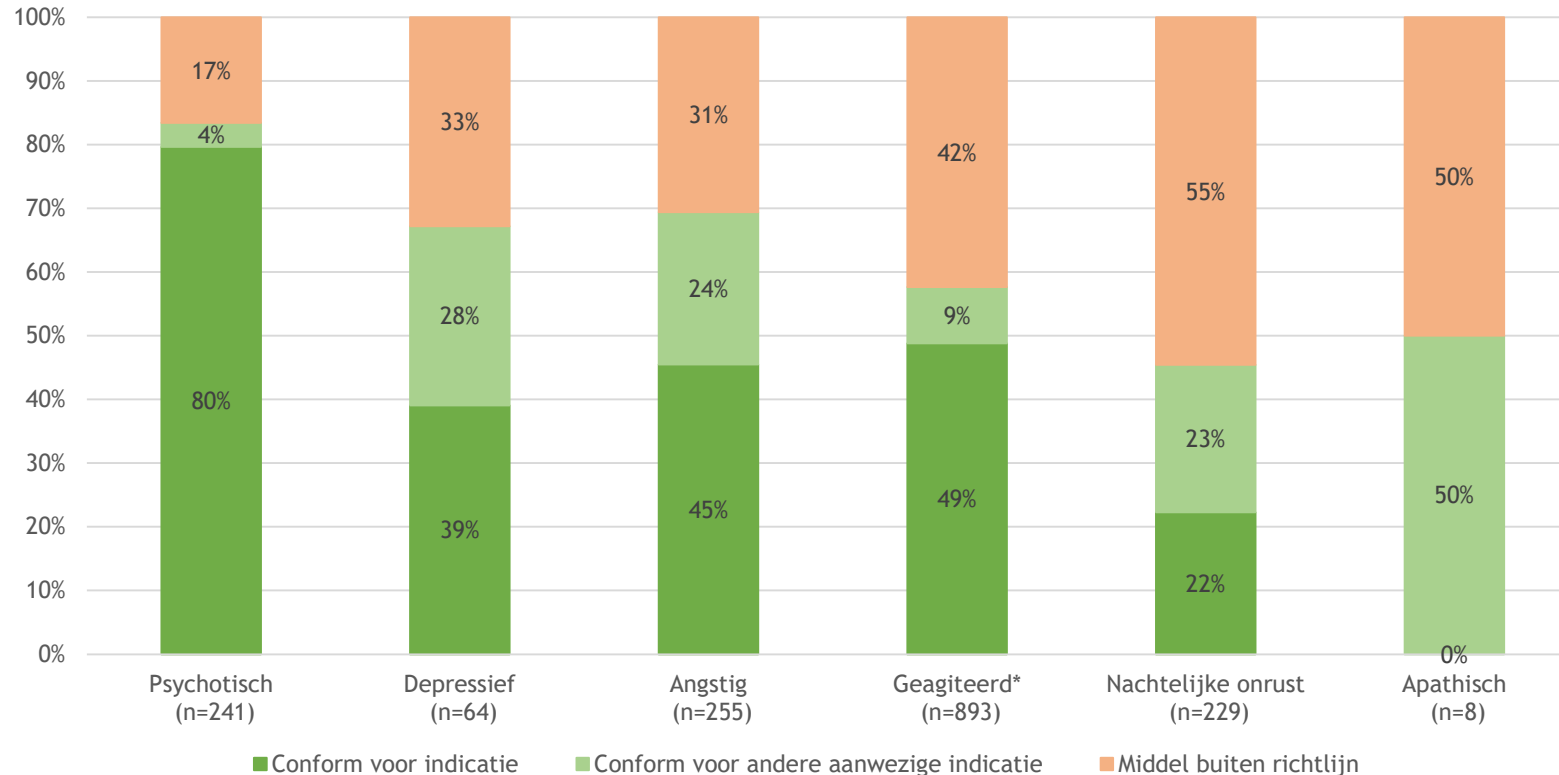
**Met gemotiveerd afwijken van de richtlijn is nu geen rekening gehouden; niet conform de richtlijn betekent dus niet per definitie dat er niet juist gehandeld is.*

Hoe vaak is conform de richtlijn een psychofarmacon voorgeschreven bij de indicatie probleemgedrag?



- Bij de indicatie probleemgedrag is in 57% een middel voorgeschreven conform de richtlijn probleemgedrag, voor in ieder geval één van de aanwezige gedragingen.

Hoe vaak is conform de richtlijn een psychofarmacon voorgeschreven bij de indicatie probleemgedrag? - per gedragscategorie -



- Bij psychotisch gedrag werd het vaakst een psychofarmacon voorgeschreven dat in de richtlijn wordt aanbevolen, terwijl bij nachtelijke onrust het vaakst een middel buiten de richtlijn werd voorgeschreven.

*Geagiteerd gedrag omvat ook de subcategorieën roepgedrag, aandachtvragend gedrag en seksueel ontremd gedrag



**In welke mate wordt psychofarmacagebruik
geëvalueerd conform de richtlijn
probleemgedrag?**





Verenso richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie (2018)

Aanbevelingen voor passend gebruik van psychofarmaca bij probleemgedrag

Evaluatie: 1^e maand wekelijks, daarna maandelijks

Psychofarmaca na maximaal 3 maanden afbouwen

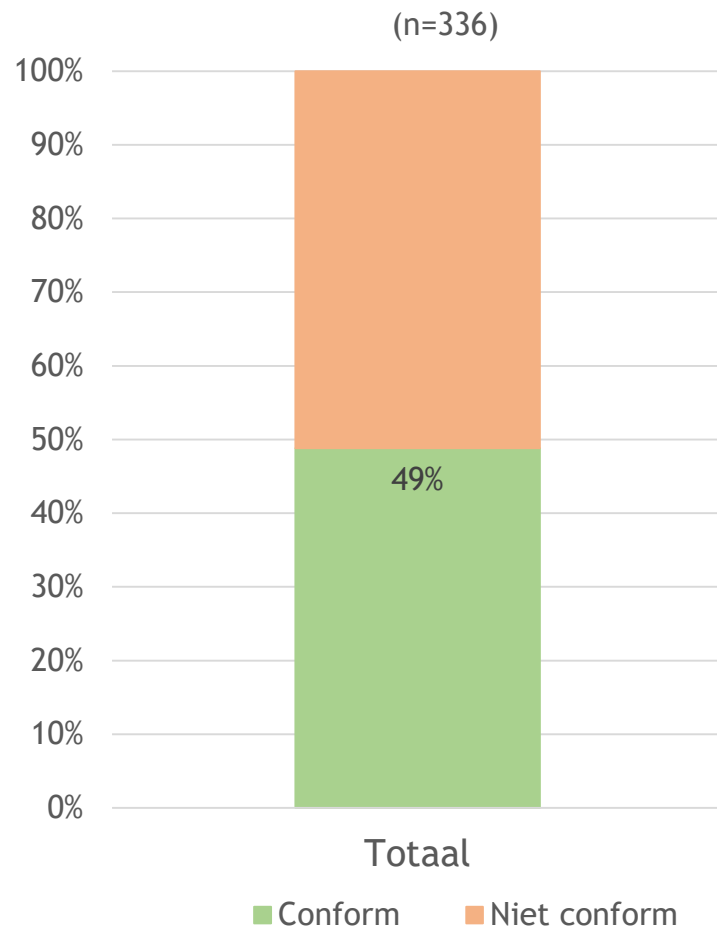
Anxiolytica/hypnotica na 2-4 weken afbouwen

Chronisch gebruik van psychofarmaca indien minimaal 2 stoppogingen niet succesvol

Hoe is 'evaluatie volgens aanbevelingen uit de richtlijn' binnen dit onderzoek geanalyseerd?

1. Patiënten waarbij in de meetperiode een nieuw psychofarmakon is gestart zijn geselecteerd.
2. Indien bij dezelfde patiënt op een later moment nog een vragenlijst over ditzelfde middel werd ingevuld, werd dit beschouwd als evaluatie. Deze vervolg vragenlijst kon gaan over het evalueren, wijzigen of stoppen van het eerder gestarte middel.

Hoeveel psychofarmaca voor probleemgedrag werden er binnen 3 maanden geëvalueerd?



- Bij de gestarte middelen met de indicatie probleemgedrag werd het psychofarmacon in de helft van de gevallen (49%) tenminste 1x geëvalueerd gedurende de meetperiode van 3 maanden.



Conclusies en aandachtspunten





Conclusies

- Benzodiazepines werden het vaakst gestart, gevolgd door antipsychotica en antidepressiva.
- Probleemgedrag bij dementie is in 43% van de gevallen de reden van voorschrijven van psychofarmaca. In de overige 57% zijn andere indicaties redenen voor het starten van psychofarmaca.
- Binnen probleemgedrag was geagiteerd gedrag de meest voorkomende indicatie voor het voorschrijven van psychofarmaca (56%).
- Wanneer probleemgedrag de indicatie was voor het voorschrijven van psychofarmaca werd in 43% van de gevallen een middel voorgeschreven dat niet correspondeerde met de aanbevelingen uit de richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie.
- Psychofarmaca die worden voorgeschreven voor de indicatie probleemgedrag lijken onvoldoende te worden geëvalueerd. Mogelijk vindt evaluatie wel plaats maar wordt dit niet geregistreerd, of wordt er inderdaad te weinig geëvalueerd.



Aandachtspunten

- De resultaten wijzen erop dat er te weinig wordt geëvalueerd als psychofarmaca worden voorgeschreven voor probleemgedrag. De Verenso richtlijn adviseert om de 1^e maand wekelijks en daarna maandelijks te evalueren.
- Registreer het evalueren van de psychofarmaca in het EPD.
- Wees bewust van de middelen van eerste voorkeur, met name bij geagiteerd gedrag en nachtelijke onrust.
- Psychofarmaca worden veel voorgeschreven voor andere indicaties dan probleemgedrag bij dementie. De kwaliteit van prescriptie voor deze andere indicatiegebieden is nu niet onderzocht en kan onderwerp van vervolgonderzoek zijn.



Afkortingen





Gebruikte afkortingen

- ELV Eerstelijns verblijf
- EPD Elektronisch patiënten dossier
- GRZ Geriatrische revalidatie zorg
- LBD Lewy body dementie
- METC Medisch-ethische toetsingscommissie
- PG Psychogeriatric
- SSRI Selective Serotonin Reuptake Inhibitor (selectieve serotonine heropname remmer)
- TCA Tricyclische antidepressiva

