

Rusthuisbewoners slikken niet meer, maar anders

Rusthuisbewoners slikken niet meer geneesmiddelen dan ze namen voor hun opname in het rusthuis. Dat blijkt uit een longitudinale opvolging van bijna 7.000 leden van het Socialistisch Ziekenfonds. Deze resultaten nuanceren eerdere studies die het hoge geneesmiddelengebruik in de rusthuissector hekelden. Het klopt dat rusthuisbewoners veel geneesmiddelen nemen maar dat deden ze ook al in hun thuissituatie. Opmerkelijk is wel dat er een shift plaatsvindt. Na hun opname in het rusthuis nemen de ouderen minder cholesterolverlagers en bloedverdunners (anti-agregantia), maar meer antidepressiva en antipsychotica.

1. Context

De consumptie van geneesmiddelen in de rusthuissector is een belangrijk aandachtspunt. Het federaal Kenniscentrum voor de gezondheidszorg kaartte in 2006 al de problematiek aan. Het publiceerde een studie waaruit bleek dat de rusthuisbewoners 1,4 procent van de Belgische bevolking vertegenwoordigen en goed zijn voor 5,6 procent van de geneesmiddelenuitgaven. Naast het hoge geneesmiddelengebruik wezen verschillende studies ook op eventuele kwaliteitsproblemen ten gevolge van polymedicatie.

Het Socialistisch Ziekenfonds wilde deze gegevens verfijnen, en nagaan hoe het geneesmiddelengebruik van een persoon verandert zes maanden voor en zes maanden na opname in het rusthuis.

Het is de eerste keer dat zo'n longitudinale studie wordt gemaakt. Alle vorige analyses waren transversaal. Ze maakten een foto-opname, analyseerden het geneesmiddelengebruik in het rusthuis of vergeleken het met een thuissituatie. Dit geeft evenwel vertekende resultaten gezien het gemiddeld profiel van een rusthuisbewoner en een oudere die thuis verblijft fundamenteel verschilt. Een gemiddelde rusthuisbewoner is ouder en kampt vaker met een chronische ziekte.

2. Methodologie

Het Socialistisch Ziekenfonds analyseerde de gegevens van 6.943 leden die in 2010 in het rusthuis werden opgenomen. Ze deed dit zes maanden voor en zes maanden na opname in het rusthuis. Ze legde de loep over het totale geneesmiddelenverbruik (uitgedrukt in DDD, Definely Daily Doses), het aantal gebruikte geneesmiddelen (polymedicatie) en een eventuele shift van geneesmiddelen. Belangrijk is te vermelden dat de analyse enkel betrekking heeft op de terugbetaalde geneesmiddelen.

3. Belangrijke conclusies

- **Rusthuisbewoners krijgen niet meer geneesmiddelen**

De resultaten tonen aan dat een opname in een rusthuis niet leidt tot een verhoogd geneesmiddelengebruik. Gemiddeld neemt een rusthuisbewoner 954 DDD in de periode tot zes maanden na zijn opname tegenover 973 zes maanden voor zijn opname. *'Dit nuanceert eerdere studies over het problematisch geneesmiddelengebruik in rusthuizen,'* beklemtoont **Paul Callewaert**, algemeen secretaris van het NVSM. *'Rusthuisbewoners slikken veel geneesmiddelen, maar niet meer dan voor hun rusthuisopname.'*

	thuis	rusthuis
Gemiddeld aantal DDD's	973	954

- **Rusthuisbewoners nemen niet meer verschillende geneesmiddelen in**

De rusthuisopname leidt niet tot meer of minder verschillende geneesmiddelen (polymedicatie). De geanalyseerde leden worden gemiddeld 8 verschillende geneesmiddelenklassen voorgeschreven. Dit aantal verandert niet voor en na de rusthuisopname. Het hoogste percentiel slikt 14 verschillende geneesmiddelenklassen, maar ook hier geen verschil voor en na rusthuisopname. *'Ouderen slikken veel verschillende geneesmiddelen. Dat wisten we al',* stelt **Paul Callewaert**. *'Onze studie toont evenwel aan dat het milieu waarin de oudere verblijft, thuis of in een rusthuis, geen impact heeft op de polymedicatie.'*

	P5	P10	P25	P50	P75	P90	P95	Gemiddelde
Voor	2	2	4	7	10	14	16	8
Na	2	3	5	7	10	14	16	8

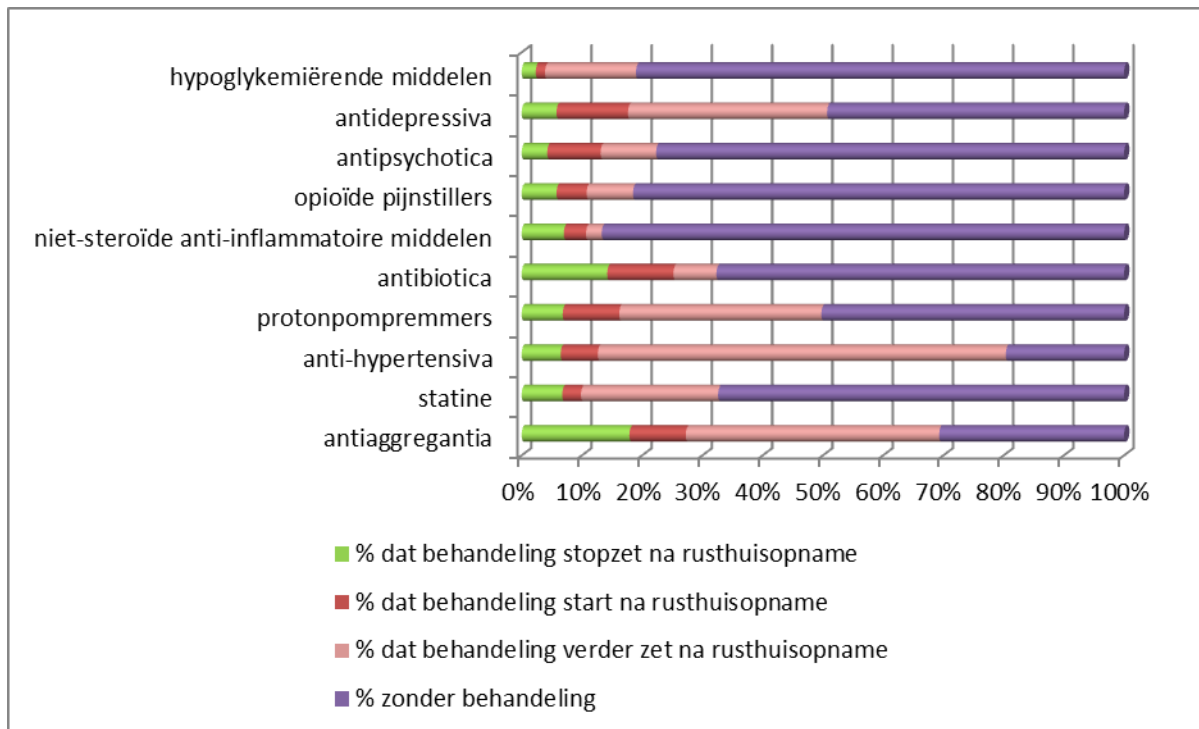
- **Rusthuisbewoners slikken andere geneesmiddelen**

De longitudinale analyse toont aan dat er wel een belangrijk verschil bestaat tussen de voorgeschreven geneesmiddelen in rusthuizen en in de thuisomgeving.

- 45 procent van de rusthuisbewoners neemt antidepressiva tegenover 39 procent in de thuisomgeving, of toch een stijging met ruim 15 procent. Een kwart van de rusthuisbewoners die antidepressiva neemt, is hiermee begonnen na opname.
- 18 procent van de rusthuisbewoners slikt antipsychotica tegenover 13 procent in de thuissituatie, of een toename met 34 procent. De helft van de rusthuisbewoners die antipsychotica slikt, is hiermee begonnen na opname.

- 26 procent van de rusthuisbewoners slikt cholesterolverlagers (statines) tegenover 30 procent in de thuissituatie, of een daling met ruim 13 procent. 23 procent van de personen die cholesterolverlagers slikken, stoppen de behandeling na rusthuisopname.
- 51 procent van de rusthuisbewoners slikt anti-aggregantia (trombose) tegenover 60 procent in de thuissituatie, of een daling met 15 procent. 30 procent van de personen die cholesterolverlagers slikken, stoppen de behandeling na rusthuisopname.

Paul Callewaert : 'Deze resultaten zijn interpellierend. Positief is dat ze aantonen dat het geneesmiddelengebruik van een oudere bij opname in een rusthuis onder de loep genomen wordt, en zelfs kan leiden tot een stopzetting van bepaalde geneesmiddelen. Minder positief is toch de sterke stijging van de antidepressiva en antipsychotica. De opname in een rusthuis is een psychologisch ingrijpende gebeurtenis, dat is een feit. De vraag mag wel gesteld worden of geneesmiddelen hier het beste antwoord op zijn.'



4. Aanbevelingen

- **Registratie van niet-terugbetaalde geneesmiddelen in Pharmanet**

Deze studie beperkt zich noodgedwongen tot de terugbetaalde geneesmiddelen. De niet-terugbetaalde geneesmiddelen worden immers niet systematisch geregistreerd. Oudere personen slikken evenwel ook veel niet-terugbetaalde geneesmiddelen, die belangrijke nevenwerkingen of zelfs contra-indicaties kunnen hebben. Het is daarom belangrijk een totaalzicht te verkrijgen op de ingenomen geneesmiddelen. *'Deze registratie is niet enkel nodig om de kosten te kunnen opvolgen, maar bovenal om de kwaliteit van de zorg te kunnen bewaken,'* stelt **Callewaert**.

- **Kwaliteitsmonitoring van geneesmiddelengebruik**

De Socmut-studie legt een aantal vaststellingen bloot, maar maakt het niet mogelijk om conclusies te trekken over een over- of onderconsumptie van geneesmiddelen in rusthuizen. Het ziekenfonds beschikt immers niet over de diagnose, het medisch profiel van de rusthuisbewoner. Toch zijn de resultaten interpellierend, zeker als je weet dat bijna vier op de tien rusthuisbewoners van huisarts verandert na opname.

Het Socialistisch Ziekenfonds pleit ervoor dat de resultaten besproken worden met de coördinerend-raadgevend arts (CRA) die in een rust- en verzorgingstehuis (RVT) aanwezig is. Het zou een interessante feedback zijn waarmee de CRA in samenspraak met de behandelende arts aan de slag kan gaan.

In het verlengde vindt de Socmut dat ook in rustoorden (ROB) een CRA aangesteld zou moeten worden, net als de verplichting om te werken met een farmaceutisch formularium.

Socmut breekt een lans voor een sterkere rol voor de CRA. Zijn bevoegdheden inzake geneesmiddelengebruik beperken zich vandaag tot het uitwerken van een geneesmiddelenformularium. Socmut meent dat de CRA de bevoegdheid zou moeten krijgen over het geneesmiddelenbeleid in rusthuizen, en meer bepaald de mogelijkheid om een geneesmiddelenvoorschrift –in samenspraak met de behandelende arts- aan te passen op basis van het farmaceutisch formularium en het medicatieschema. **Callewaert:** *'Het is cruciaal dat goed opgevolgd wordt of rusthuisbewoners niet teveel of onnodige geneesmiddelen slikken. De neveneffecten en contra-indicaties met andere geneesmiddelen moeten in het oog gehouden worden. Dit is uiteraard een kerntaak van de behandelende arts, maar ook de CRA heeft hier een kwaliteits- en coördinatierol te spelen.'*

Ook de apothekers hebben een belangrijke rol te spelen bij het goed gebruik van medicatie. Zij kunnen waken over de interacties tussen de verschillende voorgeschreven maar ook niet-voorgeschreven geneesmiddelen.

- **Geneesmiddelen-op-maat dankzij individuele medicatieverpakking**

Het Socialistisch Ziekenfonds ondersteunt de maatregelen die moeten leiden tot individuele medicatievoorbereiding door de apotheker. Het gaat enerzijds om individuele medicatieverpakking op basis van het individueel medicatieschema, en anderzijds om de tarificatie per eenheid. *'Dit zal niet enkel het onrechtmatig gebruik van geneesmiddelen*

terugdringen, maar ook een betere individuele opvolging van de patiënt stimuleren,' legt **Callewaert** uit. De maatregelen zullen in eerste instantie betrekking hebben op rusthuisbewoners. Het Socialistisch Ziekenfonds is vragende partij voor uitbreiding naar de thuissituatie.

- **Meer aandacht voor welbevinden**

Het Socialistisch Ziekenfonds erkent dat een rusthuisopname een psychologisch ingrijpende gebeurtenis is. Ze pleit ervoor de nodige aandacht hieraan te besteden, en te zorgen voor voldoende omkadering voor rusthuisbewoners. **Callewaert:** *'Er moet absoluut vermeden worden dat antidepressiva gemakshalve voorgeschreven worden omdat er geen tijd en ruimte is voor individuele (psychologische) begeleiding van de patiënt. Er moet voldoende aandacht zijn voor het welbevinden van de rusthuisbewoner.'*