

Behandeling van probleemgedrag met psychofarmaca

voorschrijven in perspectief



Claudia Smeets

Schijndissertatie van het proefschrift

**Psychopharmacological treatment of
neuropsychiatric symptoms**

proper prescription in perspective

Claudia Smeets

Colofon

Cover Dissolving mind (2018), Claudia Smeets

Design Claudia Smeets

Print GVO drukkers & vormgevers, Ede

Het onderzoek beschreven in dit proefschrift is mogelijk gemaakt door subsidies van ZonMw (subsidienummer 113101005) (hoofdstukken 2, 3, 4, 6 en 7) en van het College ter Beoordeling van Geneesmiddelen (CBG) en de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde Verenso (hoofdstuk 5). De uitgave van dit proefschrift is tot stand gekomen met financiële ondersteuning van het Radboudumc en Alzheimer Nederland (Amersfoort).

Elektronische versies van deze schijndissertatie en van het volledige proefschrift zijn te vinden op <https://www.ukonnetwerk.nl/PROPER> and <https://repository.ubn.ru.nl/>

ISBN 978-94-6332-565-3

© Claudia Smeets, 2019

**Psychopharmacological treatment of
neuropsychiatric symptoms**
proper prescription in perspective

Proefschrift

ter verkrijging van de graad van doctor

aan de Radboud Universiteit Nijmegen

op gezag van de rector magnificus prof. dr. J.H.J.M. van Krieken,

volgens besluit van het college van decanen

in het openbaar te verdedigen op vrijdag 29 november 2019

om 10.30 uur precies

door

Claudia Hendrina Wilhelmina Smeets

geboren op 25 januari 1976

te Weert

Promotoren

Prof. dr. R.T.C.M. Koopmans

Prof. dr. S.U. Zuidema (Universitair Medisch Centrum Groningen)

Prof. dr. D.L. Gerritsen

Copromotor

Dr. M. Smalbrugge (Amsterdam Universitair Medische Centra)

Manuscriptcommissie

Prof. dr. C. Kramers

Prof. dr. C.R.L. Boot

Prof. dr. W.P. Achterberg (Leids Universitair Medisch Centrum)

Op dit moment zijn er in Nederland naar schatting 270.000 mensen met dementie. Hiervan wonen er 70.000 in een zorginstelling. Bij dementie wordt meestal gedacht aan geheugenproblemen. Maar mensen met dementie krijgen ook vaak veranderingen in gedrag. Bijna alle verpleeghuisbewoners met dementie ontwikkelen probleemgedrag. Onder dat begrip vallen bijvoorbeeld agressie en agitatie, maar ook psychose en depressieve symptomen. Vaak wordt dat gedrag behandeld met rustgevende medicatie, de zogenaamde psychofarmaca. Er zijn verschillende groepen psychofarmaca, zoals antipsychotica, antidepressiva, anxiolytica en hypnotica.

Uit onderzoek blijkt echter, dat die psychofarmaca maar heel weinig effect hebben op probleemgedrag. Daarbij weten we dat ze wel bijwerkingen kunnen geven zoals spierstijfheid en sufheid. Ze kunnen ook een verhoogd risico geven op vallen, beroerte en mogelijk zelfs vroegtijdig overlijden. En toch wordt er vaak voor behandeling met psychofarmaca gekozen.

In dit proefschrift proberen we te achterhalen waarom er dan toch voor behandeling met psychofarmaca wordt gekozen, en of gestructureerde en herhaalde medicatiebeoordelingen helpen om dit voorschrijven te verminderen. Dit onderzoek, de PROPER studie, gaf ook de gelegenheid te kijken hoeveel psychofarmaca er worden voorgeschreven. Daarna zijn alle bevindingen in perspectief geplaatst.

Om te onderzoeken waarom er voor psychofarmaca wordt gekozen, hebben we artsen en verzorgenden geïnterviewd. Dit was een zogenaamd kwalitatief onderzoek. Alle interviews werden opgenomen, alles wat gezegd werd is letterlijk uitgeschreven en we hebben deze teksten geanalyseerd. We vonden vier groepen van factoren die een rol spelen. Die vier groepen hebben niet alleen betrekking op psychofarmaca, maar ook op probleemgedrag. Dit hebben we samengevat in een model:

		Probleemgedrag	Psychofarmaca
Intern	Houding		
	Kennis en kunde		
	Communicatie en samenwerking		
Extern	Externe mogelijkheden en beperkingen		

De eerste groep factoren gaat over *houding* en belangen. Er zijn veel mensen betrokken bij het proces van voorschrijven. Uiteraard de bewoner zelf, maar ook de familie, verzorgenden, medebewoners, de arts en de psycholoog. En die mensen hebben allemaal een idee rondom probleemgedrag (het mag er zijn, of niet) en rondom psychofarmaca (ze zijn slecht, of ze kunnen een oplossing bieden). De tweede groep gaat over de *kennis en kunde* van die belanghebbenden. Of ze weten wat te doen bij probleemgedrag, of hoe ze het kunnen voorkomen. Of ze weten wat de bijwerkingen zijn van psychofarmaca en ervaring hebben met voorschrijven. De derde groep gaat over *communicatie en samenwerking*. Praten ze met elkaar? Over wat ze vinden, wat ze weten, wat ze kunnen, waar ze tegenaan lopen? En de vierde gaat over de *externe mogelijkheden en beperkingen*: is er voldoende tijd voor de zorg die het probleemgedrag vraagt? Wat is op dit moment de publieke opinie over psychofarmaca? De factoren in die vier groepen spelen allemaal een rol als het gaat om het voorschrijven van psychofarmaca.

We hebben ook cijfermatig gekeken of deze factoren een verband hebben met voorschrijven. Dat deden we via een vragenlijstonderzoek. Hieraan deden 559 verpleeghuisbewoners, 25 artsen en 112 verzorgenden van 12 Nederlandse zorginstellingen mee. Van de 26 factoren bleken er echter maar twee een statistisch significant verband te laten zien. Beide gingen over communicatie. Dat is niet meer dan wat je op basis van toeval verwacht. Maar dat we onze bevindingen niet konden kwantificeren betekent niet dat het bovengenoemde model niet klopt. We vermoeden dat de meetmethode niet geschikt was om de factoren te meten die we vonden in de interviews. Het vragenlijstonderzoek gaf wel inzicht in de voorschrijfcijfers: 56% van de verpleeghuisbewoners kreeg een of meer psychofarmaca, 25% kreeg een antipsychoticum, 29% een antidepressivum, 15% een anxiolyticum en 13% een hypnoticum. Er waren grote verschillen in deze percentages tussen de deelnemende afdelingen. Dat betekent dat er waarschijnlijk verbetering mogelijk is, zeker op afdelingen waar de percentages hoog zijn.

Uit werk wat we gedaan hebben voor een herziening van de richtlijn probleemgedrag van de beroepsvereniging voor specialisten ouderengeneeskunde, Verenso, kwam ook een interessant inzicht naar voren. Voor die richtlijn hebben we uitgebreid gezocht naar alle onderzoeken met antipsychotica die effect hadden gemeten op agitatie en psychose bij mensen met dementie. Om vervolgens een gemiddelde te berekenen van het effect. Tot dan toe werden daarbij alle onderzoeken bij mensen met dementie meegenomen. Maar voor de nieuwe richtlijn was besloten, dat we alleen onderzoeken zouden

meenemen bij mensen met dementie, die ook daadwerkelijk agitatie of psychose hadden. En dat we alleen de resultaten op die specifieke symptomen relevant vonden. Door op deze manier te kijken, leek het effect van de langer geleden ontwikkelde ‘conventionele’ antipsychotica op agitatie en psychose tot dan toe te zijn onderschat, terwijl het effect van de nieuwere, ‘atypische’ antipsychotica op agitatie juist leek te zijn overschat. Dit kan worden gezien als een voorbeeld. Kennelijk zijn de ideeën over een juiste wijze van voorschrijven ook gevoelig voor voortschrijdend inzicht.

We hebben als onderdeel van de PROPER studie daarnaast een zogenaamd gerandomiseerd, gecontroleerd onderzoek uitgevoerd. Daarmee wilden we onderzoeken of medicatiebeoordelingen helpen om minder psychofarmaca voor te schrijven. Vooraf werd er een training gegeven over het doen van medicatiebeoordelingen. Deze werden vervolgens halfjaarlijks uitgevoerd door apothekers, artsen en verzorgenden. Het onderzoek duurde anderhalf jaar, waarbij elk half jaar het effect werd gemeten. Er deden 380 bewoners van 13 zorginstellingen aan mee. Op basis van toeval voerde de ene helft van de instellingen de medicatiebeoordelingen uit, terwijl de andere helft doorging met de gebruikelijke zorg (de controlegroep). Na afloop bleken er echter juist meer psychofarmaca te zijn voorgeschreven op de afdelingen die meededen aan de medicatiebeoordelingen. Misschien komt dat, doordat er veel verloop is geweest in de bewoners. Het effect van veranderingen in de bewoners kan wel eens groter zijn geweest dan het effect van de medicatiebeoordelingen. Mogelijk speelde ook een rol dat veel controleafdelingen al op hun manier medicatiebeoordelingen deden. Maar wij denken dat de interventie ook te beperkt was. Deze was vooral gericht op het kritisch bekijken van medicatie, terwijl we uit de interviews kunnen concluderen dat er veel meer factoren bijdragen aan het voorschrijven van psychofarmaca.

Tot slot zijn bovenstaande bevindingen over de behandeling van probleemgedrag met psychofarmaca in perspectief geplaatst. Dit proefschrift laat zien dat het voorschrijven heel complex is en altijd in de context moet worden beschouwd. Als we voorschrijven willen aanpakken, is het waarschijnlijk nodig die gehele context te adresseren. Tot nu toe is er vooral een focus op *kennis en kunde*, maar op basis van ons model verdienen *communicatie en samenwerking* zeker zoveel aandacht. Door beter met elkaar te af te stemmen is er mogelijk veel te winnen in het beter voorschrijven van psychofarmaca bij deze kwetsbare groep van verpleeghuisbewoners met dementie.

Over de auteur

Claudia Smeets werd geboren op 25 januari 1976 in Weert. Ze groeide op in Budel als middelste in een gezin van drie kinderen. Na het behalen van haar gymnasiumdiploma in 1994, vertrok ze naar Antwerpen om daar Geneeskunde te gaan studeren. In 1997 maakte ze de overstap naar Medische Biologie in Amsterdam. Afstudeerprojecten bij het Nederlands Instituut voor Hersenonderzoek en de Psychiatrische Universitätsklinik in Basel waren haar eerste onderzoekservaringen bij mensen met dementie in het verpleeghuis. In 2001 behaalde ze haar doctoraal, daarna ging ze werken in het bedrijfsleven.

Claudia startte bij Kendle in Utrecht, waar ze zich bezighield met operationele aspecten van klinisch onderzoek. Omdat ze de wetenschap ging missen, volgde ze in haar vrije tijd de postdoctorale opleiding tot epidemioloog. Toen ze in 2005 een baan kreeg aangeboden waarbij ze operationele en wetenschappelijke taken van klinisch onderzoek kon combineren, ging ze werken bij Numico (later Danone) Research in Wageningen. Ze had daar aanvankelijk een functie als onderzoeker, later als team leader. Ze werkte mee aan nationale en internationale studies met voeding voor patiënten met de ziekte van Alzheimer en voor baby's.

Gegrepen door het onderwerp, startte ze in 2011 met haar promotietraject aan het Radboudumc. In 2016 trad ze in dienst bij het Universitair Medisch Centrum Groningen om daar literatuuronderzoek, meta-analyses en GRADE beoordelingen te doen voor de herziening van de Verenso Richtlijn Probleemgedrag bij mensen met dementie. In 2017 werd haar voor twee jaar subsidie toegekend om vanuit het Radboudumc de bevindingen uit het promotieonderzoek te implementeren. Ze ontwikkelde daarvoor het stappenplan 'Multidisciplinair samen werken aan passend gebruik van antipsychotica', wat inmiddels bij vier instellingen begeleid en bij twee instellingen zelfstandig wordt doorlopen.

Claudia woont met haar man Gerbrand en hun dochters Wiepke (2011) en Eef (2013) in Molenhoek.

Bijna alle verpleeghuisbewoners met dementie ondervinden probleemgedrag gedurende hun verblijf. Dit gedrag wordt vaak behandeld met rustgevende medicatie, de zogenaamde psychofarmaca. Helaas hebben psychofarmaca maar heel weinig effect op probleemgedrag en zijn de mogelijke bijwerkingen aanzienlijk.

Dit proefschrift laat zien dat veel factoren een rol spelen bij het voorschrijven van psychofarmaca. Het laat ook zien dat halfjaarlijkse multidisciplinaire medicatiebeoordelingen niet effectief waren om voorschrijven te verminderen. De bevindingen illustreren dat voorschrijven heel complex is en altijd in de context moet worden beschouwd. Door beter met elkaar te af te stemmen is er mogelijk veel te winnen in de behandeling van probleemgedrag met psychofarmaca.