

Belg gebruikt te veel psychofarmaca

LAATST BIJGEWERKT: AUGUSTUS 2019

In de laatste 10 jaar is het aantal psychiatrische problemen in ons land niet gestegen, maar de consumptie van psychofarmaca – kalmeer- en slaapmiddelen (zoals benzodiazepines), geneesmiddelen tegen depressie, angst (antipsychotica) enz. – wel.

- Uit de gezondheidsenquête 2008 van het Wetenschappelijk Instituut Volksgezondheid blijkt dat in België 15% van de personen van 15 jaar en ouder naar eigen zeggen in de afgelopen twee weken psychofarmaca genomen hebben: 9 % nam een slaapmiddel, 7% een kalmeermiddel en 6 % een antidepressivum. Het gebruik neemt toe volgens de leeftijd: van 3 % in de jongste tot 36 % in de oudste leeftijdscategorieën.

- Uit het PHEBE - project blijkt dat het chronische gebruik van psychotrope middelen in Woon- en Zorgcentra (WZC) erg hoog is: 68 % van de residenten neemt een benzodiazepine en/of een antipsychoticum, 52% een benzodiazepine, 46 % een antidepressivum en 33 % een antipsychoticum.

- Uit cijfers van het RIZIV blijkt dat het aantal voorgeschreven antidepressiva verdubbeld is op 10 jaar tijd. Ook het aantal antipsychotica is bijna verdubbeld. Het verbruik van benzodiazepines is nagenoeg constant gebleven. Verontrustend is het feit dat spijts de campagne rond benzodiazepines, België nog steeds de wereldkoploper is qua globaal gebruik. In de periode 2006-2008 gebruikten we 15 % meer slaap- en kalmeermiddelen dan de tweede in de rij (Frankrijk), ongeveer 3 keer meer dan Groot-Brittannië, Nederland en Duitsland en 5 keer meer dan Noorwegen.

In een nieuw advies zegt de Hoge Gezondheidsraad dat de hoge voorschrijfcijfers niet in overeenstemming zijn met de recente wetenschappelijke richtlijnen omtrent 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).

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 ziekteverschijnselen (morbiditeit) maar ook de sterfte (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. Benzodiazepines worden niet terugbetaald: de kost wordt volledig gedragen door de patiënt.

Het probleem in België is dus driedelig: deze drie groepen van psychofarmaca worden te vlug voorgeschreven; als ze voorgeschreven worden, gebeurt dit meestal (onterecht) voor onbepaalde duur en bij langdurige gebruikers wordt er zelden een poging gedaan om ze uiteindelijk toch af te bouwen.

Adviezen om de zorgwekkende evolutie in goede banen te leiden

De Hoge Gezondheidsraad is er van overtuigd dat het gaat om een zorgwekkende evolutie,

met een ernstige weerslag op de volksgezondheid.

De drie groepen van psychofarmaca worden enkel op medisch voorschrift afgeleverd: de eerste reeks maatregelen dient zich dus tot de artsen te richten. Maar een optimale aanpak vraagt ook een aantal randvoorwaarden.

1. De campagne omtrent benzodiazepines in het kader van het Federaal Fonds ter bestrijding van de verslavingen in samenwerking met de Federaal Overheidsdiensten (FOD) Volksgezondheid, dient uitgebreid te worden tot het rationele voorschrijven van antidepressiva en antipsychotica. Hierbij spelen ook de apothekers en de andere gezondheidswerkers een belangrijke rol in de ondersteuning van het beleid van de arts. Ten slotte dienen ook de patiënten als doelgroep betrokken te worden bij de campagne: patiëntenverenigingen en verzekeringsinstellingen.

Parallel hiermee dienen ook de specialisten in ziekenhuizen nascholing te krijgen over deze materie. Opname in een ziekenhuis verhoogt het risico dat er een behandeling met een benzodiazepine wordt opgestart, maar er wordt vooral dikwijls vergeten de toediening na de nodige tijd te stoppen.

De kern van de boodschap is drieledig: de indicatie van deze drie psychofarmaca dient strikt te worden gesteld, waarbij de niet-medicamenteuze aanpak in de meeste gevallen de voorkeur krijgt; de duur van de toediening dient in de regel beperkt in de tijd en waar mogelijk dienen deze drie psychofarmaca bij chronische gebruikers afgebouwd te worden.

2. Huisartsen en apothekers dienen incentives te krijgen voor het volgen van training in de niet-medicamenteuze aanpak. De raadplegingen door huisartsen gebaseerd op een nietmedicamenteuze aanpak moeten ook op financieel vlak gevaloriseerd worden omdat ze vaak langer duren dan een gewone raadpleging.

3. Artsen dienen *feedback* te krijgen over hun voorschrijfgedrag i.v.m. psychofarmaca. Artsen waarvan het voorschrijfprofiel duidelijk afwijkt, dienen ter verantwoording geroepen te worden.

4. Er dient naar gestreefd te worden dat er ook verpakkingen van benzodiazepines van niet meer dan 10 tabletten beschikbaar zijn.

5. In de Woon- en Zorgcentra (WZC) dient meer nadruk gelegd te worden op de opleiding en de uitbreiding van de bestaffing. Uit enkele studies blijkt een verband tussen de reductie van het gebruik van antipsychotica en benzodiazepines enerzijds en de versterking van de bestaffing anderzijds. Aansluitend hierbij wordt gepleit voor gerichte opleiding van verpleegkundigen/paramedici van WZC tot referentiepersoon psychosociale zorg. Andere mogelijke initiatieven zijn de invoering van klinisch psychologen in WZC zoals bijvoorbeeld in Nederland.

6. Het gebruik van het WZC Formularium dient intensiever gepromoot, met o.a. bijkomende trainingen voor de huisartsen die in een WZC werken. Hierbij dient vermeld dat de rol van de Coördinerende en Raadgevende Arts (CRA) dient versterkt te worden.

7. Meer middelen dienen te gaan naar de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg (CGGZ) zodat de wachtlijsten weggewerkt worden. Hierbij is het van belang bestaande

samenwerkingsprojecten te stimuleren, waarbij WZC een beroep kunnen doen op de Centra voor Geestelijke Gezondheidszorg voor bijstand aan het personeel en patiënten.

8. De erkenning van de klinische psychotherapeuten dient gerealiseerd zodat onder meer de terugbetaling van hun prestaties overwogen kan worden.

9. Opstarten van onafhankelijke studies omtrent de evaluatie van de niet-medicamenteuze aanpak door artsen en andere gezondheidswerkers, en dit in het bijzonder in de WZC.

10. Het is aangewezen een Stuurgroep “Verantwoord Gebruik Psychotrope Farmaca” op te richten met geriateren, psychiaters, psychologen, neurologen, farmacologen, apothekers en huisartsen en aangevuld met stafleden van de universitaire huisartsencentra, wetenschappelijke verenigingen.

De overheid dient middelen en mensen te voorzien om deze doelstellingen waar te maken.

Meer info

www.hgr-css.be