



# Gebruik van antipsychotica in woonzorgcentra

2024

**Auteur:** Andreas De Bleser



IMA • AIM  
Intermutualistisch Agentschap



## Colofon

**Publicatiedatum:** 15 maart 2024

**Redactie:** Erik Roelants

**Aanbevolen referentie:** De Bleser, Andreas (2023), Gebruik van antipsychotica in woonzorgcentra, IMA Intermutualistisch Agentschap, Brussel.

**Contactgegevens:** VZW IMA • Bolwerklaan 21 B7 • 1210 Brussel  
Tel. 02 891 72 11 • [ima-aim@intermut.be](mailto:ima-aim@intermut.be) • [www.ima-aim.be](http://www.ima-aim.be)  
KBO 0478.655.210 • RPR Brussel

*Dit document is beschikbaar op de website [www.ima-aim.be](http://www.ima-aim.be).*

*Elke gedeeltelijke reproductie van dit document is toegestaan mits bronvermelding.*

# Inhoudstafel

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>1</b>
1.1. Wat zijn antipsychotica? .....	2
1.2. Problematiek bij ouderen .....	4
<b>2. Methodologie</b> .....	<b>5</b>
2.1. Populatie .....	5
2.2. Gegevens uit de IMA Atlas .....	7
<b>3. Resultaten</b> .....	<b>9</b>
3.1. Aantal gebruikers .....	9
3.2. Aantal gebruikers van antipsychotica per zorgprofiel .....	10
3.3. Gebruiksduur .....	12
3.4. Voorschrijvers eerste aflevering antipsychotica.....	13
<b>4. Algemene conclusies</b> .....	<b>15</b>



# 1. Inleiding

Antipsychotica zijn een therapeutische groep van geneesmiddelen die gebruikt worden ter behandeling van psychotische aandoeningen. Er zijn een aantal andere aandoeningen waarbij antipsychotica gebruikt worden, maar de effectiviteit ervan is niet altijd wetenschappelijk aangetoond.

In 2022 kreeg het Intermutualistisch Agentschap een vraag vanuit de VRT, in het kader van een reportage van "Pano", aangaande het gebruik van antipsychotica bij ouderen. De statistieken die hieromtrent beschikbaar zijn op de IMA Atlas gaven<sup>1</sup> aan dat 65-plussers vaker een antipsychoticum nemen dan de andere leeftijdscategorieën. Bij personen die verblijven in een woonzorgcentrum gaat het om meer dan een kwart.

Op vraag van de journalisten heeft het IMA een bijkomende analyse gemaakt omtrent het gebruik bij personen die verblijven in een woonzorgcentrum. Deze analyse vormt de basis voor dit rapport.

---

<sup>1</sup> [https://atlas.ima-aim.be/jive?workspace\\_guid=66b1d561-a238-47c7-b3f8-c95a86c12f40](https://atlas.ima-aim.be/jive?workspace_guid=66b1d561-a238-47c7-b3f8-c95a86c12f40)

# 1.1. Wat zijn antipsychotica?

## 1.1.1. Typische en atypische antipsychotica

Antipsychotica beïnvloeden de werking van neurotransmitters, de signaalstoffen die zenuwimpulsen overdragen. Een van de mogelijke oorzaken voor psychoses is een verstoorde balans van dopamine in bepaalde hersenbanen. In bepaalde hersengebieden is er een teveel aan dopamine, wat zogenaamde 'positieve' symptomen van een psychose veroorzaakt (bv. hallucinaties, waanbeelden, verwardheid). In andere hersengebieden is er een tekort, wat aanleiding geeft tot negatieve symptomen (bv. terugtrekken uit sociale contacten, verminderde concentratie).

De meeste antipsychotica werken voornamelijk in op de dopaminereceptoren in de dopaminerge systemen van de hersenen. Ze interageren daarbij ook met andere neurotransmitters zoals serotonine, acetylcholine, histamine en adrenaline.

Er wordt een onderscheid gemaakt tussen typische (eerste generatie) en atypische (tweede generatie) antipsychotica<sup>2</sup>. De typische antipsychotica hebben een algemeen effect op zowel het mesocorticale systeem als het mesolimbische systeem<sup>3</sup>. Omwille van de blokkerende werking van antipsychotica zal het teveel aan dopamine (gerelateerd aan positieve symptomen) afnemen, maar zal het tekort aan dopamine (gerelateerd aan negatieve symptomen) verder stijgen. Dit kan aanleiding geven tot extrapiramidale effecten (bewegingsstoornissen, bv. parkinsonisme, acathisie of dystonie) en een toename van negatieve symptomen. Atypische antipsychotica (of antipsychotica van de tweede generatie) hebben een gedifferentieerde werking op dopaminerge systemen. Ze hebben een effect op zowel de positieve als de negatieve symptomen en veroorzaken minder extrapiramidale effecten.

Langdurig gebruik van antipsychotica houdt een aantal risico's in. Antipsychotica hebben een aantal ongewenste effecten, zoals de eerder genoemde extrapiramidale symptomen, maar ook overdreven sedatie, tardieve dyskinesieën, ongewenste

---

<sup>2</sup> Bron: Juryrapport van Consensusvergadering "Het rationeel gebruik van antipsychotica buiten ernstige psychiatrische aandoeningen" van het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen binnen het RIZIV.

<sup>3</sup> Het mesocorticale systeem en het mesolimbische systeem zijn dopaminerge banen die invloed hebben op de fysiologische en psychologische processen. Het mesolimbische systeem bevindt zich in de kern van het brein en wordt geassocieerd met zeer rudimentaire beloningsprocessen (die bv. gebruikt worden bij conditionering) en aversieprocessen. Het mesocorticale systeem loopt van de kern van het brein naar de hersenschors en is geassocieerd met meer geavanceerde cognitieve functies zoals motivatie, cognitieve controle en emotionele reacties. (Crunelle & Matthys, 2017; Xu & Yang, 2022)

metabole effecten ...<sup>4</sup> Een aantal studies wijzen op een verhoogde mortaliteit bij ouderen<sup>5</sup> en een verhoogde kans op beroertes<sup>6</sup>. Dit is echter niet bij alle studies het geval<sup>7</sup>. Omwille van de complexe gezondheidssituatie bij ouderen zijn deze risico's moeilijk te bestuderen, wat ook de uiteenlopende bevindingen verklaart, maar de consensus is dat er best zeer voorzichtig wordt omgegaan met het gebruik van anti-psychotica.

### 1.1.2. Aanbevolen gebruik

We hernemen hier de conclusies van de Consensusvergadering van het Comité voor de evaluatie van de medische praktijk inzake geneesmiddelen over het rationeel gebruik van antipsychotica buiten ernstige psychiatrische aandoeningen van 12 mei 2022.

Het gebruik van antipsychotica is in de eerste plaats aangewezen bij psychotische aandoeningen, zoals schizofrenie. Het wordt ook gebruikt ter behandeling van ziektebeelden met hallucinaties, ernstige delirium (geestelijke verwardheid) en psychomotorische agitatie (onbedoelde bewegingen als gevolg van angst), indien behandelingen zonder medicatie niet succesvol is en indien de symptomen de patiënt en/of anderen in gevaar brengen. Antipsychotica worden ook aanbevolen bij ernstige manische episoden van bipolaire stoornissen met motorische hyperactiviteit en psychotische symptomen, waarbij de klassieke behandeling (lithium) te traag inwerkt.

Er is weinig evidentie voor het effect van antipsychotica buiten de eerder genoemde aandoeningen, en er zijn een groot aantal ongewenste effecten die zich kunnen voordoen. Het gebruik van antipsychotica wordt om die reden pas overwogen als er geen andere mogelijkheid is en niet-medicamenteuze interventies geen opties meer zijn. Er wordt hierbij gekeken naar de veiligheid van de patiënt, zijn omgeving, de mantelzorger en de behandelaar (in die volgorde).

---

<sup>4</sup> Bron: Gecommentarieerd geneesmiddelen repertorium van het Belgisch Centrum voor Farmacotherapeutische informatie, <https://www.bcfi.be/nl/chapters/11?frag=7799#>

<sup>5</sup> Jeste, D. V., Blazer, D., Casey, D., Meeks, T., Salzman, C., Schneider, L., Tariot, P. & Yaffe, K. (2008). ACNP White Paper: update on use of antipsychotic drugs in elderly persons with dementia. *Neuropsychopharmacology*, 33(5), 957-970.

<sup>6</sup> Herrmann, N., & Lanctôt, K. L. (2005). Do atypical antipsychotics cause stroke?. *CNS drugs*, 19, 91-103.

<sup>7</sup> Hulshof, T. A., Zuidema, S. U., Ostelo, R. W., & Luijendijk, H. J. (2015). The mortality risk of conventional antipsychotics in elderly patients: a systematic review and meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *Journal of the American Medical Directors Association*, 16(10), 817-824.

Antipsychotica worden in de praktijk ook 'off-label' gebruikt voor tal van niet-psychotische problemen, zoals ADHD, disruptief gedrag (Penfold et al. 2013, Kaguelidou et. al. 2020), slaapstoornissen en angststoornissen (Jääskelaine et al. 2021). Omwille van de ongewenste effecten die gepresenteerd worden in 1.1.1. is dit gebruik echter af te raden.

## 1.2. Problematiek bij ouderen

Op basis van de eerder genoemde richtlijnen zou het gebruik van antipsychotica bij ouderen eerder zeldzaam moeten zijn. Het wordt vaak ingezet bij behandeling van gedragsmatige en psychologische stoornissen bij patiënten met dementie ('behavioural and psychological symptoms of dementia' of BPSD), maar er is te weinig bewijs voor de werkzaamheid van dit type geneesmiddelen, terwijl er veel bewijs is voor het risico op ongewenste effecten. In uitzonderlijke gevallen kunnen atypische antipsychotica in een lage dosis kort gebruikt worden bij ernstige psychotische symptomen, ernstige agitatie of agressie, maar er is een hoge kans op bijwerkingen. Als de behandeling niet effectief is, moet ze gestopt worden, en gezien de tijdelijke aard van de symptomen wordt ze best ook gestopt bij verbetering. Een behandeling met benzodiazepine krijgt de voorkeur bij agitatie.

Het wordt bij ouderen ook gebruikt bij chronische insomnia. Hier gaat de voorkeur uit naar psycho-educatie (voorlichting en advies) en cognitieve gedragstherapie. Eventueel kan er kort behandeld worden met hypnotica/sedativa. Bij vaststelling van het type slaapstoornis kan er ook behandeld worden met antidepressiva, antihistaminica, en in laatste instantie met een lage dosis antipsychotica.

Antipsychotica worden vaak gebruikt in situaties waar er geen aangepaste hulpverlening of infrastructuur aanwezig is. Het is dan een laatste redmiddel om een toestand in een thuissituatie of een instelling haalbaar te maken. "De maatschappij schiet hierin tekort," aldus het verslag, dat verder ook stelt dat dit probleem "zowel op het micro- als op het meso- en macroniveau multidisciplinair moet aangepakt worden".



## 2. Methodologie

### 2.1. Populatie

#### 2.1.1. Selectie bewoners woonzorgcentra

De focus van deze analyse ligt op het gebruik bij personen die verblijven in een Belgisch woonzorgcentrum (rustoord voor bejaarden (ROB) of in een rust- en verzorgingstehuis (RVT)). Deze personen worden geïdentificeerd door de facturatie van een forfait ROB/RVT voor minstens één dag in het betreffende kalenderjaar. Forfaits ROB/RVT worden geregistreerd aan de hand van specifieke nomenclatuurcodes in de databank Gezondheidszorgen van het Intermutualistisch Agentschap (IMA).

Deze nomenclatuurcodes worden tevens gebruikt om een onderscheid te maken tussen de verschillende soorten forfaits (A, B, C, Cd,...). Personen die overlijden tijdens het kalenderjaar worden ook opgenomen.

Omwille van de regionalisering van de ouderenzorg naar aanleiding van de 6<sup>de</sup> staats-hervorming staan de nieuwe datastromen nog niet volledig op peil. Om die reden ontbrak tijdens het maken van de analyse 7% van de registraties van verblijven in woonzorgcentra vanaf 2019. We tonen daarom cijfers voor 2018 tot 2020. Voor 2018 zijn de cijfers volledig. De cijfers voor 2019 en 2020 zijn recenter maar de absolute getallen liggen lager dan de werkelijke cijfers. De relatieve cijfers (percentages) zijn betrouwbaarder.



Voor de leeftijdsbegrenzing van de te selecteren populatie (75+) kijken we naar het verschil tussen kalenderjaar en geboortjaar. Indien het verschil gelijk aan of groter dan 75 is, wordt de bewoner van het woonzorgcentrum opgenomen in de selectie.

### 2.1.2. Selectie antipsychotica

Voor het gebruik van antipsychotica selecteren we alle afleveringen van medicatie van ATC3-categorie "N05A"<sup>8</sup> die geregistreerd werd in de databank Farmanet. Antipsychotica geregistreerd in de databank Gezondheidszorgen (medicatie uit ziekenhuisapotheken) zijn niet opgenomen in de cijfers, maar deze worden wel gebruikt om de eerste aflevering van een antipsychoticum te bepalen voor de cijfers in Tabel 5. Indien er voor een persoon minstens één aflevering van een antipsychoticum in het kalenderjaar geregistreerd wordt in Farmanet, wordt deze persoon beschouwd als een gebruiker van deze medicatie.

Om te bepalen of een persoon meer dan één antipsychoticum gebruikt tijdens het kalenderjaar, kijken we of er meerdere afleveringen zijn van antipsychotica die behoren tot een verschillende ATC5-categorie in het kalenderjaar. Dit is het niveau van de chemische substantie. Er wordt niet gekeken of de periodes van gebruik daadwerkelijk overlappen (zie 2.1.4. Beperkingen).

### 2.1.3. Gebruiksduur

De gebruiksduur van antipsychotica in het kader van deze studie wordt niet berekend op basis van de afgeleverde DDD's (defined daily dosage = aantal verpakkingen x vastgelegde dosis per verpakking), maar de hand van het aantal afleveringen. Deze berekeningswijze is beter geschikt voor bewoners van woonzorgcentra, omdat deze per eenheid gefactureerd worden en niet per verpakking.

### 2.1.4. Beperkingen

In de IMA-data beschikken we niet over diagnoses en gegevens over andere gezondheidsproblemen. Het is dus niet mogelijk om te bepalen of op individueel niveau het gebruik van antipsychotica al dan niet gepast is.

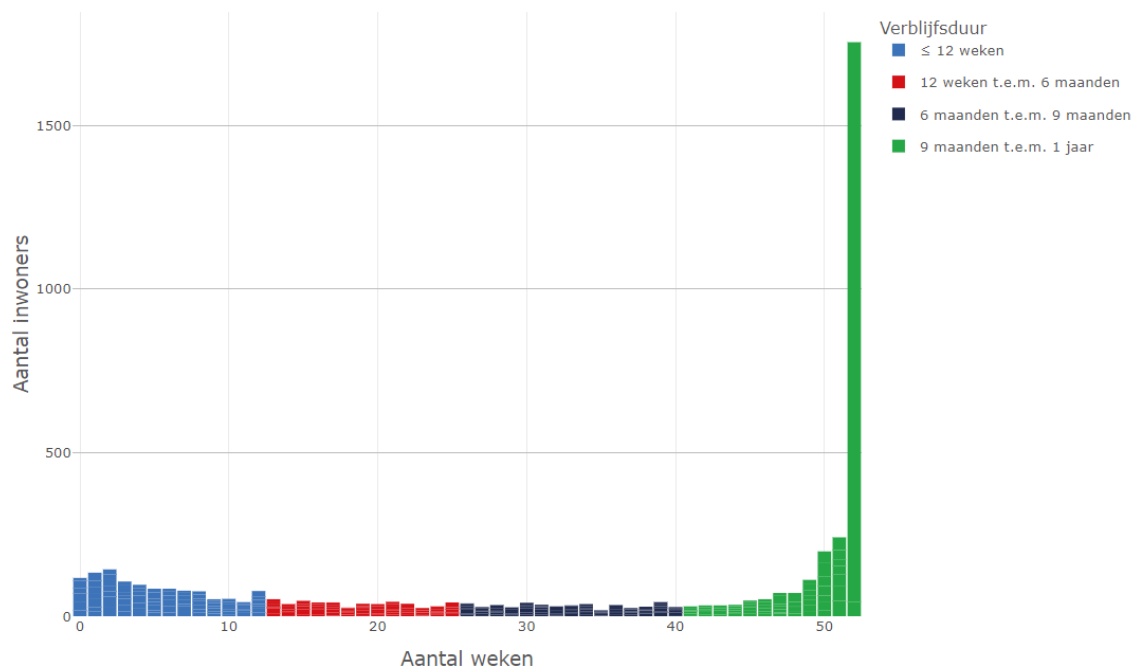
Voor het bepalen van het aantal gebruikers, bekeken we het gebruik van een persoon op jaarbasis, onafhankelijk of deze persoon op dat moment verblijft in een woonzorgcentrum (ROB/RVT). Het is bijvoorbeeld mogelijk dat een persoon van januari

---

<sup>8</sup> Zie [https://www.whocc.no/atc\\_ddd\\_index/](https://www.whocc.no/atc_ddd_index/) voor een beschrijving van de verschillende ATC-niveaus en categorieën

tot april gebruik maakt van antipsychotica, maar pas vanaf augustus in een woonzorgcentrum verblijft. In onderstaande grafiek, op basis van gegevens uit de Permanente Steekproef (EPS), wordt de spreiding weergegeven van het aantal bewoners van een woonzorgcentrum in functie van het aantal gefactureerde dagen in 2019. Het merendeel van de bewoners van een woonzorgcentrum verbleef er minstens 9 maanden in.

**Grafiek 1: spreiding van het aantal bewoners van een woonzorgcentrum naargelang de verblijfsduur in 2019 (bron: EPS)**



Op dezelfde manier is het mogelijk dat personen die worden meegeteld bij het aantal gebruikers dat meer dan één soort antipsychotica neemt, deze verschillende antipsychotica inneemt in niet-overlappende periodes.

## 2.2. Gegevens uit de IMA Atlas

Voor de vergelijking met de algemene bevolking werd er gebruik gemaakt van de gegevens die beschikbaar zijn op de IMA Atlas<sup>9</sup>. Op de IMA Atlas is het gebruik beschikbaar voor andere leeftijdscategorieën (18-25 jaar, 26-64 jaar, 65+ jaar) en de

---

<sup>9</sup> Te raadplegen op <https://atlas.ima-aim.be/databanken/>

nood aan langdurige zorg die persoon heeft (geen zorg, thuiszorg of woonzorgcentrum)



## 3. Resultaten

### 3.1. Aantal gebruikers

In 2020 gebruikte 3,4% van alle Belgische verzekerden minstens één keer antipsychotica. Uit onderstaande tabel, op basis van de gegevens uit de IMA Atlas, blijkt dat leeftijd een belangrijke rol speelt in het gebruik van antipsychotica

**Tabel 1: percentage van rechthebbenden met minstens één aflevering van een antipsychoticum per leeftijdscategorie**

Leeftijdscategorie	2018	2019	2020
18-25 jaar	1,4%	1,5%	1,4%
26-64 jaar	3,1%	3,0%	2,9%
65+ jaar	5,9%	5,7%	5,6%

#### Aantal gebruikers van antipsychotica in een ROB/RVT

In het kader van dit rapport werd er dieper ingegaan op het gebruik door patiënten die in een woonzorgcentrum (ROB/RVT) verblijven. De focus werd daarbij gelegd op de 75-plussers. Jongere patiënten die in een woonzorgcentrum verblijven hebben vaak een meer specifieke zorgbehoefte en werden daarom niet mee in aanmerking genomen.

Onderstaande tabel bevat het totaal aantal bewoners, ouder dan 75 jaar, van een woonzorgcentrum (ROB/RVT) per kalenderjaar (jaren 2018-2020), het aantal gebruikers van minstens 1 soort antipsychotica en het aantal gebruikers van meer dan 1 soort antipsychotica<sup>10</sup>. Zoals hierboven vermeld, missen we voorlopig naar schatting 7% van de ROB/RVT verblijven in 2019 en 2020 waardoor de cijfers voor deze jaren lager liggen dan in 2018. Het relatief aantal gebruikers t.o.v. van het totaal aantal bewoners in een woonzorgcentrum is wel stabiel over de jaren heen.

**Tabel 2: rechthebbenden (75+) in ROB/RVT met minstens één aflevering van één of meerdere types antipsychoticum**

Jaar	Aantal WZC-bewoners	Aantal gebruikers	Aantal gebruikers (meer dan 1 soort)
2018	159580	49390 (30,95%)	11140 (6,98%)
2019	151114	46696 (30,90%)	10664 (7,06%)
2020	149734	46921 (31,37%)	10276 (6,86%)

### 3.2. Aantal gebruikers van antipsychotica per zorgprofiel

De cijfers van het antipsychoticagebruik bij bewoners van woonzorgcentra van 75+ zijn in onderstaande tabel verder opgesplitst per zorgprofiel volgens de Katz-schaal. Dit is een manier om de mate van zorgbehoefendheid van een bewoner van een woonzorgcentrum te benaderen. Het profiel wordt vastgesteld op basis van de dagelijkse activiteiten die deze zelfstandig kan uitvoeren en de geestelijke oriëntatie. Op basis van de indeling in deze zorgprofielen ontvangt het woonzorgcentrum een forfaitair dagbedrag.

Deze zorgprofielen hebben de volgende eigenschappen:

- O: fysiek volledig zelfstandig en niet dement;
- A: lichte zorg:
  - patiënten hebben hulp nodig om zich te wassen en/of te kleden; of
  - patiënten zijn fysiek zelfstandig maar psychisch gedesoriënteerd in tijd en ruimte;
- B: zorgafhankelijk:

<sup>10</sup> Dit onderscheid wordt gemaakt op ATC5-niveau.

- patiënten hebben hulp nodig om zich te wassen en te kleden, en zijn afhankelijk voor verplaatsingen en/of voor naar het toilet te gaan; of
- patiënten zijn psychisch gedesoriënteerd in de tijd en ruimte en zijn fysiek afhankelijk om zich te wassen en/of te kleden;
- C: fysiek zwaar zorgafhankelijk: patiënten hebben hulp nodig om zich te wassen en te kleden, en zijn afhankelijk voor verplaatsingen en voor naar het toilet te gaan, en zijn incontinent of hebben hulp nodig om te eten.
- Cd: fysiek zwaar zorgafhankelijke patiënten met desoriëntatie in tijd en ruimte, of waarbij de diagnose dementie werd gesteld;
- D: patiënten met diagnose dementie.

De cijfers uit Tabel 2 zijn opgesplitst per zorgprofiel in onderstaande tabel. De cijfers zijn opnieuw berekend per kalenderjaar. Het zorgprofiel van een persoon kan echter wijzigen binnen eenzelfde kalenderjaar. Daarom hebben we ervoor gekozen om telkens het zorgprofiel van de eerste facturatie van het jaar te nemen. Voor het jaar 2018 waren er nog twee extra types forfait beschikbaar (Cc voor comateuze patiënten en Ch voor patiënten met de ziekte van Huntington) maar omdat de aantallen laag waren (risico op small cells), zijn deze weggelaten uit de resultaatstabel.

**Tabel 3: rechthebbenden (75+) in ROB/RVT met minstens één aflevering van één of meerdere types antipsychoticum per zorgprofiel**

Forfait	Jaar	Aantal WZC-bewoners	Aantal gebruikers	Aantal gebruikers (meer dan 1 soort)
<b>A</b>	2018	23679	5109 (21,6%)	1011 (4,3%)
<b>A</b>	2019	21934	4664 (21,3%)	916 (4,2%)
<b>A</b>	2020	21010	4521 (21,5%)	900 (4,3%)
<b>B</b>	2018	51803	16491 (31,8%)	3916 (7,6%)
<b>B</b>	2019	50173	15803 (31,5%)	3777 (7,5%)
<b>B</b>	2020	50899	16482 (32,4%)	3839 (7,5%)
<b>C</b>	2018	19783	4766 (24,1%)	897 (4,5%)
<b>C</b>	2019	18391	4263 (23,2%)	837 (4,6%)
<b>C</b>	2020	18136	4263 (23,5%)	737 (4,1%)
<b>Cd</b>	2018	45303	19173 (42,3%)	4519 (10,0%)
<b>Cd</b>	2019	43139	18390 (42,6%)	4403 (10,2%)
<b>Cd</b>	2020	43187	18083 (41,9%)	4061 (9,4%)

<b>D</b>	2018	4449	1650 (37,1%)	382 (8,6%)
<b>D</b>	2019	4461	1624 (36,4%)	375 (8,4%)
<b>D</b>	2020	4379	1620 (37,0%)	360 (8,2%)
<b>O</b>	2018	14503	2184 (15,1%)	411 (2,8%)
<b>O</b>	2019	13016	1952 (15,0%)	356 (2,7%)
<b>O</b>	2020	12123	1952 (16,1%)	379 (3,1%)

Het hoogste percentage is terug te vinden bij patiënten met zorgprofiel Cd en D, hoewel antipsychotica niet aangewezen zijn voor hen. Er is een hoger gebruik bij patiënten met zorgprofiel B dan bij patiënten met zorgprofiel C. Profiel C vereist normaal gezien meer zorg, maar in de groep met zorgprofiel B zitten ook bewoners van woonzorgcentra met een 'psychische' zorgnood. De cijfers lijken dus te suggereren dat er hogere gebruikscijfers zijn van zodra er een psychische zorgnood is.

### 3.3. Gebruiksduur

Voor elke antipsychotica-gebruiker die behoort tot de studiepopulatie (WZC-bewoner 75+) hebben we de gebruikperiode in aantal dagen berekend. Indien het aantal gebruiksdagen kleiner is dan of gelijk aan 84 dagen (12 weken) behoort de persoon tot de groep van gebruikers van korte duur. Indien het aantal gebruiksdagen groter is dan 84 dagen en kleiner of gelijk aan 182 dagen (=365/2 afgerond), behoort de persoon tot de groep van gebruikers van middellange duur. Indien het aantal gebruiksdagen groter is dan 182 dagen (=365/2 afgerond), behoort de persoon tot de groep van gebruikers van lange duur. Indien de bewoners van woonzorgcentra reeds antipsychotica namen eind 2018, dan werd dit meegenomen bij de berekening.

Ongeveer 44% van de bewoners van woonzorgcentra boven 75 jaar gebruikt antipsychotica minder dan 12 weken. Een bijna even grote groep gebruikt deze geneesmiddelen evenwel gedurende 6 maanden of langer (cijfers voor het prestatiejaar 2019).

**Tabel 4: gebruiksduur van bewoners van woonzorgcentra (75+) met minstens één aflevering van een antipsychoticum in 2019**

% gebruikers met gebruiksduur ≤ 12 weken	% gebruikers met gebruiksduur tussen 12 weken en 6 maanden	% gebruikers met gebruiksduur > 6 maanden
43,9%	15,3%	40,8%

De bovenstaande berekening is een benadering. In deze analyse wordt bij voorbeeld geen rekening gehouden met het feit dat er tijdens het prestatiejaar 2 periodes van

antipsychoticagebruik kunnen plaatsvinden. In deze tabel zijn ook de bewoners van woonzorgcentra opgenomen die in 2019 zijn overleden.

Antipsychotica worden best zo kort mogelijk gebruikt om ongewenste effecten te beperken. Iets meer dan 40% van de bewoners van woonzorgcentra die antipsychotica gebruikten, gebruikten dit voor een lange periode (meer dan 6 maanden). Deze hoge cijfers, gecombineerd met het hoge aantal gebruikers bij bewoners van woonzorgcentra met diagnose dementie, suggereren niet-aanbevolen gebruik. Langetermijngebruik bij patiënten met dementie voor agitatie en BPSD wordt zeer sterk afgeraden. Volgens een review van de wetenschappelijke literatuur door het Belgisch Centrum voor Evidence-Based Medicine (Cebam) kan in de meeste gevallen het gebruik van antipsychotica ter behandeling van probleemgedrag bij ouderen met dementie succesvol stopgezet worden, met weinig tot geen effect op het probleemgedrag, de levenskwaliteit of de cognitieve functie.

### 3.4. Voorschrijvers eerste aflevering antipsychotica

De eerste aflevering van een antipsychoticum vind niet noodzakelijk plaats tijdens het verblijf in een woonzorgcentrum. Het is mogelijk dat de persoon voor de eerste keer antipsychotica voorgeschreven kreeg tijdens een ziekenhuisverblijf voor de opname in een woonzorgcentrum of wanneer hij of zij nog thuis verblijft. Een voorschrift voor een antipsychoticum moet immers het gevolg zijn van een weloverwogen beslissing van de arts.

Om die reden hebben we een analyse gemaakt van de voorschrijver van het eerste antipsychoticum dat werd afgeleverd voor de bewoner van een woonzorgcentrum.

Voor alle bewoners van woonzorgcentra die in de jaren 2018 tot 2020 minstens één aflevering van antipsychotica hebben gehad, hebben we teruggekeken in de IMA-data tot het jaar 2008 om per patiënt de eerste aflevering van een antipsychoticum te identificeren.

Bij deze facturaties hebben we vervolgens gekeken naar het type voorschrijver. De resultaten zijn weergegeven in de twee onderstaande tabellen.

**Tabel 5: voorschrijver van de eerste aflevering van een antipsychoticum**

<b>Voorschrijver</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
<b>In het ziekenhuis</b>	48365	50,5
<b>Huisarts</b>	41122	42,9
<b>Arts-specialist</b>	6262	6,5



Voor de helft van de eerste afleveringen van een antipsychoticum werd geen voorschrijver geregistreerd is. Deze afleveringen vinden bijna allemaal plaats in een algemeen ziekenhuis (95%) of een psychiatrische inrichting (2%). Bij 42,9% van de facturaties is de huisarts de voorschrijver. Voor de resterende eerste afleveringen in de tabel werden arts-specialisten geregistreerd als voorschrijver.

Voor de eerste afleveringen in een algemeen ziekenhuis of psychiatrische inrichting, werden in onderstaande tabel de diensten binnen deze instellingen opgelijst.

<b>Dienst</b>	<b>Aantal</b>	<b>Percentage</b>
<b>Dienst voor diagnose en heelkundige behandeling</b>	11385	23,6
<b>Dienst voor diagnose en medische behandeling</b>	9151	19,0
<b>Dienst voor geriatrie en revalidatie</b>	19524	40,5
<b>Functie of dienst intensieve verzorging</b>	3458	7,2
<b>Andere</b>	4748	9,8

Het is echter onmogelijk om op basis van de diensten af te leiden welke arts(-specialist) de medicatie heeft voorgeschreven. Ook in een dienst geriatrie kan dit door een psychiater gebeurd zijn.



## 4. Algemene conclusies

Er moet voorzichtig omgegaan worden met antipsychotica. De hoge gebruikscijfers en de lange gebruiksduur bij ouderen in woonzorgcentra zijn daarom problematisch, aangezien langdurig gebruik bij niet-psychotische aandoeningen wordt afgeraden omwille van de ongewenste effecten.

De richtlijnen omtrent het gebruik van antipsychotica zijn na de onderzochte periode verder aangescherpt. De toekomst zal uitwijzen of dit tot een beter aangepast gebruik van antipsychotica zal leiden.