

# Prevalentie van psychofarmacagebruik in de Nederlandse intramurale langdurige zorg

**Auteurs:** J.H.M. Hovenkamp-Hermelink, J. Sijtsma, I. van der Wal, J. Hummel, K. Krasznai, L. Marinus & A.D. Dekker

## 1. Introductie

Het psychofarmacagebruik in de intramurale zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen (VB) of kwetsbare ouderen, veelal met dementie, is hoog en vaak langdurig (Henderson et al., 2020; Koch et al., 2021; Mulders et al., 2019; Sheehan et al., 2015). Gebruik van meerdere psychofarmaca tegelijkertijd komt regelmatig voor. Psychofarmaca worden voorgeschreven bij psychiatrische aandoeningen en psychologische klachten en bij enkele neurologische aandoeningen, zoals epilepsie en Parkinson, maar worden ook voorgeschreven bij 'probleemgedrag'. De richtlijn van de NVAVG beschrijft probleemgedrag als "internaliserend en/of externaliserend gedrag dat door de persoon zelf en/of de omgeving in een specifieke context als sociaal-cultureel ongewenst wordt gezien en dat van zodanige intensiteit, frequentie of duur is, dat het voor de persoon zelf en/of de naaste omgeving nadelig, stressvol of schadelijk is" (Richtlijn Probleemgedrag van de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Embregts et al., 2019, p. 7). Dit is in lijn met de definitie die de vereniging van specialisten ouderengeneeskunde in haar richtlijn aangeeft (Verenso, 2018). We kiezen voor de term probleemgedrag en niet voor andere, veelgebruikte termen als onbegrepen gedrag, moeilijk hanteerbaar gedrag of signaalgedrag om aan te sluiten bij de richtlijnen van de NVAVG en Verenso. Probleemgedrag kan zich op vele manieren uiten. Veel voorkomende vormen zijn agressie, apathie, depressie, angst, agitatie, slaapstoornissen, prikkelbaarheid, zelfverwonding, seksueel ontremd gedrag of weglopen (De Kuijper et al., 2019; Geelen, 2019; Matson & Neal, 2009).

Het voorschrijven van psychofarmaca gebeurt bij mensen met VB of kwetsbare ouderen vaak off-label, dat wil zeggen buiten de geregistreerde indi-

caties om (Bij de Weg et al., 2021; De Kuijper, 2013; Song et al., 2020). Er is echter weinig bewijs voor de werkzaamheid van off-label voorgeschreven psychofarmaca (Brylewski & Duggan, 2004; Haw & Stubbs, 2005; Smalbrugge et al., 2018; Vredeveld et al., 2019). Daarnaast hebben deze medicamenten veel bijwerkingen (Schneider et al., 2006; Zuidema, van Iersel, et al., 2006), lossen ze het onderliggende probleem vaak niet op en zijn ze niet gericht op genezing. Recente (inter-)nationale richtlijnen pleiten daarom voor niet-farmacologische interventies voordat wordt overgegaan tot voorschrijven van psychofarmaca (Deb et al., 2022).

In Nederland voerde Vilans van 2016 tot 2019 het landelijk programma 'Beter af met minder, bewust gebruik van psychofarmaca' uit, waarbij tien uitgangspunten werden opgesteld voor het gebruik van psychofarmaca bij probleemgedrag (Vilans, 2015). Verder is in 2020 de Wet zorg en dwang (Wzd) van kracht geworden (Ministerie van Volksgezondheid, z.d.; Overheid.nl - Wettenbank, 2021), die aangeeft dat farmacologische interventies kunnen vallen onder onvrijwillige zorg en alleen kunnen worden toegepast als andere, niet-farmacologische interventies onvoldoende resultaat opleveren (nee, tenzij; Vilans, z.d.). Bovendien moet het gebruik van psychofarmaca bij voorkeur kortdurend zijn en regelmatig worden geëvalueerd. De vakverenigingen Verenso (2018) en NVAVG (Embregts et al., 2019) geven vergelijkbare richtlijnen.

Ondanks eerdere onderzoeken naar psychofarmacagebruik en pogingen dit te verminderen is niet goed duidelijk hoe hoog het psychofarmacagebruik in de intramurale zorg voor mensen met VB en kwetsbare ouderen in Nederland daadwerkelijk is. Eerdere Nederlandse studies geven verschillende cijfers, mede

omdat het begrip psychofarmaca telkens anders ingevuld wordt. Ook beperken meerdere studies zich tot specifieke medicatiegroepen, zoals antipsychotica (De Kuijper et al., 2010; De Kuijper & Jonker, 2021; Van Eijndhoven, 2017). Een bredere inventarisatie van psychofarmacagebruik (diverse medicatiegroepen) is wenselijk. We richten ons daarbij op de intramurale langdurige zorg, d.w.z. verstandelijk gehandicaptenzorg en ouderenzorg. Deze sectoren verschillen, maar er zijn ook veel overeenkomsten. In beide sectoren worden veel psychofarmaca gebruikt, maar is er ook de nodige ervaring met afbouw. Kruisbestuiving tussen beide vormen van zorg kan tot beider voordeel zijn, zoals ook wordt aangegeven door SKILZ (“Ga op zoek naar de kruisbestuiving tussen de ouderen- en gehandicaptenzorg”).

Het huidige onderzoek heeft een tweeledig doel. Het eerste doel is om aan de hand van de literatuur een zo compleet mogelijk overzicht te geven van de prevalentiecijfers van psychofarmaca in de intramurale zorg voor mensen met VB en kwetsbare ouderen in Nederland na de invoering van de Wet langdurige zorg per 1 januari 2015 (Zorginstituut Nederland, z.d.). Het tweede doel is een inventarisatie te maken van het psychofarmacagebruik in de intramurale zorg binnen een Nederlandse organisatie voor verpleeghuis- en gehandicaptenzorg, die representatief is voor de intramurale zorg in Nederland, Alliade. De prevalentiecijfers van deze zorginstelling worden vergeleken met de cijfers die uit het overzicht naar voren komen. Daarnaast wordt meer gedetailleerde informatie verzameld over de redenen van voorschrijven en de gevolgen ervan middels retrospectief dossieronderzoek.

## 2. Methode

### 2.1. Literatuuronderzoek

#### 2.1.1. Zoekstrategie

De elektronische databanken PubMed, PsycINFO en Embase werden doorzocht voor de periode van 1 januari 2015 (invoering Wet langdurige zorg) tot 1 november 2023 met zoektermen die een zo volledig mogelijke selectie geven van het gebruik en het voorschrijven van psychofarmaca, aangevuld met de zoektermen voor VB en ouderen, met of zonder dementie. De zoektermen en selectiecriteria werden opgesteld met behulp van PICO (Population, Intervention, Control/Comparison, Outcome) (Cochrane Library, z.d.).

Bij het zoeken in PubMed werden de Mesh-termen gebruikt voor psychofarmaca en middelen met invloed op het centraal zenuwstelsel en voor VB, dementie, geriatrie en gerontopsychiatrie. Vergelijkbare zoektermen werden gebruikt in Embase en PsycINFO. In alle databases werd tevens gezocht met zoektermen in verschillende combinaties in de velden titel en samenvatting voor i) psychofarmaca als verzamelterm, ii) afzonderlijke psychofarmaca, iii) VB, ontwikkelingsstoornis, leerstoornis, iv) dementie, geriatrie, gerontopsychiatrie, v) farmacotherapie, interventie, voorschrijven, gebruik, behandeling. Uitsluitend studies in het Engels en Nederlands werden geïncludeerd. De volledige zoekstring is weergegeven in Tabel 1.

Aanvullend werden de archieven van de peer reviewed wetenschappelijke vakbladen *Tijdschrift voor Psychiatrie*, *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen* (NTZ), *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*, *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* en het *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde* doorzocht op relevante artikelen. Om geen informatie te missen is ook het niet-peer reviewed vakblad *Tijdschrift voor Artsen* voor Verstandelijk Gehandicapten meegenomen.

Voor de selectie van artikelen werd Rayyan gebruikt (Ouzzani et al., 2016). Studies werden geïncludeerd als werd voldaan aan de volgende criteria: gericht op mensen met VB of ouderen, wonend in een instelling (residentiële setting), met of zonder somatische problemen en een aanduiding van de prevalentie van psychofarmaca. De selectie werd beperkt tot studies die in zorginstellingen in Nederland werden uitgevoerd. Systematische reviews, meta-analyses, andere niet-originele publicaties en dissertaties werden geëxcludeerd.

Twee auteurs (JHMH-H en JS) selecteerden onafhankelijk van elkaar op basis van titel en samenvatting mogelijk relevante artikelen. Verschillen werden besproken tot consensus was bereikt. Artikelen die op basis van titel en samenvatting mogelijk aan onze criteria voldeden, werden volledig gelezen en opnieuw onafhankelijk van elkaar beoordeeld. Uit de finale selectie van artikelen werden vervolgens de data geëxtraheerd. Het onderzoek is uitgevoerd in overeenstemming met de ‘Preferred Reporting Items for Systematic review and Meta-Analysis Protocols’ (PRISMA-P) (Page et al., 2021).

**Tabel 1***Zoekstring elektronische databases***PubMed:**

("Central Nervous System Agents"[MeSH] OR "Psychotropic Drugs"[Mesh] OR "Psychotropic Drugs"[Pharmacological Action] OR "Psychopharmacology"[Mesh] OR "Antidepressive Agents"[Pharmacological Action] OR "Antidepressive Agents, Second-Generation"[MeSH] OR "Antidepressive Agents, Second-Generation" [Pharmacological Action] OR "Anticonvulsants"[Pharmacological Action] OR "Antidepressive Agents, Tricyclic"[Pharmacological Action] OR "Antimanic Agents"[Pharmacological Action] OR "Antipsychotic Agents"[Pharmacological Action] OR "Central Nervous System Stimulants"[Pharmacological Action] OR "Central Nervous System Depressants"[Pharmacological Action] OR "GABA Agents"[Pharmacological Action] OR "Antiparkinson Agents"[Pharmacological Action] OR "Dopamine"[Mesh] OR "Dopamine Agents"[MeSH] OR "Dopamine Agents" [Pharmacological Action] OR "Narcotic Antagonists"[Pharmacological Action] OR "Narcotics"[Pharmacological Action] OR antipsychotic\*[tiab] OR anti-psychotic\*[tiab] OR antiepileptic\*[tiab] OR anti-epileptic\*[tiab] OR hypnotic\*[tiab] OR sedative\*[tiab] OR antidepress\*[tiab] OR anti-depress\*[tiab] OR anxiolytic\*[tiab] OR anti-parkinson[tiab] OR antiparkinson[tiab] OR psycholeptic\*[tiab] OR psychoanaleptic\*[tiab] OR lithium[tiab] OR psychoactive[tiab] OR psychopharmacol\*[tiab] OR anti-dementia[tiab] OR antidementia[tiab] OR psychostimul\*[tiab] OR stimulant\*[tiab])

AND

("Intellectual Disability"[Mesh] OR "Developmental Disabilities"[Mesh] OR "Learning Disabilities"[Mesh]) OR ("Dementia"[Mesh:NoExp] OR "Geriatric Psychiatry"[Mesh:NoExp] OR "Geriatrics"[Mesh] OR gerontopsychiatry[tiab])

AND

(interven\*[tiab] OR treat\*[tiab] OR pharmacotherap\*[tiab] OR prescrib\*[tiab] OR use[tiab] OR treat\*[tiab])

Filters:

NOT (animals [Mesh] NOT humans [Mesh])

NOT ("Review" [Publication Type] OR "Meta-Analysis" [Publication Type] OR "Systematic Review" [Publication Type] OR review[ti] OR "Meta-Analysis" [ti]).

**Embase:**

('developmental disorder'/exp OR 'developmental disorder' OR 'learning disorder'/exp OR 'learning disorder' OR 'intellectual impairment'/exp OR 'intellectual impairment' OR 'dementia'/exp OR 'dementia' OR 'gerontopsychiatry'/exp OR 'gerontopsychiatry' OR 'geriatrics'/exp OR 'geriatrics') AND ('prescribing practice'/exp OR 'psychopharmacotherapy'/exp OR interven\*:ti,ab,kw OR pharmacotherapy\*:ti,ab,kw OR prescrib\*:ti,ab,kw OR 'use':ti,ab,kw OR treat\*:ti,ab,kw) AND ('central nervous system agents'/exp OR 'central nervous system agents' OR 'gabaergic receptor affecting agent'/exp OR 'gabaergic receptor affecting agent' OR 'dopamine'/exp OR 'dopamine' OR antipsychotic\*:ab,ti,kw OR 'anti psychotic\*':ab,ti,kw OR antiepileptic\*:ab,ti,kw OR 'anti-epileptic\*':ab,ti,kw OR hypnotic\*:ab,ti,kw OR sedative\*:ab,ti,kw OR antidepress\*:ab,ti,kw OR 'anti-depress\*':ab,ti,kw OR anxiolytic\*:ab,ti,kw OR 'anti-parkinson':ab,ti,kw OR antiparkinson:ab,ti,kw OR psycholeptic\*:ab,ti,kw OR psychoanaleptic\*:ab,ti,kw OR lithium:ab,ti,kw OR psychoactive:ab,ti,kw OR 'anti-dementia':ab,ti,kw OR antidementia:ab,ti,kw OR psychostimul\*:ab,ti,kw OR stimulant\*:ab,ti,kw) AND ('article'/exp NOT 'conference abstract'/exp NOT 'conference paper'/it OR 'review'/it) AND (2015:py OR 2016:py OR 2017:py OR 2018:py OR 2019:py OR 2020:py OR 2021:py OR 2022:py) NOT ([animals]/lim NOT [humans]/lim) AND ([dutch]/lim OR [english]/lim) AND ([netherlands:ca])

**PsycINFO:**

((DE "Psychotropic Drugs" OR DE "Antidepressant Drugs" OR DE "Hallucinogenic Drugs" OR DE "Psychotomimetic Drugs" OR DE "Tranquilizing Drugs" OR DE "Anticonvulsive Drugs" OR DE "Carbamazepine" OR DE "Chloral Hydrate" OR DE "Clonazepam" OR DE "Diphenhydantoin" OR DE "Gabapentin" OR DE "Nitrazepam" OR DE "Oxazepam" OR DE "Pentobarbital" OR DE "Phenobarbital" OR DE "Pregabalin" OR DE "Primidone" OR DE "Valproic Acid") OR (DE "Antidepressant Drugs" OR DE "Bupropion" OR DE "Lithium Carbonate" OR DE "Mianserin" OR DE "Monoamine Oxidase Inhibitors" OR DE "Nefazodone" OR DE "Nomifensine" OR DE "Serotonin Norepinephrine Reuptake Inhibitors" OR DE "Serotonin Reuptake Inhibitors" OR DE "Sulpiride" OR DE "Trazodone" OR DE "Tricyclic Antidepressant Drugs") OR DE "Mood Stabilizers" OR (DE "CNS Stimulating Drugs" OR DE "Amphetamine" OR DE "Analeptic Drugs" OR DE "Aphrodisiacs" OR DE "Caffeine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Ephedrine" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Methylphenidate" OR DE "Pemoline" OR DE "Pentylentetrazol" OR DE "Piracetam") OR (DE "Neuroleptic Drugs" OR DE "Aripiprazole" OR DE "Clozapine" OR DE "Molindone" OR DE "Nialamide" OR DE "Olanzapine" OR DE "Quetiapine" OR DE "Reserpine" OR DE "Risperidone" OR DE "Spiroperidol" OR DE "Sulpiride" OR DE "Tetrabenazine") OR (DE "CNS Stimulating Drugs" OR DE "Amphetamine" OR DE "Analeptic Drugs" OR DE "Aphrodisiacs" OR DE "Caffeine" OR DE "Dextroamphetamine" OR DE "Ephedrine" OR DE "Methamphetamine" OR DE "Methylphenidate" OR DE "Pemoline" OR DE "Pentylentetrazol" OR DE "Piracetam") OR (DE "CNS Depressant Drugs" OR DE "Anesthetic Drugs" OR DE "Anticonvulsive Drugs" OR DE "Barbiturates" OR DE "Benzodiazepines" OR DE "Hypnotic Drugs" OR DE "Sedatives") OR (DE "Gamma Aminobutyric Acid Agonists" OR DE "Acamprosate" OR DE "Muscimol") OR (DE "Antitremor Drugs" OR DE "Amantadine" OR DE "Apomorphine" OR DE "Diphenhydramine" OR DE "Levodopa" OR DE "Muscle Relaxing Drugs" OR DE "Nomifensine" OR DE "Trihexyphenidyl") OR (DE "Dopamine Agonists" OR DE "Amphetamine" OR DE "Apomorphine" OR DE "Cabergoline" OR DE "Morphine" OR DE "Quinpirole") OR (DE "Narcotic Antagonists" OR DE "Nalorphine" OR DE "Naloxone" OR DE "Naltrexone")) OR (antiepileptic\* OR anti-epileptic\* OR anti-parkinson\* OR antiparkinson\* OR psycholeptic\* OR antipsychotic\* OR anti-psychotic\* OR lithium OR anxiolytic\* OR hypnotic\* OR sedativ\* OR psychoanaleptic\* OR antidepress\* OR anti-depress\* OR psychostimul\* OR stimulant\* OR anti-dementia\* OR antidementia\* OR psychoactive OR psychopharmacol\*))

AND

(DE "Developmental Neuroscience" OR DE "Developmental Psychology" OR DE "Cognitive Impairment" OR DE "Dementia" OR DE "AIDS Dementia Complex" OR DE "Dementia with Lewy Bodies" OR DE "Presenile Dementia" OR DE "Pseudodementia" OR DE "Semantic Dementia" OR DE "Senile Dementia" OR DE "Vascular Dementia" OR DE "Geriatrics" OR DE "Geriatric Assessment" OR DE "Geriatric Psychiatry" OR DE "Gerontology")

AND

(DE "Prescription Drugs" OR DE "Drug Therapy" OR DE "Prescribing (Drugs)" OR (interv\* OR treat\* OR pharmacotherapy\* OR prescribe\* OR use) NOT (PO animal not PO human))

NOT (PT "Review" OR PT "meta analysis" OR PT "Systematic Review" OR TI review OR TI meta-analysis)

### 2.1.2 Data-extractie en -analyse

De volgende data werden uit de artikelen geëxtraheerd: studieprotocol, onderzoekspopulatie (ouderen of VB), steekproefgrootte, geslacht, leeftijd, medicatiegroepen die in het betreffende artikel werden bestudeerd en prevalentie van psychofarmaca. Hoewel het geen onderdeel was van de zoekstring is uit de geïncludeerde artikelen ook zo veel mogelijk informatie verzameld over de indicatie, duur van het psychofarmacagebruik en afbouw van de medicatie. Data van mensen met VB en ouderen werden in twee afzonderlijke categorieën weergegeven.

## 2.2 Inventarisatie psychofarmacagebruik in de intramurale zorg binnen Alliade

### 2.2.2 Onderzoeksofzet

De inventarisatie van het psychofarmacagebruik in de intramurale zorg werd uitgevoerd binnen Alliade, een zorgorganisatie in Friesland voor de zorg, diagnostiek en behandeling van zo'n 8.000 mensen met VB en kwetsbare ouderen. Gezien de verscheidenheid aan cliënten en de verschillende doelgroepen die zorg en ondersteuning krijgen kan Alliade beschouwd worden als representatief voor veel grote zorginstellingen in Nederland die zorg bieden aan mensen met VB en ouderen. Het begrip psychofarmaca werd zo breed mogelijk gehanteerd, waarbij een onderverdeling werd gemaakt op basis van de verschillende psychofarmacagroepen volgens de 'Anatomical Therapeutic Chemical' (ATC) classificatie ([www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification](http://www.who.int/tools/atc-ddd-toolkit/atc-classification)). Acht medicatiegroepen werden geïncludeerd: anti-epileptica (No3A), parkinsonmiddelen (No4A/B), antipsychotica (No5A), anxiolytica (No5B), hypnotica-sedativa (No5C), antidepressiva (No6A), stimulantia ADHD (No6B) en middelen bij dementie (No6D).

Psychofarmacagebruik werd geïnventariseerd middels retrospectief dossieronderzoek. De geïncludeerde groep mensen met VB was heterogeen en omvatte alle niveaus van VB en een verscheidenheid aan oorzaken van VB. De groep kwetsbare ouderen had merendeels dementie. Data werden op twee manieren verzameld: een algemeen overzicht van het psychofarmacagebruik werd verkregen door data-extractie vanuit het elektronisch voorschrijfsysteem en toedienregistratie voor medicatie Medimo op 15 september 2022. Vervolgens werden, na gegeven toestemming, data uit de afzonderlijke cliëntendossiers geëxtraheerd voor meer gedetailleerde informatie over indicaties, bijwerkingen, afbouw en risicofacto-

ren voor psychofarmacagebruik. Deze data-extractie liep van 1 september 2022 tot 22 juni 2023.

### 2.2.3 Ethiek en toestemmingsprocedure

De Wet Medisch-wetenschappelijk Onderzoek met mensen (WMO) is bij dit dossieronderzoek niet van toepassing. Het onderzoek is uitgevoerd met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming en de Verklaring van Helsinki. Dit onderzoek werd daarnaast beoordeeld door de Toetsings- en Adviescommissie Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek van Alliade (PWO-TAC-2021-08), die een verklaring van geen bezwaar afgaf. Voorafgaand aan het onderzoek werden alle cliënten of hun wettelijk vertegenwoordigers van de intramurale afdelingen van zowel Alliade gehandicaptensector (VG) als van Alliade ouderenzorg (OZ) geïnformeerd over het dossieronderzoek door middel van een folder. Na schriftelijke toestemming werden data uit de dossiers verzameld op basis van privacy by design en dataminimalisatie. Persoonsgegevens werden gepseudonimiseerd verwerkt.

### 2.2.4 Algemeen overzicht psychofarmacagebruik

Medimo werd gebruikt voor het genereren van een geheel overzicht van de puntprevalentie van het psychofarmacagebruik in de intramurale zorg binnen Alliade. Met intramurale zorg wordt bedoeld de instellingsterreinen (gehandicaptenzorg) en verpleeghuizen (ouderenzorg). Geëxcludeerd werden cliënten met uitsluitend poliklinische behandeling en kortdurend verblijf in een behandelkliniek. Vanuit Medimo werd een data-export gemaakt. De data werden geanonimiseerd opgeslagen en geanalyseerd.

### 2.2.5 Verdiepend dossieronderzoek

Om meer gedetailleerde en persoonsspecifieke informatie over het psychofarmacagebruik, de indicaties, bijwerkingen en eventuele afbouw te verzamelen, werd voor een brede selectie van cliënten aanvullend verdiepend dossieronderzoek gedaan. Data werden geëxtraheerd uit dossiers van cliënten van 18 jaar en ouder (VG) of 65 jaar en ouder (OZ). Kinderen en jongeren (VG) werden geëxcludeerd, omdat psychofarmaca bij deze groep onder nog stringenter voorwaarden worden ingezet dan bij volwassenen en probleemgedrag op deze jonge leeftijd zich anders kan uiten (Embregts et al., 2019; Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten, 2016). In de OZ werd gekozen voor een leeftijdsondergrens

van 65 jaar, omdat de zorg- en ondersteuningsbehoeften van jongere mensen afwijken van die van oudere mensen (Nouws & Koopman, 2020).

Voor registratie van data werd gebruik gemaakt van Research Electronic Data Capture (REDCap), gehost bij Alliade (Harris et al., 2009, 2019). Het data-registratieformulier in REDCap werd opgesteld op basis van kennis en praktijkervaringen van de ziekenhuisapotheker, gedragskundige VG, specialist ouderengeneeskunde, twee verpleegkundig specialisten, verpleegkundig centralist en betrokken onderzoekers (ADD, IvdW, JH, JMH-H, JS, HvW, KK, LM) en op basis van literatuur. Naast sociodemografische gegevens werden de volgende data verzameld: mate VB, aanwezigheid genetisch syndroom verantwoordelijk voor de VB, dementie, autismespectrumstoornis (ASS) of autistiform gedrag, psychiatrische diagnose, epilepsie, slaapproblemen en psychofarmacagebruik (chronisch en zo nodig). Medicatie werd genoteerd onder de ATC-code en stofnaam. Van elk medicament werden indien mogelijk de indicatie, gerapporteerde bijwerkingen en afbouw genoteerd. De indicaties kregen een kwalificatie *adequaate*, *algemeen van aard* of *geen indicatie*. Onder de kwalificatie *adequaate* vielen: neurologische aandoeningen (inclusief parkinsonisme), psychiatrische aandoeningen (DSM-IV, -5 of -5-TR), andere psychische klachten (zoals agitatie, vermoeden van depressie, angst, nervositeit, psychotische symptomen, hyperkinetisch gedrag, hallucinaties of wanen bij dementie), slaapproblemen (inclusief nachtelijke onrust), ADHD, delier en bijwerkingen van een ander medicament. De kwalificatie *algemeen van aard* betrof ASS of autistiform gedrag (waarbij onduidelijk was voor welk symptoom van ASS of welk gedrag de psychofarmaca werden voorgeschreven) en gedragsproblemen niet gespecificeerd (niet of onbekend ten gevolge van psychiatrische of neurologische aandoening of symptomen, ASS of ADHD). De kwalificatie *geen indicatie* werd gebruikt als er geen enkele aanduiding werd gegeven voor de reden van voorschrijven.

### 2.2.6 Data-analyse

Midazolam neusspray (No5CD08) is niet meegenomen in de analyses, omdat het binnen Alliade uitsluitend wordt gebruikt in crisissituaties of bij zorg in de stervensfase. Voor de karakteristieken van de onderzoekspopulaties en de prevalentie van psychofarmaca werd beschrijvende statistiek gebruikt. Voor nominale variabelen werd een Chi-kwadraat of

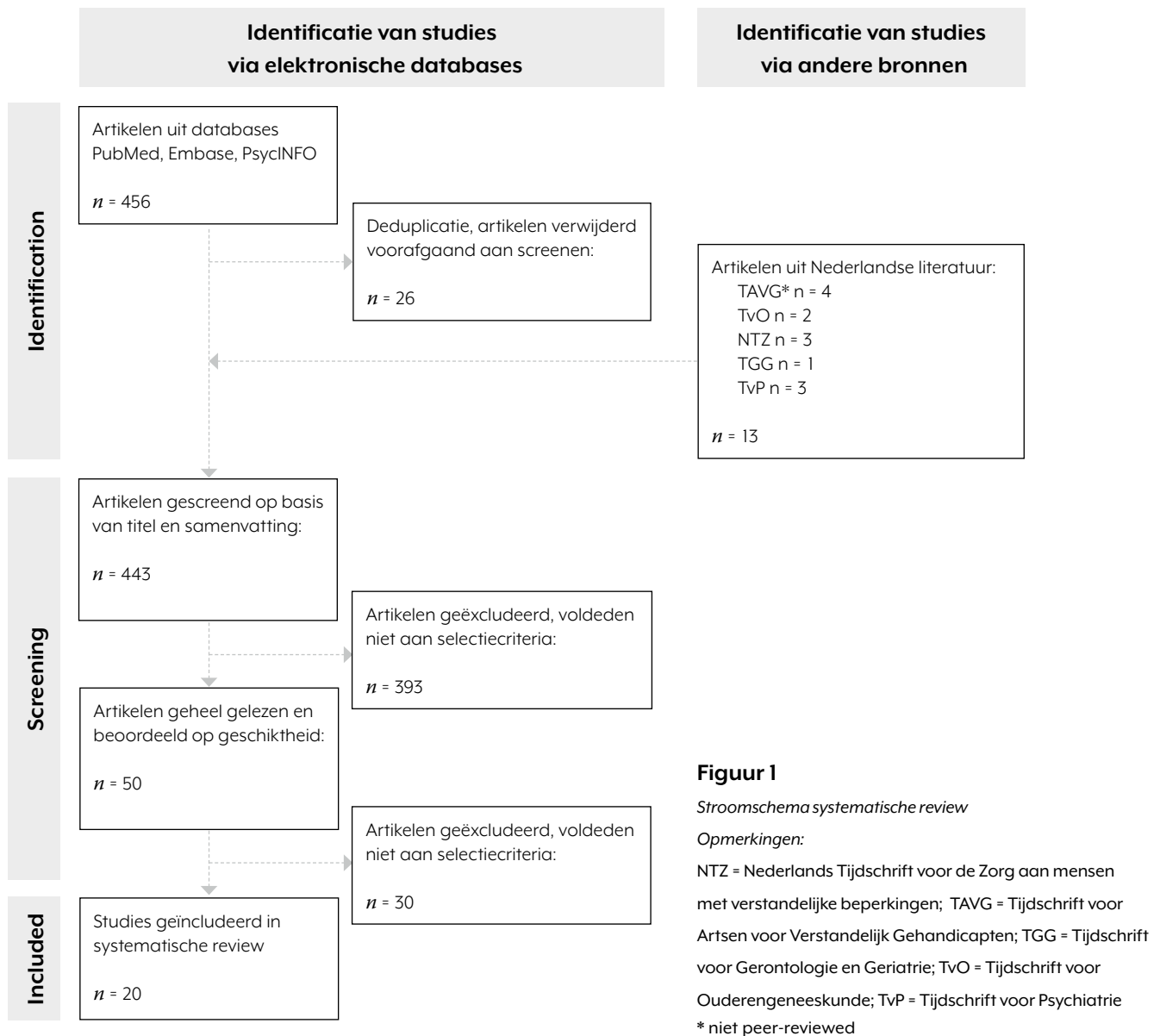
Fisher's exact test gebruikt, voor continue variabelen een onafhankelijke t-toets. De associatie tussen leeftijd en psychofarmacagebruik (ja/nee) werd getoetst met een binomiale logistische regressieanalyse. De puntprevalentie van het psychofarmacagebruik werd tevens weergegeven per overkoepelende ATC-groep. De verschillen tussen VG en OZ werden bepaald met behulp van Chi-kwadraattoetsen.

Indicaties voor het voorschrijven van een psychofarmakon, bijwerkingen en eventuele afbouwplanningen werden weergegeven in aantallen en frequenties. De risicofactoren voor psychofarmacagebruik werden getoetst met behulp van binomiale logistische regressieanalyse met psychofarmacagebruik (ja/nee) als afhankelijke variabele. Voor de VG-sector bestonden de onafhankelijke variabelen uit: mate VB, aanwezigheid genetisch syndroom, autisme spectrum stoornis (ASS) of autistiform gedrag, dementie, epilepsie en slaapproblemen. Voor de OZ werden de variabelen dementie en slaapproblemen getoetst. Data werden geanalyseerd met behulp van IBM SPSS versie 29.0 (IBM SPSS versie 29.0). Het significantieniveau was  $p < 0,05$ .

## 3. Resultaten

### 3.1 Literatuuronderzoek

Toepassen van de zoekstring in de drie elektronische databases resulteerde in 456 artikelen, het zoeken in de Nederlandse vakbladen in 13 artikelen. Na ontdebelling en toepassen van de selectiecriteria werden 20 studies geselecteerd voor data-extractie (Figuur 1): zes studies betreffende de VG en 14 studies betreffende de OZ. In Tabel 2 zijn de karakteristieken en de prevalenties van psychofarmaca van elke studie voor beide groepen afzonderlijk weergegeven. Enkele studies in de OZ hadden dezelfde studieopzet of maakten gebruik van dezelfde onderzoekspopulatie: drie studies gebruiken data van de *Behavior and Evolution of Young-ONset Dementia* (BEYOND) studie. Ondanks deze overeenkomsten in studieopzet waren er verschillen in steekproefgrootte of het aantal locaties. Vanwege deze verschillen konden deze onderzoeken niet als duplicaten worden beschouwd en werden daarom niet uitgesloten van de data-extractie. Twee studies gebruikten data van de *Prescription Optimisation of Psychotropic drugs in Elderly nursing home patients with dementia* (PROPER)-studie deel 1. De studiepopulaties van beide studies kwamen overeen, maar het doel en de studieopzet verschilden



sterk. Om geen informatie verloren te laten gaan, is besloten om beide studies in deze review te includeren. De twee PROPER-studies deel 2 maakten gebruik van dezelfde onderzoekspopulatie maar hadden verschillende onderzoeksvragen en daarmee ook verschillende onderzoekszetten. Dit was de reden om beide studies te includeren in het onderzoek.

Dit systematische literatuuronderzoek omvatte 4.522 mensen (VG) en 8.387 mensen (OZ, controlegroepen niet meegerekend). Omdat enkele studies gebruik maakten van dezelfde onderzoekspopulatie, zijn sommige mensen meer dan een keer in de telling opgenomen. De steekproefgrootte varieerde van 31 tot 3.299 (VG) en van 77 tot 1.138 (OZ). Het percentage vrouwen in de VG varieerde van 23-37% en in de OZ van 47-78%. De gemiddelde leeftijd in de VG varieerde tussen 31 en 51 jaar met een bereik van 15 tot

68 jaar. In de OZ liep de gemiddelde leeftijd uiteen van 60 tot 84 jaar met een bereik van 39 jaar (dementie op jonge leeftijd) tot 102 jaar.

De prevalentie van psychofarmaca varieerde van 24-84% (OZ) en van 30-78% (VG). Dit grote bereik wordt veroorzaakt doordat sommige studies slechts één medicatiegroep bestudeerden, wat leidde tot lagere prevalentiecijfers, en andere studies meerdere groepen of psychofarmaca zonder verdere specificatie bestudeerden, met navenant hogere prevalenties.

De 20 studies (Tabel 2) zijn ook gescreend op indicaties, duur van het gebruik en eventuele afbouw van psychofarmaca. In vier artikelen uit de OZ (Sizoo et al., 2022; Smeets et al., 2018; Smeets et al., 2021; Van der Spek et al., 2016) werden indicaties genoemd: gedrags- en psychologische problemen al dan niet ten gevolge van de-

mentie, slaapproonissen en delier. In de VG was er één artikel dat rapporteerde over indicaties (De Kuijper et al., 2017): psychiatrische stoornissen of het vermoeden daarvan en probleemgedrag. De duur van het psychofarmaca-gebruik werd zelden genoemd. In de VG werd in één artikel (Van der Spek et al., 2016) gekeken of de duur passend was en werd geconcludeerd dat de duur van het gebruik aandacht verdient. In de OZ werd in twee artikelen de duur gerapporteerd. Deze was langer dan een jaar (Cohen et al., 2016) of varieerde van minder dan een jaar tot meer dan tien jaar (De Kuijper et al., 2017). Afbouw van psychofarmaca werd in de OZ niet genoemd, behalve in het artikel van Du et al. (2022) waarin wordt aangegeven dat overwogen moet worden om het gebruik van dementiemiddelen te stoppen bij ernstige dementie, met name als deze medicatie minder cognitief voordeel oplevert, iets dat ook wordt bepleit door Ismail et al. (2020). Het effect van

de afbouw van medicatie op het probleemgedrag werd slechts in één studie in de VG genoemd. Cohen et al. (2016) beschrijven dat een reductie in het gebruik van psychofarmaca met 48% in een jaar een positief effect leek te hebben op het gedrag van cliënten.

Tabel 3 toont de frequenties van de verschillende psychofarmacagroepen, dat wil zeggen hoeveel van de onderzochte studies specifiek rapporteerden over deze medicatiegroepen. Deze tabel toont niet de frequenties van gelijktijdig gebruik van twee, drie of meer psychofarmaca, omdat hierover onvoldoende informatie werd gegeven. Antipsychotica worden het meest genoemd, zowel in de OZ als de VG. In de OZ worden antidepressiva, anxiolytica en hypnotica-sedativa (nagenoeg) even vaak genoemd als antipsychotica. In de VG zijn de aantallen laag, maar tekent zich een vergelijkbaar beeld af.

**Tabel 2***Karakteristieken van de geïncludeerde studies*

Eerste auteur en jaartal	Onderzoeks-cohort	Diagnose	Aantal deelnemende organisaties of afdelingen	N	Gemiddelde leeftijd (SD, bereik)	Geslacht (% vrouw)	Psychofarmaca*	Prevalentie gebruik (gemiddelde)
<b>a) Ouderen in verpleeghuis</b>								
Appelhof et al., 2019	BEYOND -I BEYOND -II GRIP	YOD YOD LOD	Multicenter	736: YOD: 386 LOD: 350	YOD 62,4 (6,9; 39-78) LOD 84,4 (6,3; 71-102)	YOD 49,5 LOD 73,7	PF + AD, ADem, AE, AP, AX, HS <sup>3</sup>	YOD 76,9 LOD 55,1
Du et al., 2022	Combinatie van: WAALBED-1, WAALBED-2, PROPER-1, PROPER-2, GRIP, DCM, STA OPI, RID, MoSART+	Dementie / ernstige neurocognitieve stoornis	Multicenter	3719	Variërend tussen 82,5 (8,0; ?) en 86,2 (6,8; ?), afhankelijk van studieprotocol	Variërend tussen 71,2 en 80,1	PF + AD, AP, AX, HP, ADem <sup>2</sup>	62,7 (in 2003) 40,4 (in 2018)
Kok et al., 2020	-	Dementie	2	145, waarvan Interventie: 77 Controle: 68	Interventie: 83,4 (6,1;?) Controle: 82,8 (7,6;?)	Interventie: 69 Controle: 72	AD, ADem, AE, AP, Park, AX, HS <sup>3</sup>	84,3
Kosters et al., 2023	MoSART+	Dementie	5	97	86,5 (6,7;?)	78	PF	44
Mulders et al., 2019	BEYOND-I	YOD	8	225	60,1 (7,3; 39-78)	47	AD, AE, AP, AX, HS, combinaties <sup>2</sup>	81,3
Pieper et al., 2016	STA OPI	Dementie + matige / ernstige cognitieve beperking + geen psychiatrie + probleemgedrag	12	288: Interventie: 148 Controle: 140	Interventie: 84,3 (7,4;?) Controle: 83,3 (6,9;?)	71,4-72,3	AD, ADem, AP, AX, HS <sup>3</sup>	25,0 – 32,6 60,4 – 61,6
Pu et al., 2021	BEYOND-II	YOD	13	278	61,3 (6,3;?)	49,6	PF + AD, ADem, AE, AP, AX, HS <sup>1</sup>	63,6
Sizoo et al., 2022	-	Dementie	19	252	84 (9; ?)	71,4	AD1, ADem <sup>1</sup> , AP <sup>1</sup> , BZ <sup>2</sup>	AD: 24,4-25,4 AP: 21,0-22,9 ADem: 2,4-3,6 BZ: 13,7

Eerste auteur en jaartal	Onderzoeks-cohort	Diagnose	Aantal deelnemende organisaties of afdelingen	N	Gemiddelde leeftijd (SD, bereik)	Geslacht (% vrouw)	Psychofarmaca*	Prevalentie gebruik (gemiddelde)
Smeets et al., 2018	PROPER-I	Dementie	12	559	84 (6,6; 62-100)	74	AD, AP, AX, HS <sup>1</sup>	56 (range: 43-75)
Smeets et al., 2021	PROPER-II	Dementie	13	380: Interventie: 222 Controle: 158	Interventie: 84 (7,4; 55-99) Controle: 83 (7,3; 55-99)	Interventie: 78 Controle: 72	PF + AD, AP, AX, HS <sup>1</sup>	Interventie 48 Controle 51
Van der Spek et al., 2016	PROPER-I	Dementie	12	559	84 (?; 62-100)	73,8	PF + AD, ADem, AE, AP, AX, HS <sup>1</sup>	60,5
Van der Spek et al., 2018	PROPER-II	Dementie	16	380: Interventie: 222 Controle: 158	Interventie: 84 (7,4; 55-99) Controle: 83 (7,3; 55-99)	Interventie: 77,9 Controle: 72,2	PF + AD, ADem, AE, AP, AX, HS <sup>3</sup>	Interventie 51,4 Controle 55,7
Van Opstal & Vreeburg, 2015	-	YOD	1	155	76 (9,6; 55-93)	58	AD <sup>3</sup>	32
Willemse et al., 2016	LAD-studie	Dementie	111	1138	83,5 (3,2; 71-89)	76,3	PF + AP, BZ + combinaties <sup>3</sup>	50,9
<b>b) Mensen met VB</b>								
Cohen et al., 2016@	-	MVB tot (Z)EVB met probleemgedrag	2	650	-	-	PF + AD, AP, AX + combinaties <sup>3</sup>	38,5
De Kuijper & Hoekstra, 2017	-	VB	6	3299	49,8 (18,1;?)	36	AP <sup>5</sup>	29,6
Maas et al., 2020	-	MVB EVB	3	31	42,8 (16,7; 20-68)	22,6	AP, AD, AE, AX, BZ <sup>5</sup>	48,4 (AP)
Scheifes et al., 2016a	-	LVB+ en zwak-begaafdheid	3	103	31,8(?; 15-64)	24,3	AD, AE, AP, SADHD, BZ <sup>3</sup>	77,7
Scheifes et al., 2016b	-	LVB+	3	134	31,4 (?; 15-64)	25,4	AP <sup>5</sup>	52,0-78,4
Van der Plaats et al., 2019@	ChallBe-ID studie	VB alle niveau's, incl. zwak-begaafdheid	11	305	51,1 (17,1;?)	37,4	AP <sup>5</sup>	35,1

*Opmerkingen:* @ niet peer reviewed; - niet gespecificeerd; dementie: zonder verdere specificatie of onderverdeling in YOD of LOD; \*psychofarmaca onderverdeeld in acht groepen, gebaseerd op ATC-codes: anti-epileptica (N03A; AE), antipsychotica (N05A; AP), anxiolytica (N05B; AX), hypnotica/sedativa (N05C; HS), antidepressiva (N06A; AD), middelen bij dementie (N06D; ADem), parkinsonmiddelen (N04A/B; Park), stimulantia ADHD (N06B; SADHD); benzodiazepines (BZ); PF geeft aan: medicatie uit een van de groepen, zonder verdere specificatie; <sup>1</sup> exclusief zo nodig-gebruik; <sup>2</sup> inclusief zo nodig-gebruik; <sup>3</sup> geen indicatie of het gebruik wel of niet zo nodig is;

*Afkortingen:* BEYOND-I en II: Behavior and Evolution of Young-Onset Dementia deel I en 2; ChallBe-ID: Challenging Behaviour in adults with Intellectual Disabilities; DCM: Dementia Care Mapping; GRIP: Grip on challenging behavior study, late onset dementia; LAD: Living Arrangements for people with Dementia study; LOD: late-onset dementia; MoSART+: Mobile Soundscape Appraisal and Recording Technology sound awareness intervention (Verbetering geluidslandschap door combinatie van smartphone applicatie en specifiek getrainde geluidsambassadeurs om de neuropsychiatrische symptomen bij mensen met dementie in verpleeghuizen te reduceren); PROPER-I en II: Prescription Optimisation of Psychotropic drugs in Elderly nursing home patients with dementia, deel I (cross-sectionele mixed methods studie) en deel II (multicenter cluster gerandomiseerde gecontroleerde, pragmatische studie); RID: Reducing inappropriate psychotropic drug use in nursing home residents with dementia; STA OPI!: STAPsgewijs Onbegrepen gedrag en Pijn bij dementie de baas!; WAALBED-1 en 2: WAAL Behaviour in Dementia-I en 2; YOD: young-onset dementia; VB = verstandelijke beperking; LVB = lichte verstandelijke beperking; MVB = matige verstandelijke beperking; EVB = ernstige verstandelijke beperking



**Tabel 3**

Frequentie afzonderlijke psychofarmacagroepen, genoemd in geïncludeerde studies

Psychofarmacagroep (ATC-code)	OZ (14 artikelen)	VG (6 artikelen)
anti-epileptica (N03A)	6	2
parkinsonmiddelen (N04A/B)	1	0
antipsychotica (N05A)	12	6
anxiolytica (N05B)	10	2
hypnotica-sedativa (N05C)	10	0
antidepressiva (N06A)	12	3
stimulantia ADHD (N06B)	0	1
dementiemiddelen (N06D)	8	0
benzodiazepinen (N05B/N05C)	2	2
geen specificatie / ATC-codes*	8	1

\*Studies die psychofarmaca in de brede zin onderzochten, d.w.z. zonder specificatie van de ATC-groepen, zijn gegroepeerd onder de noemer 'geen specificatie / ATC-codes'; Afkortingen: VG = verstandelijk gehandicaptenzorg; OZ = ouderenzorg (intramuraal)

### 3.2 Inventarisatie van het psychofarmacagebruik in de intramurale zorg binnen Alliade

De karakteristieken van de onderzoekspopulaties en de puntprevalenties zijn weergegeven in Tabel 4. De data uit Medimo gaven een prevalentie van psychofarmaca in de OZ van 55%. Uit het verdiepend dossieronderzoek bleek een prevalentie van 39%, maar deze onderzoekspopulatie was aanzienlijk kleiner. In de VG werd een prevalentie 78% gevonden, in het verdiepend dossieronderzoek een vergelijkbare prevalentie van 73%. De prevalenties verschilden statistisch significant in de VG en OZ. Bij gebruik van meerdere psychofarmaca kunnen deze uit verschillende ATC-groepen komen. In de VG werden psychofarmaca per cliënt uit gemiddeld meer ATC-groepen (gemiddeld 1,7) gevonden dan in de OZ (gemiddeld 1,0).

Geslacht was in de VG, noch in de OZ geassocieerd met psychofarmacagebruik. Leeftijd had in de VG ook geen associatie met psychofarmacagebruik. In de OZ was er wel een associatie, namelijk dat bij het toenemen van de leeftijd het psychofarmacagebruik daalt. Het gemiddeld aantal psychofarmaca per cliënt en het aantal psychofarmaca dat chronisch werd gebruikt per cliënt zijn in de VG statistisch significant hoger dan in de OZ. Er was geen verschil tussen VG en OZ wat betreft het 'zo nodig'-gebruik.

**Tabel 4**

Puntprevalenties psychofarmacagebruik (PF) in VG en OZ (intramuraal) en karakteristieken onderzoekspopulaties

	OZ	VG	p-waarde*
<b>Cijfers afkomstig van bestand apotheek</b>			
<i>N</i>	430	699	
<b>Vrouw, n (%)</b>	283 (65,8)	258 (36,9)	
<b>Leeftijd, gemiddelde (SD)</b>	84,5 (8,0)	47,6 (15,7)	
<b>Puntprevalentie PF, n (%)</b>	235 (54,7)	542 (77,5)	<0,001
<b>ATC-groepen</b>			
aantal per cliënt	0 – 5	0 – 6	
gemiddelde (SD)	1,0 (1,1)	1,7 (1,3)	<0,001
<b>Associatie PF en geslacht*</b>	0,50	0,46	
<b>Associatie PF en leeftijd#, OR (95% BI)</b>	0,97 (0,94-0,99)	1,01 (0,99-1,02)	0,14 (VG) / 0,006 (OZ)
<b>Cijfers afkomstig uit dossiers cliënten</b>			
<i>N</i>	58	175	
<b>Puntprevalentie PF, n (%)</b>	39 (67,2)	128 (73,1)	0,39
<b>PF (niet gerelateerd aan ATC-groepen)</b>			
aantal per cliënt	0 – 6	0 – 9	
gemiddelde (SD)	1,5 (1,6)	2,3 (2,1)	0,002
<b>PF chronisch gebruik</b>			
aantal per cliënt	0 – 6	0 – 9	
gemiddelde (SD)	1,3 (1,5)	2,0 (1,9)	0,003
<b>PF zo nodig gebruik</b>			
aantal per cliënt	0 – 1	0 – 2	
gemiddelde (SD)	0,2 (0,4)	0,3 (0,5)	0,25

Opmerkingen: VG = verstandelijk gehandicaptenzorg; OZ = ouderenzorg (intramuraal); VB = verstandelijke beperking; ATC = Anatomisch Therapeutisch Chemische classificatiesysteem; vet gedrukte p-waarden: significant op niveau <0,05; \* vergelijking tussen VG en OZ, gebaseerd op Chi-kwadraat-test (nominale variabelen) of onafhankelijke t-test (continue variabelen); #Getoetst met binomiale logistische regressieanalyse met PF ja/nee als afhankelijke variabele

In Tabel 5 worden de puntprevalenties van de afzonderlijke geneesmiddelgroepen volgens ATC-code weergegeven. Anti-epileptica, antipsychotica, hypnotica/sedativa en stimulantia ADHD werden vaker gebruikt in de VG dan in de OZ. Dit gold niet voor parkinsonmiddelen en antidepressiva. Middelen voor dementie werden in het geheel niet gebruikt in de VG. In een posthoc-analyse werd vervolgens gekeken hoeveel verschillende antipsychotica, het meest voorgeschreven psychofarmakon in de VG, cliënten gebruikten. Van alle cliënten in de VG die psychofarmaca gebruikten, was het gebruik als volgt: 41% één antipsychoticum, 16% twee antipsychotica, 6% drie antipsychotica, 0,8% (één client) vier antipsychotica en 0,8% gebruikte vijf verschillende antipsychotica. In de OZ waren de percentages: 31% één antipsychoticum en 13% twee antipsychotica. Meer dan twee verschillende antipsychotica kwam in de OZ niet voor.

De risicofactoren voor psychofarmacagebruik zijn in kaart gebracht aan de hand van data uit de dossiers (Tabel 6). De binomiale logische regressieanalyse laat zien dat in de VG de mate van de VB, aanwezigheid van een genetisch syndroom (met name downsyn-

droom), ASS en epilepsie risicofactoren vormen voor gebruik van psychofarmaca uit een van de acht ATC-groepen. Dementie en slaapproblemen vormen geen risicofactor voor psychofarmacagebruik.

**Tabel 5**  
Puntprevalenties afzonderlijke geneesmiddelgroepen volgens ATC-code. Gegevens afkomstig van apothekersbestand van 15 september 2022

ATC-groep	Instelling		p-waarde*
	OZ (N=430), n (%)	VG (N=699), n (%)	
N03 anti-epileptica	47 (10,9)	226 (32,3)	<0,001
N04 antiparkinson	19 (4,4)	44 (6,3)	0,180
N05A antipsychotica	71 (16,5)	321 (45,9)	<0,001
N05B anxiolytica	89 (20,7)	203 (29,0)	0,002
N05C hypnotica/sedativa	85 (19,8)	188 (26,9)	0,007
N06A antidepressiva	93 (21,6)	158 (22,6)	0,700
N06B stimulantia ADHD	1 (0,2)	27 (3,9)	<0,001
N06D dementiemiddelen	14 (3,3)	0 (0)	<0,001

Opmerkingen: VG = verstandelijk gehandicaptenzorg; OZ = ouderenzorg (intramuraal); ATC = Anatomisch Therapeutisch Chemische classificatiesysteem; vet gedrukte p-waarden: significant op niveau <0,05; \* gebaseerd op Chi-kwadraat-test, m.u.v. N06D dementiemiddelen. Hiervoor werd een Fisher's Exact Test gebruikt

**Tabel 6**  
Risicofactoren psychofarmacagebruik (PF) in VG en OZ (intramuraal)\*. (Cijfers afkomstig uit cliëntendossiers)

	OZ			
	n	OR	95% BI	p-waarde
<b>Dementie diagnose</b>				
geen dementie	27	referentie		
wel dementie	31	1,44	0,478 – 4,32	0,52
<b>Dementie diagnose + twijfel/prodromaal</b>				
geen dementie	23	referentie		
wel dementie	35	1,16	0,381 – 3,55	0,79
<b>Slaapproblemen</b>				
niet gerapporteerd	12	referentie		0,62
vastgesteld	24	1,43	0,34 – 5,95	0,62
niet vastgesteld, wel gerapporteerd	22	1,91	0,43 – 8,39	0,39
	VG			
	n	OR	95% BI	p-waarde
<b>Mate VB</b>				
Licht	32	referentie		0,03
Matig	65	0,35	0,125 – 0,96	0,04
Ernstig	51	0,84	0,276 – 2,55	0,76
Zeer ernstig	22	1,46	0,324 – 6,60	0,62
<b>Aanwezigheid genetisch syndroom</b>				
Niet gerapporteerd	37	referentie		<0,001
Downsyndroom	31	0,31	0,11 – 0,83	0,02
Ander syndroom	16	2,96	0,57 – 15,28	0,20
Geen syndroom	91	1,98	0,82 – 4,82	0,13

	<i>n</i>	OR	95% BI	<i>p</i> -waarde
<b>ASS</b>				<b>0,02</b>
ASS vastgesteld	48	2,80	1,17 – 6,68	<b>0,02</b>
Kenmerken ASS / autistiform gedrag	35	2,70	1,02 – 7,18	<b>0,046</b>
Geen ASS	92	referentie		
<b>Dementie diagnose</b>				
Geen dementie	171	referentie		
Wel dementie	4	0,36	0,05 – 2,61	0,31
<b>Dementie diagnose + twijfel/prodromaal</b>				
Geen dementie	160	referentie		
Wel dementie	15	1,01	0,31 – 3,34	0,99
<b>Epilepsie (diagnose of verdenking)</b>	47	25,81	3,45 – 193,32	<b>0,002</b>
<b>Slaapproblemen</b>				0,13
Niet gerapporteerd	97	referentie		
Vastgesteld	31	2,05	0,77 – 5,50	0,15
Niet vastgesteld, wel gerapporteerd	47	2,08	0,90 – 4,82	0,09

Opmerkingen: VG = verstandelijk gehandicaptenzorg; OZ = ouderenzorg (intramuraal); VB = verstandelijke beperking; OR = Odds Ratio; BI = Betrouwbaarheidsinterval; \*Getoetst met binomiale logistische regressieanalyse met PF ja/nee als afhankelijke variabele; statistisch significante *p*-waarden zijn vetgedrukt

De indicaties voor het psychofarmacagebruik, bijwerkingen en afbouwopingen werden geëxtraheerd uit de dossiers (Tabel 7). De bijwerkingen die werden gerapporteerd vallen in de volgende categorieën: psychiatrisch, neurologisch, bewegingsapparaat, gastro-intestinaal (alleen VG), gehele lichaam (alleen VG), zintuigen (alleen VG), huid (alleen OZ) en overig (moeheid, metabole ontregeling, duizelig / instabili-

teit, parodontitis ten gevolge van droge mond, sufheid, meer vallen, oogkrampen, kwijlen, achteruitgang / verwardheid (alleen OZ), oppeppend effect). Bij slechts een deel van de psychofarmaca werden afbouwopingen genoemd. Soms waren er meerdere pogingen voor één medicament. Wel bleek dat het merendeel van de afbouwopingen wel gelukt is. Voor de OZ is dit resultaat sterker dan voor de VG.

**Tabel 7**

*Indicaties, bijwerkingen en afbouwopingen van psychofarmaca*

	OZ	VG
<b>Aantal cliënten met PF</b>	39	128
<b>Aantal voorgeschreven PF</b>	90	409
<b>Kwalificatie indicaties, <i>n</i> (%)*:</b>		
indicatie adequaat	62 (68,8)	207 (50,6)
indicatie algemeen van aard	22 (24,4)	110 (26,9)
indicatie afwezig	6 (6,7)	92 (22,5)
<b>Bijwerkingen, <i>n</i> (%):</b>		
gerapporteerd	25 (28,4)	44 (12,3)
niet gerapporteerd	63 (71,6)	314 (87,7)
<b>Afbouw psychofarmaca:</b>		
PFs met ≥ 1 afbouwopingen, <i>n</i> (%)#	58 (64,4)	212 (51,8)
<b>Afbouw, resultaat#:</b>		
gelukt	43	136
niet gelukt	13	81
afbouw nog gaande	1	4

Opmerkingen: VG = verstandelijk gehandicaptenzorg; OZ = ouderenzorg; PF = psychofarmaca; \* > 1 indicatie per PF mogelijk; # Som van aantallen 'afbouw resultaat' is niet gelijk aan 'aantal PFs met ≥ 1 afbouwopingen' door verschillen in rapportages

## 4. Discussie

Voor zover ons bekend is dit de eerste studie die een overzicht geeft van het gebruik van een breed spectrum aan psychofarmacagebruik in de VG en in de OZ in Nederland, aangevuld met cijfers van zorgor-

ganisatie Alliade. De resultaten van zowel het literatuur- als dossieronderzoek laten zien dat het psychofarmacagebruik hoog is en dat er duidelijke verschillen zijn tussen de VG en OZ.

### Prevalentie

In Nederlandse zorginstellingen (literatuuronderzoek) is het gebruik van psychofarmaca 30-78% (VG) en 24-84% (OZ). Het grote bereik wordt veroorzaakt door de verschillende psychofarmacagroepen die in de onderzoeken zijn bestudeerd. De hoogste percentages zijn het resultaat van de som van meerdere psychofarmacagroepen, al of niet in combinaties, terwijl bij de laagste percentages gekeken is naar een of twee psychofarmacagroepen (meestal antipsychotica). Daarnaast verschillen de onderzoekspopulaties van elkaar. De geïncludeerde studies gaven nagenoeg geen informatie over indicaties, duur van het gebruik of over afbouw van de medicatie. Voor een overzicht van indicaties, duur en afbouw is aanvullend onderzoek nodig. Binnen Alliade (dossieronderzoek) werden acht verschillende psychofarmacagroepen bestudeerd. Het psychofarmacagebruik was 78% (VG) en 55% (OZ). Deze percentages wijken niet af van de hogere percentages die uit het literatuuronderzoek naar voren kwamen die, net als het onderzoek binnen Alliade, gebaseerd waren op meerdere psychofarmacagroepen. Het voorschrijven van psychofarmaca binnen Alliade komt daarmee goed overeen met andere zorginstellingen in Nederland.

### ATC-groepen

Het literatuuronderzoek en het dossieronderzoek laten beide zien dat de psychofarmaca die het meest werden voorgeschreven antipsychotica zijn, zowel in de VG als de OZ. Daarbij waren de aantallen antipsychotica per cliënt in de VG duidelijk hoger dan in de OZ. Uit het literatuuronderzoek bleek dat in de OZ antidepressiva even vaak werden genoemd als antipsychotica, in de VG slechts half zo vaak. Anxiolytica en hypnotica/sedativa werden in de OZ bijna even vaak beschreven als antipsychotica en antidepressiva. In de VG werden anxiolytica amper en hypnotica/sedativa en dementiemiddelen helemaal niet genoemd. Deze resultaten worden mogelijk beïnvloed doordat het aantal gevonden studies laag was, vooral in de VG, en doordat bij elk onderzoek een keuze werd gemaakt welke ATC-groep werd onderzocht en welke niet. Enige bias ten aanzien van enkele ATC-groepen kan dan optreden. Een vergelijkbaar beeld gaf het dossieronderzoek. Binnen Alliade kwamen in de OZ naast antipsychotica ook andere psychofarmaca veel voor, zoals antidepressiva, anxiolytica en hypnotica/sedativa. Anti-epileptica worden in de VG van Alliade eveneens veel gebruikt, wat verklaard kan worden door het veelvuldig voorkomen van epilepsie bij mensen met VB. Anti-epileptica werden in het literatuuronderzoek minder vaak onderzocht, wat

*Het psychofarmacagebruik was 78% (VG) en 55% (OZ). Deze percentages wijken niet af van de hogere percentages die uit het literatuuronderzoek naar voren kwamen die, net als het onderzoek binnen Alliade, gebaseerd waren op meerdere psychofarmacagroepen.*

een vergelijking tussen dossier- en literatuuronderzoek moeilijker maakt. Doorgaans gaat de aandacht vooral uit naar antipsychotica (Cohen et al., 2016; De Kuijper et al., 2020), maar het hoge percentage van anxiolytica, hypnotica/sedativa en antidepressiva, zowel in de OZ als de VG, noodzaakt om bij het terugdringen van psychofarmaca ook met deze medicamenten rekening te houden. Parkinsonmiddelen werden in de VG van Alliade relatief vaak gerapporteerd, vaker dan in de OZ. Mogelijk wordt een deel van de parkinsonmiddelen in de VG voorgeschreven om bijwerkingen van antipsychotica, antidepressiva en anti-epileptica (zoals parkinsonisme) tegen te gaan. Dit werd echter niet teruggevonden in de dossiers.

### Verschillen tussen OZ en VG

Het psychofarmacagebruik in de VG en de OZ laat duidelijke verschillen zien. Binnen Alliade is de prevalentie in de OZ duidelijk lager dan in de VG. Het literatuuronderzoek laat dit verschil in prevalentie niet zien. Dit kan deels zijn veroorzaakt door enkele onderzoekspopulaties in de OZ die bestaan uit mensen met dementie op jonge leeftijd (Appelhof et al., 2019; Mulders et al., 2019), bij wie doorgaans meer psychofarmaca worden voorgeschreven. Deze groep is in het dossieronderzoek uitgesloten. Het is niet duidelijk wat het hoge prevalentiecijfer in de studie van Kok et al. (2020) veroorzaakte. Cliënten bij Alliade kregen regelmatig psychofarmaca uit meerdere ATC-groepen voorgeschreven: in de VG meer dan in de OZ. Ook het totaal aantal psychofarmaca (met soms meerdere psychofarmaca uit eenzelfde ATC-groep) per cliënt verschilde tussen OZ (gemiddeld 1,5 met een maximum van 6) en VG (gemiddeld 2,3 met een maximum van 9). Daarnaast werden procentueel meer antipsychotica, anti-epileptica, anxiolytica en hypnotica/sedativa gebruikt in de VG. Stimulantia ADHD werden slechts één keer gebruikt in de OZ en dementiemiddelen kwamen niet voor in de VG. In dossiers werden indicaties soms niet gevonden of waren ze algemeen van aard (bijvoorbeeld gedragsproblemen, zonder toelichting). Dit kwam meer voor in de VG

dan in de OZ. Bijwerkingen werden in beide sectoren in het merendeel van de gevallen niet gerapporteerd. Geconcludeerd kan worden dat in beide sectoren VG en OZ veel psychofarmaca worden voorgeschreven, dat daardoor kennis en ervaring aanwezig is ten aanzien van deze medicatie, maar dat er ook de nodige verschillen zijn. Tegelijk is er in de VG relatief veel kennis aanwezig over niet-farmacologische interventies zoals begeleidingsmethodieken en in de OZ is er ruime ervaring met indicaties en bijwerkingen van psychofarmaca. Daarbij vergrijsst de VG sterk. Beide sectoren zouden hun kennis en ervaring kunnen bundelen om beter tegemoet te komen aan de zorgvragen van menselijke langdurige zorg nodig hebben.

*Gezien de hoge prevalentie van psychofarmaca is onderzoek nodig hoe het gebruik kan worden verminderd.*

#### **Voorspellers van psychofarmacagebruik**

Het dossieronderzoek werd gebruikt om risicofactoren voor psychofarmacagebruik te detecteren. Leeftijd bleek in de OZ (maar niet in de VG) negatief geassocieerd met psychofarmacagebruik: hoe hoger de leeftijd hoe minder psychofarmaca. Het is niet duidelijk wat de oorzaak hiervan is. Een mogelijke verklaring kan zijn dat bij vorderende dementie het probleemgedrag van aard kan veranderen of kan verdwijnen (Geelen, 2019). Verder kan op hogere leeftijd ook de hogere comorbiditeit met andere aandoeningen een rol spelen, waardoor het moeilijker wordt om een duidelijke diagnose te stellen (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2014). De mate VB (vooral matige VB), aanwezigheid van een genetisch syndroom (downsyndroom), (kenmerken van) ASS en epilepsie vormden in de VG voorspellers van psychofarmacagebruik. In de OZ werden, naast leeftijd, geen voorspellers gevonden. Dat is opmerkelijk, omdat dementie en slaapproblemen vaak samengaan met probleemgedrag (Zuidema, Van der Meer, et al., 2006). Mogelijk worden andere niet-farmacologische interventies ingezet, zoals ook de Wzd vraagt.

Gezien de hoge prevalentie van psychofarmaca is onderzoek nodig hoe het gebruik kan worden verminderd. Inzet van niet-farmacologische interventies spelen daarbij een belangrijke rol en zijn de eerste keus volgens de Wzd en de richtlijnen van de vakver-

enigingen Verenso en NVAVG (Embregts et al., 2019; Verenso, 2018; Vilans, z.d.). Er zijn veel verschillende psychosociale interventies beschikbaar. Naast interventies gericht op sensore stimulatie (zoals acupunctuur, lichttherapie, massage), cognitie of emoties (cognitieve stimulatie, muziektherapie, snoezelen) of therapie met behulp van dieren (Abraha et al., 2017), kan ook de inzet van begeleidingsmethodieken (Alliade Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek, 2024) bij probleemgedrag een goed alternatief zijn voor psychofarmaca, niet alleen voor de VG maar ook voor de OZ.

Een ander aspect dat aandacht verdient is de impact die psychofarmaca kunnen hebben op de gebruiker, zoals bijwerkingen, risico op somatische aandoeningen en iatrogene schade bij gebruik van combinaties van psychofarmaca (Firth et al., 2019; Kukreja et al., 2013; Solmi et al., 2020). Dat vraagt om goede monitoring van bijwerkingen voor tijdige herkenning en zo nodig bijstellen van de dosering dan wel overgaan op andere medicatie. Verder kunnen monitoringsprotocollen helpen om op een gestandaardiseerde manier eventuele bijwerkingen te registreren. Meer eenduidige rapportering van indicaties voor het voorschrijven van psychofarmaca kan hierin helpen, hoewel de vele synoniemen die in omloop zijn voor diagnoses en symptomen dat lastig maken. Organisaties zouden meer gebruik kunnen maken van een medisch terminologisch systeem als SNOMED (Systemized Nomenclature of Medicine; <https://www.snomed.org>), waarmee diagnoses, symptomen en behandelingen gecodeerd in dossiers kunnen worden opgenomen.

De werkzaamheid van psychofarmaca bij probleemgedrag is beperkt en deze medicatie werkt niet bij elke cliënt even goed (Brylewski & Duggan, 2004; Deutsch & Burket, 2021; Embregts et al., 2019; Zuidema, 2015). Waar de een geen effect bemerkt, heeft de ander bij een lage dosering al veel bijwerkingen. Veelbelovende ontwikkelingen maken het mogelijk om via DNA-onderzoek voor iedereen vast te stellen welke genvarianten aanwezig zijn en welke psychofarmaca het meest geschikt zijn voor deze genvarianten. Aan de hand van een dergelijk DNA-profiel kan dan een farmacogenetisch paspoort worden opgesteld, waarmee meer gepersonaliseerde zorg kan worden verleend (UMCG Research, 2023). Dit voorkomt dat wekelang psychofarmaca worden ingezet zonder resultaat, met als gevolg dat de gedragsproblematiek langere tijd blijft bestaan. Verder is inzet van medicatie zonder werkzaamheid niet kosteneffectief.

Kortom, rondom psychofarmacagebruik zijn nog stappen te zetten in onderzoek en praktijk. Nieuw onderzoek naar de werkzaamheid van psychofarmaca bij probleemgedrag, bij voorkeur door middel van een RCT, is gewenst. Ander onderzoek zou zich kunnen richten op de effecten van de inzet van alternatieve, niet-farmacologische interventies, zoals begeleidingsmethodieken.

*Sterktes van het onderzoek:* bij het literatuuronderzoek is een uitgebreide zoekstrategie gebruikt en is gezocht in diverse digitale wetenschappelijke databanken als ook in archieven van Nederlandse wetenschappelijke tijdschriften. Daardoor is een redelijk compleet beeld verkregen van het psychofarmacagebruik in residentiële settings in Nederland. Een sterkte van het dossieronderzoek is dat zowel de mensen met VB als de kwetsbare ouderen die zijn opgenomen in dit onderzoek zeer heterogeen waren wat betreft algemene kenmerken als leeftijd, geslacht en mate VB. Daardoor zijn de resultaten van dit onderzoek redelijk goed generaliseerbaar naar andere zorginstellingen voor mensen met een VB of kwetsbare ouderen. Een andere sterkte is dat niet naar één of enkele psychofarmacagroepen is gekeken, maar dat een breed overzicht is gegeven van de prevalenties van acht verschillende ATC-groepen.

*Beperkingen van het onderzoek:* de artikelen die zijn geïncludeerd in het literatuuronderzoek zijn niet beoordeeld op de onderzoekskwaliteit. We beoogden een algemeen overzicht te geven van de prevalenties van psychofarmaca, ongeacht de kwaliteit van de studies. Een tweede beperking van het literatuuronderzoek is, dat er meerdere artikelen waren die gebruik maakten van dezelfde dataset, waarvoor niet is gecorrigeerd. Dit beperkt de generaliseerbaarheid van de bevindingen. Een derde beperking is dat de ernst van het probleemgedrag en de doseringen van de psychofarmaca niet werden meegenomen in het onderzoek. Of er een relatie bestaat tussen ernst van probleemgedrag en de psychofarmacadoseringen en zo ja, hoe die relatie er uitziet, is een interessante onderzoeksvraag, die uitgaat boven de strekking van dit onderzoek.

## 5. Conclusie

Het huidige onderzoek kent de nodige beperkingen, maar desondanks kan geconcludeerd worden dat het psychofarmacagebruik in de intramurale zorg voor mensen met VB en kwetsbare ouderen hoog, zowel binnen Alliade (dossieronderzoek) als in andere instellingen in Nederland (literatuuronderzoek). Er zijn

duidelijke verschillen tussen de VG en OZ. Over het algemeen worden in de VG meer psychofarmaca gebruikt. Beide sectoren zouden de kennis en ervaringen over psychofarmaca kunnen bundelen om zo voor alle cliënten betere en meer op de persoon toegespitste zorg te kunnen verlenen. Meer kennis over psychofarmaca bij probleemgedrag, de bijwerkingen en afbouw van psychofarmaca en meer gepersonaliseerde zorg verbetert de kwaliteit van de zorg en daarmee de kwaliteit van leven van mensen met VB en kwetsbare ouderen. <sup>NTB</sup>

## Dankbetuiging

Deze studie is mogelijk gemaakt door ondersteuning en interne financiering van de afdeling Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) van Alliade. De auteurs bedanken A.M. Ulgiati (gedragskundige en onderzoeker PWO) voor de softwarematige ondersteuning, H. van Willigenburg (verpleegkundig specialist) voor de bijdrage aan de opzet van het onderzoek, A. Galema (secretaresse) voor de administratieve ondersteuning en B. Vries (communicatiemedewerker PWO) voor het redigeren van het manuscript.

## Disclaimer

Dit onderzoek is onafhankelijk uitgevoerd. Er is geen sprake van enige vorm van belangenverstremgeling.

## Auteurs

*Dr. Johanna H.M. Hovenkamp-Hermelink*, senior onderzoeker bij afdeling PWO van Alliade en postdoc onderzoeker psychiatrie bij het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG)

*J. Sijtsma*, ziekenhuisapotheker en onderzoeker bij afdeling PWO van Alliade

*I. van der Wal*, gedragskundige bij afdeling PWO van Alliade

*J. Hummel*, verpleegkundig centralist van Alliade

*K. Krasznai*, specialist ouderengeneeskunde bij afdeling PWO van Alliade

*L. Marinus*, verpleegkundig specialist ouderenzorg bij afdeling PWO van Alliade

Dr. Alain D. Dekker, hoofd van afdeling PWO van Alliade en docent-onderzoeker bij Rijksuniversiteit Groningen/UMCG.

## Correspondentie

Alliade, afdeling Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek (PWO)

Antwoordnummer 92442, 9244 ZC Beetsterzwaag

Mail: pwo@alliade.nl

## Referenties

- Abraham, I., Rimland, J. M., Trotta, F. M., Dell'acqua, G., Cruz-Jentoft, A., Petrovic, M., Gudmundsson, A., Soiza, R., O'mahony, D., Guaita, A., & Cherubini, A. (2017). Systematic review of systematic reviews of non-pharmacological interventions to treat behavioural disturbances in older patients with dementia. The SENATOR-OnTop series. *BMJ Open*, 7, e12759. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-012759>
- Alliade Praktijkgericht Wetenschappelijk Onderzoek. (2024). *De Grote Methodiekengids: definitie, inventarisatie, praktische toepasbaarheid en wetenschappelijke onderbouwing van begeleidingsmethoden voor mensen met een verstandelijke beperking*. University of Groningen Press. <https://doi.org/10.21827/6548bc945d46c>
- Appelhof, B., Bakker, C., Van Duinen-van Den IJssel, J. C. L., Zwijsen, S. A., Smalbrugge, M., Verhey, F. R. J., de Vugt, M. E., Zuidema, S. U., & Koopmans, R. T. C. M. (2019). Differences in neuropsychiatric symptoms between nursing home residents with young-onset dementia and late-onset dementia. *Aging and Mental Health*, 23(5), 581–586. <https://doi.org/10.1080/13607863.2018.1428935>
- Bij de Weg, J. C., Honingh, A. K., Teeuw, M., & Sterkenburg, P. S. (2021). An exploratory study among intellectual disability physicians on the care and coercion act and the use of psychotropic drugs for challenging behaviour. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10240. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910240>
- Brylewski, J., & Duggan, L. (2004). Antipsychotic medication for challenging behaviour in people with learning disability (review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://doi.org/10.1002/14651858.cd000377.pub2>
- Cochrane Library. (z.d.) *PICO search*. <https://www.cochranelibrary.com/about/pico-search>
- Cohen, A. P., Rosier-Kras, E. M., & van Vlokhoven, P. C. A. (2016). Zinnig en zuinig met psychofarmaca. Een kritische evaluatie van het psychofarmacagebruik bij mensen met een verstandelijke beperking en moeilijk verstaanbaar gedrag. *Geo-Info*, 34(3), 125–130. <https://doi.org/10.21825/agora.v2i2.15465>
- De Kuijper, G., Degraeve, G., & Zinkstok, J. R. (2019). Voorschrijven van psychofarmaca bij mensen met een verstandelijke beperking: handvatten voor de praktijk. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 61(11), 786–791
- De Kuijper, G., Hoekstra, P., Visser, F., Scholte, F. A., Penning, C., & Evenhuis, H. (2010). Use of antipsychotic drugs in individuals with intellectual disability (ID) in the Netherlands: Prevalence and reasons for prescription. *Journal of Intellectual Disability Research*, 54(7), 659–667. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2010.01275.x>
- De Kuijper, G., & Jonker, J. (2021). Psychofarmaca bij mensen met een verstandelijke beperking: verbetering in passend gebruik vraagt aandacht voor begeleiders. *Nederlands Tijdschrift voor de Zorg aan mensen met verstandelijke beperkingen (NTZ)*, 47(extra editie), 36–40
- De Kuijper, G. M. (2010). Gedragsproblemen bij mensen met een verstandelijke beperking. *Bijblijven*, 26, 36–43.
- De Kuijper, G. M. (2013). *Aspects of long-term use of antipsychotic drugs on an off-label base individuals with intellectual disability [Proefschrift]*. Rijksuniversiteit Groningen.
- De Kuijper, G. M., & Hoekstra, P. J. (2017). Physicians' reasons not to discontinue long-term used off-label antipsychotic drugs in people with intellectual disability. *Journal of Intellectual Disability Research*, 61(10), 899–908. <https://doi.org/10.1111/jir.12385>
- De Kuijper, G., Ramerman, L., Jonker, J., & Hoekstra, P. J. (2020). Dilemma's bij afbouw van anti-psychotica-gebruik bij mensen met een verstandelijke beperking. *Tijdschrift voor Psychiatrie*, 62, 203–212.
- Deb, S., Limbu, B., Unwin, G. L., & Weaver, T. (2022). Causes of and alternatives to medication for behaviours that challenge in people with intellectual disabilities: Direct care providers' perspectives. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(16). <https://doi.org/10.3390/ijerph19169988>
- Deutsch, S. I., & Burket, J. A. (2021). Psychotropic medication use for adults and older adults with intellectual disability; selective review, recommendations and future directions. In *Progress in Neuropsychopharmacology and Biological Psychiatry* (Vol. 104, p. 110017). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.2020.110017>
- Du, J., Janus, S., Voorthuis, B., Van Manen, J., Achterberg, W., Smalbrugge, M., Zwijsen, S., Gerritsen, D., Koopmans, R., & Zuidema, S. (2022). Time trends in psychotropic drug prescriptions in Dutch nursing home residents with dementia between 2003 and 2018. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(4). <https://doi.org/10.1002/gps.5697>
- Embregts, P., Kroezen, M., Mulder, E. J., Van Bussel, C., Van der Nagel, J., Budding, M., Busser, G., De Kuijper, G., Duinkerken-van Gelderen, P., Haasnoot, M., Helder, A., Lenderink, B., Maes-Festen, D. A. M., Olivier-Pijpers, V., Oud, M., Oude Luttikhuis, I., Schilt, C. J., Smit, T., van den Heuvel, J., ... Wielend, J. (2019). *Multidisciplinaire Richtlijn Probleemgedrag bij volwassenen met een verstandelijke beperking*. [www.richtlijnenvg.nl](http://www.richtlijnenvg.nl)
- Firth, J., Siddiqi, N., Koyanagi, A., Siskind, D., Rosenbaum, S., Galletly, C., Allan, S., Canejo, C., Carney, R., Carvalho, A. F., Chatterton, M. Lou, Correll, C. U., Curtis, J., Gaughran, F., Heald, A., Hoare, E., Jackson, S. E., Kisely, S., Lovell, K., ... Stubbs, B. (2019). The Lancet Psychiatry Commission: a blueprint for protecting physical health in people with mental illness. *The Lancet Psychiatry*, 6(8), 675–712. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30132-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30132-4)
- Geelen, R. (2019). *Probleemgedrag bij dementie* (1<sup>e</sup> druk). Bohn Stafleu van Loghum.

- Harris, P. A., Taylor, R., Minor, B. L., Elliott, V., Fernandez, M., O'Neal, L., McLeod, L., Delacqua, G., Delacqua, F., Kirby, J., & Duda, S. N. (2019). The REDCap consortium: Building an international community of software platform partners. *Journal of Biomedical Informatics*, 95(article 103208), 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.jbi.2019.103208>
- Harris, P. A., Taylor, R., Thielke, R., Payne, J., Gonzalez, N., & Conde, J. G. (2009). Research electronic data capture (REDCap) - A metadata-driven methodology and workflow process for providing translational research informatics support. *Journal of Biomedical Informatics*, 42(2), 377–381.
- Haw, C., & Stubbs, J. (2005). A survey of off-label prescribing for inpatients with mild intellectual disability and mental illness. *Journal of Intellectual Disability Research*, 49(11), 858–864. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2788.2005.00723.x>
- Henderson, A., McSkimming, P., Kinnear, D., McCowan, C., McIntosh, A., Allan, L., & Cooper, S.-A. (2020). Changes over a decade in psychotropic prescribing for people with intellectual disabilities: Prospective cohort study. *BMJ Open*, 10, e036862. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-036862>
- Ismail, Z., Black, S. E., Camicioli, R., Chertkow, H., Herrmann, N., Laforce Jr., R., Montero-Odasso, M., Rockwood, K., Rosa-Neto, P., Seitz, D., Sivananthan, S., Smith, E. E., Soucy, J.-P., Vedel, I., Gauthier, S., Menard, M. C., Lacombe, G., Chayer, C., Black, S., ... Watt, J. (2020). Recommendations of the 5th Canadian Consensus Conference on the diagnosis and treatment of dementia. *Alzheimer's and Dementia*, 16(8), 1182–1195. <https://doi.org/10.1002/alz.12105>
- Koch, A. D., Dobrindt, J., & Schützwohl, M. (2021). Prevalence of psychotropic medication and factors associated with antipsychotic treatment in adults with intellectual disabilities: a cross-sectional, epidemiological study in Germany. *Journal of Intellectual Disability Research* 65(12), 186–198. <https://doi.org/10.1111/jir.12802>
- Kok, J. S., Oude Voshaar, R. C., & Scherder, E. J. A. (2020). Psychotropic drug use in residents with dementia living in small-scaled special care facilities; a longitudinal study. *Aging and Mental Health*, 24(4), 689–696. <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1584784>
- Kosters, J., Janus, S. I. M., Van den Bosch, K. A., Andringa, T. C., De Hoop, E. O., De Boer, M. R., Elburg, R. A. J., Warmelink, S., Zuidema, S. U., & Luijendijk, H. J. (2023). Soundscape awareness intervention reduced neuropsychiatric symptoms in nursing home residents with dementia: A cluster-randomized trial with MoSART+. *Journal of the American Medical Directors Association*, 24(2), 192–198.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2022.11.010>
- Kukreja, S., Kalra, G., Shah, N., & Shrivastava, A. (2013). Polypharmacy in psychiatry: A review. In *Mens Sana Monographs 11(1)*, 82–99. <https://doi.org/10.4103/0973-1229.104497>
- Maas, S., Festen, D. A. M., Hilgenkamp, T. I. M., & Oppewal, A. (2020). The association between medication use and gait in adults with intellectual disabilities. *Journal of Intellectual Disability Research*, 64(10), 793–803. <https://doi.org/10.1111/jir.12773>
- Matson, J. L., & Neal, D. (2009). Psychotropic medication use for challenging behaviors in persons with intellectual disabilities: An overview. *Research in Developmental Disabilities*, 30(3), 572–586. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2008.08.007>
- Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport. (z.d.). *Dwang in de zorg*. Wet Zorg en Dwang (Wzd) - Onvrijwillige Zorg. <https://www.dwanginzorg.nl/wzd>
- Mulders, A. J. M. J., Zuidema, S. U., Leeuwis, R., Bor, H., Verhey, F. R. J., & Koopmans, R. T. C. M. (2019). Prevalence and correlates of psychotropic drug use in Dutch nursing home patients with young-onset dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(8), 1185–1193. <https://doi.org/10.1002/gps.5116>
- Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten. (2016). *Revisie NVAVG Standaard: voorschrijven van psychofarmaca*. [https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2019/07/16\\_367\\_NVAVG\\_richtlijn-Psychofarmaca\\_digitale-versie-WATERMERK.pdf](https://nvavg.nl/wp-content/uploads/2019/07/16_367_NVAVG_richtlijn-Psychofarmaca_digitale-versie-WATERMERK.pdf)
- Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. (2014). *Richtlijn diagnostiek en behandeling van dementie*. [https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/dementie\\_2023/diagnostiek\\_dementie.html](https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/dementie_2023/diagnostiek_dementie.html)
- Nouws, H., & Koopman, A. (2020). *Aan de slag: Integrale zorg en ondersteuning voor jonge mensen met dementie*. <https://www.kcdementieopjongeleeftijd.nl/wat-doen-we/informatiedocumenten>
- Ouzzani, M., Hossam, H., Fedorowicz, Z., & Elmagamid, A. (2016). Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(210). <https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Overheid.nl - Wettenbank. (2021, November 6). *Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten*. <https://wetten.overheid.nl/BWBR0040632/2021-11-06/0>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *The BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Pieper, M. J. C., Francke, A. L., Van der Steen, J. T., Scherder, E. J. A., Twisk, J. W. R., Kovach, C. R., & Achterberg, W. P. (2016). Effects of a stepwise multidisciplinary intervention for challenging behavior in advanced dementia: A cluster randomized controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(2), 261–269. <https://doi.org/10.1111/jgs.13868>
- Pu, L., Bakker, C., Appelhof, B., Zwijsen, S. A., Teerenstra, S., Smalbrugge, M., Verhey, F. R. J., de Vugt, M. E., Zuidema, S. U., & Koopmans, R. T. C. M. (2021). The course of quality of life and its predictors in nursing home residents with young-onset dementia. *Journal of the American Medical Directors Association*, 22(7), 1456–1464. <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.09.040>
- Scheifes, A., Walraven, S., Stolker, J. J., Nijman, H. L. I., Egberts, T. C. G., & Heerdink, E. R. (2016a). Adverse events and the relation with quality of life in adults with intellectual disability and challenging behaviour using psychotropic



- drugs. *Research in Developmental Disabilities*, 49–50, 13–21. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2015.11.017>
- Scheifes, A., Walraven, S., Stolker, J. J., Nijman, H. L. I., Tenback, D. E., Egberts, T. C. G., & Heerdink, E. R. (2016b). Movement disorders in adults with intellectual disability and behavioral problems associated with use of antipsychotics. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 36(4), 308–313. <https://doi.org/10.1097/JCP.0000000000000528>
- Schneider, L. S., Dagerman, K., & Insel, P. S. (2006). Efficacy and adverse effects of atypical antipsychotics for dementia: Meta-analysis of randomized, placebo-controlled trials. *American Journal Geriatric Psychiatry*, 14(3), 191–210.
- Sheehan, R., Hassiotis, A., Walters, K., Osborn, D., Strydom, A., & Horsfall, L. (2015). Mental illness, challenging behaviour, and psychotropic drug prescribing in people with intellectual disability: UK population based cohort study. *BMJ (Online)*, 351. <https://doi.org/10.1136/bmj.h4326>
- Sizoo, E. M., Thunnissen, J. A., Van Loon, A. M., Brederveld, C. L., Timmer, H., Hendriks, S., & Smalbrugge, M. (2022). The course of neuropsychiatric symptoms and psychotropic drug use in Dutch nursing home patients with dementia during the first wave of COVID-19: A longitudinal cohort study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 37(3). <https://doi.org/10.1002/gps.5693>
- SKILZ (2021). *Ga op zoek naar de kruisbestuiving tussen de ouderen- en gehandicaptenzorg*. <https://skilz.nu/2021/09/30/ga-op-zoek-naar-de-kruisbestuiving-tussen-de-ouderen-en-gehandicaptenzorg/>
- Smalbrugge, M., Zuidema, S., Vink, M. T., Van der Stelt, I., & Vreeken, H. L. (2018). Richtlijn "Probleemgedrag bij mensen met dementie": eerst kijken, dan doen... en evalueren! *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*, 2.
- Smeets, C. H. W., Gerritsen, D. L., Zuidema, S. U., Teerenstra, S., Van der Spek, K., Smalbrugge, M., & Koopmans, R. T. C. M. (2018). Psychotropic drug prescription for nursing home residents with dementia: prevalence and associations with non-resident-related factors. *Aging and Mental Health*, 22(9), 1239–1246. <https://doi.org/10.1080/13607863.2017.1348469>
- Smeets, C. H. W., Smalbrugge, M., Koopmans, R. T. C. M., Nelissen-Vrancken, M. H. J. M. G., Van Der Spek, K., Teerenstra, S., Gerritsen, D. L., & Zuidema, S. U. (2021). Can the PROPER intervention reduce psychotropic drug prescription in nursing home residents with dementia? Results of a cluster-randomized controlled trial. *International Psychogeriatrics*, 33(6), 577–586. <https://doi.org/10.1017/S1041610220000629>
- Solmi, M., Fornaro, M., Ostinelli, E. G., Zangani, C., Croatto, G., Monaco, F., Krinitski, D., Fusar-Poli, P., & Correll, C. U. (2020). Safety of 80 antidepressants, antipsychotics, anti-attention-deficit/hyperactivity medications and mood stabilizers in children and adolescents with psychiatric disorders: a large scale systematic meta-review of 78 adverse effects. *World Psychiatry*, 19(2), 214–232. <https://doi.org/10.1002/wps.20765>
- Song, M., Ware, R. S., Doan, T. N., Mcpherson, L., Trollor, J. N., & Harley, D. (2020). Appropriateness of psychotropic medication use in a cohort of adolescents with intellectual disability in Queensland, Australia. *BJPsych Open*, 6(e142), 1–6. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.125>
- UMCG Research. (2023). *Lifelines NEXT participants get pharmacogenetic passport: How does your DNA affect medication?* <https://umcgresearch.org/w/lifelines-participants-get-pharmacogenetic-passport>
- Van der Plaats, A. J. S., Van Dooren, D. D. D., Kuiper, I. E., Van der Bijl, J., Oppewal, A., & Mergler, S. (2019). Antipsychotic drug use in people with intellectual disability and comorbid autism. *Tijdschrift voor Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten*, 37(1), 23–28.
- Van der Spek, K., Gerritsen, D. L., Smalbrugge, M., Nelissen-Vrancken, M. H. J. M. G., Wetzels, R. B., Smeets, C. H. W., Zuidema, S. U., & Koopmans, R. T. C. M. (2016). Only 10% of the psychotropic drug use for neuropsychiatric symptoms in patients with dementia is fully appropriate. The PROPER I-study. *International Psychogeriatrics*, 28(10), 1589–1595. <https://doi.org/10.1017/S104161021600082X>
- Van der Spek, K., Koopmans, R. T. C. M., Smalbrugge, M., Nelissen-Vrancken, M. H. J. M. G., Wetzels, R. B., Smeets, C. H. W., De Vries, E., Teerenstra, S., Zuidema, S. U., & Gerritsen, D. L. (2018). The effect of biannual medication reviews on the appropriateness of psychotropic drug use for neuropsychiatric symptoms in patients with dementia: A randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 47(3), 430–437. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy001>
- Van Eijndhoven, P. (2017). Langdurig antipsychoticagebruik bij verstandelijk beperkte mensen. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 161(D2253).
- Van Opstal, D. E., & Vreeburg, D. E. (2015). Prevalentie van off-label antidepressivagebruik bij psychogeriatrische patiënten in een Nederlands verpleeghuis. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*, 6: 2-11.
- Verenso, N. (2018). *Probleemgedrag bij mensen met dementie*. <https://www.verenso.nl/kwaliteit/richtlijnen-en-praktijkvoering/richtlijnen/database/probleemgedrag-bij-mensen-met-dementie>
- Vilans. (z.d.). *Wet zorg en dwang. Stappenplan*. [www.kennispleingehandicaptensector.nl/onvrijwillige-zorg](http://www.kennispleingehandicaptensector.nl/onvrijwillige-zorg).
- Vilans. (2015). *Beter af met minder. Bewust gebruik van psychofarmacain de ouderen- en gehandicaptenzorg*. <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/tips-en-tools-voor-bewust-psychofarmacagebruik>
- Vredeveld, E. J., Hulshof, T. A., Zuidema, S. U., & Luijendijk, H. J. (2019). Subjective versus objective outcomes of antipsychotics for the treatment of neuropsychiatric symptoms associated with dementia. *CNS Drugs*, 33(9), 933–942. <https://doi.org/10.1007/s40263-019-00654-y>
- Willemsse, B. M., De Jonge, J., Smit, D., Dasselaar, W., Depla, M. F. I. A., & Pot, A. M. (2016). Is an unhealthy work environment in nursing home care for people with dementia associated with the prescription of psychotropic drugs and physical restraints? *International Psychogeriatrics*, 28(6), 983–994. <https://doi.org/10.1017/S1041610216000028>
- Zorginstituut Nederland. (z.d.). *Wet langdurige zorg (Wlz) | Verpleeghuizen en zorginstellingen | Rijksoverheid.nl*. <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/verpleeghuizen-en-zorginstellingen/wet-langdurige-zorg-wlz>

Zuidema, S. U. (2015). Trends in psychofarmacagebruik bij patiënten met dementie. *Tijdschrift voor Oudergeneeskunde* 2: 2-14.

Zuidema, S. U., Van der Meer, M. M., Pennings, G. A. T. C., & Koopmans, R. T. C. M. (2006). Prevalentie van probleemgedrag bij een groep dementerende verpleeghuispatiënten. *Tijdschrift Gerontologie en Geriatrie*, 37, 18–23. <https://doi.org/10.1007/BF03074757>

Zuidema, S. U., Van Iersel, M. B., Koopmans, R. T. C. M., Verhey, F. R. J., & Olde Rikkert, M. G. M. (2006). Werkzaamheid en bijwerkingen van antipsychotica voor neuropsychiatrische symptomen bij dementie; een systematische review. *Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*, 150(28), 1561-1573

## Samenvatting

**Inleiding:** Psychofarmaca worden veel en vaak langdurig gebruikt in de intramurale zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen en kwetsbare (vaak dementerende) ouderen. Deze medicatie is soms nodig, maar er zijn ook veel bijwerkingen en de effectiviteit is beperkt. Een goed overzicht van de prevalentie van psychofarmaca in de intramurale zorg mist echter nog. Dit onderzoek beoogde aan de hand van een systematisch literatuuronderzoek een zo compleet mogelijk overzicht te geven van de prevalentiecijfers van psychofarmaca in de intramurale zorg in Nederland. Daarnaast werd het psychofarmacagebruik geïnventariseerd binnen Alliade.

**Methode:** De databases PubMed, PsycINFO en Embase en Nederlandstalige wetenschappelijke vakbladen werden doorzocht naar relevante artikelen, gepubliceerd tussen 2015 en 2023 (invoering Wet langdurige zorg). Voor het psychofarmacagebruik binnen Alliade werd informatie uit dossiers van cliënten verzameld.

**Resultaten:** Het literatuuronderzoek omvatte 20 studies met prevalentiecijfers van psychofarmacagebruik variërend van 30-78% (verstandelijk gehandicaptenzorg) en 24-84% (ouderenzorg), afhankelijk van de onderzochte psychofarmaca. Binnen Alliade was de prevalentie 55% (ouderenzorg) en 78% (verstandelijk gehandicaptenzorg). Antipsychotica werden het meest voorgeschreven, maar antidepressiva, anxiolytica en hypnotica/sedativa bijna even vaak. Voorspellers van psychofarmacagebruik waren leeftijd (ouderenzorg) en de mate van verstandelijke beperking, downsyndroom, autisme en epilepsie (verstandelijk gehandicaptenzorg).

**Conclusie:** Het psychofarmacagebruik in de intramurale zorg voor mensen met verstandelijke beperkingen en kwetsbare ouderen is hoog, zowel binnen Alliade als in andere instellingen in Nederland, ondanks nieuwe richtlijnen om het gebruik te verminderen. Overdracht van kennis en ervaringen tussen ouderenzorg en verstandelijk gehandicaptenzorg over het omgaan met probleemgedrag kan meer gepersonaliseerde zorg mogelijk maken en de kwaliteit van de zorg verhogen.

## Abstract

**Objectives:** Psychotropic drugs are widely and often long-term used in intramural care for people with intellectual disabilities and frail (often demented) elderly. This medication is sometimes necessary, but there are also many side effects and its effectiveness is limited. However, a good overview of the prevalence of psychotropics in intramural care is still lacking. This research aims to provide the most complete possible overview of the prevalence rates of psychotropic drugs in intramural care in the Netherlands, based on a systematic literature review. In addition, psychotropic drug use was inventoried within the Frisian healthcare institution Alliade.

**Methods:** The databases PubMed, PsycINFO and Embase and Dutch-language scientific journals were searched for relevant articles published between 2015 and 2023 (introduction Dutch Long-Term Care Act). Information about psychotropic drug use within Alliade was collected from client files.

**Results:** The literature search covered 20 studies with prevalence rates of psychotropic drug use ranging from 24%-84% (elderly care) and 30%-78% (intellectual disability care), depending on the psychotropic drugs examined. Within Alliade, the prevalence was 55% (elderly care) and 78% (intellectual disability care). Antipsychotics were most commonly prescribed, but antidepressants, anxiolytics and hypnotics/sedatives almost as often. Predictors of psychotropic drug use were age (elderly care) and the degree of intellectual disability, Down syndrome, autism and epilepsy (intellectual disability care).

**Conclusions:** Psychotropic drug use in intramural care for people with intellectual disabilities and frail elderly is high, both within Alliade and in other care institutions in the Netherlands, despite new guidelines to reduce use. Transfer of knowledge and experiences between elderly care and intellectually disability care on managing challenging behaviour can enable more personalized care and increase the quality of care.