

INTERVIEW

JAN DE LEPELEIRE, VOORZITTER RAADGEVENDE ARTSEN RUSTHUIZEN

‘Sneller pilletje bij weinig personeel’

Rusthuisbewoners krijgen veel meer antidepressiva en antipsychotica dan wie nog thuis woont. ‘De coördinerende arts die het medicatiegebruik in een rusthuis opvolgt, heeft te weinig te zeggen’, zegt Jan De Lepeleire.

VAN ONZE REDACTEUR
YVES DELEPELEIRE

BRUSSEL | ‘Een maand geleden kon ik nog gaan wandelen met mijn schoonmoeder in het rusthuis. Nu zit ze in een rolstoel, versuft en platgespoten.’ Of: ‘Mijn schoonvader heeft nooit slaappillen genomen, maar na een week in het rusthuis kreeg hij er elke avond één. Standaard, zeiden ze.’ Nog: ‘Omdat mijn grootvader blijkbaar wat druk was, kreeg hij Risperdal. Na een paar weken herkende hij niemand meer, kon hij niet meer lopen of spreken. Resultaat: nog meer pillen.’

Over het medicatiegebruik in rust- en verzorgingstehuizen lijkt elke familie wel negatieve verhalen te kunnen vertellen. Op het internet bulkt het van de getuigenissen. Ook het Radio 1-programma *Peeters & Pichal* werd vorige maand nog bedolven onder honderden klachten. Die komen meestal op hetzelfde neer: rusthuisbewoners krijgen te snel pillen voorgeschreven om ze in toom te houden. Voor het ‘gemak’ van het personeel.

Eerder onderzoek toonde al aan dat het chronisch gebruik van antidepressiva en kalmeermiddelen in rusthuizen hoog lag. Dat wordt vandaag opnieuw bevestigd door een grootschalig onderzoek van de Christelijke Mutualiteit (CM), bij 60.000 leden in meer dan duizend voorzieningen.

Daaruit blijkt onder meer dat een rusthuisbewoner een kwart meer kans heeft om antidepressiva voorgeschreven te krijgen en dubbel zo veel kans heeft om antipsychotica te moeten slikken dan wie nog thuis woont.

Opvallend is ook dat een kwart minstens één farmaceutisch product kreeg dat op de Beers-lijst staat. Dat zijn producten die door hun bijwerkingen niet aangewezen zijn voor ouderen.

De Christelijke Mutualiteit veronderstelt dat het gebrek aan personeel te maken heeft met het medicatiegebruik. Hoe minder personeel, hoe gemakkelijker het terugrijpt naar pillen om de be-

woners in toom te houden, zodat het werk draaglijk blijft.

Jan De Lepeleire is huisarts en voorzitter van de coördinerende en raadgevende artsen in rusthuizen. Die moeten het medicatiegebruik in de voorzieningen opvolgen en het liefst zo laag mogelijk houden. Hij noemt de resultaten van het onderzoek ‘absoluut verontrustend’. ‘Maar het probleem is ons al langer bekend.’

De CM legt een direct verband met de werkdruk voor het rusthuispersoneel. Klopt dat?

‘Ik denk het wel. Onderzoek heeft

al aangetoond dat het zorgteam van een rusthuis meer oog heeft voor een niet-farmacologische aanpak als het voldoende bemand is. Als er te weinig personeel is, is het een kleine stap om de huisarts nog wat voorschriften te vragen. Ik hoor sommige critici dan zeggen: als de dokters niet meer voorschrijven, is het toch opgelost? Maar zo simpel ligt het niet. Vraag het maar aan de huisartsen: als zij de medicatie van hun patiënt in het rusthuis willen afbouwen, zullen de verpleegkundigen vaak vragen om de medicatie weer op te schroeven, omdat ze zeggen dat het nodig is. Hoe minder personeel er is, hoe groter de druk.’

De coördinerende en raadgevende arts van een rusthuis moet erover waken dat het medicatiegebruik niet uit de hand loopt. U kan de huisartsen dan toch sturen?

‘Dat is moeilijk. In België is iedereen vrij zijn zorgverstrekker te kiezen, ook als hij of zij in een rusthuis binnengaat. Het gevolg is dat er in een rusthuis met hon-

derd bewoners soms tot veertig huisartsen langslopen. Dat is chaos. De coördinerende huisarts van een rusthuis kan zijn collega’s niet verplichten om bepaalde pillen te laten. Hij heeft niets te zeggen aan het voorschrijfgedrag. Het kan enkel adviseren en zowel de huisartsen als het verplegend personeel sensibiliseren.’

Dus eigenlijk heeft u in een rusthuis niet veel te zeggen?

‘We kunnen het personeel en de huisartsen tot niets verplichten. Een voorbeeld is het geneesmiddelenformularium van het rusthuis, een lijst waarop staat welke pillen worden aangeraden. Mijn ervaring is dat de huisartsen zich daar veel beter aan houden, als de coördinerende arts die lijst in samenspraak met hen opstelt. Anders doet iedereen zijn goesting. Maar niet elk rusthuis gebruikt die lijst even consequent.’

‘U mag ook niet vergeten dat de familie soms een belangrijke rol speelt. Soms belt die de huisarts om te zeggen dat haar moeder of vader niet kan slapen omdat een

‘Ik zeg u:
Marc Dutroux
komt niet vrij’

STEFAN DE CLERCK,
minister van Justitie, reageert
in de Kamer op vragen over de
vrijlating van Michelle Martin.



Het chronisch gebruik van antidepressiva ligt hoog in rusthuizen. © pn

‘Elke keer als de huisarts de medicatie afbouwt, zegt het verpleegkundig personeel dat het toch nodig is’

medebewoner 's nachts roept. Dan vraagt ze de arts om die bewoner iets te geven. Een rusthuis is een samenleving, waar veel interactie is. Daar leven zo veel vragen bij het personeel, de bewoners, de families, ... dat het moeilijk is een eenduidig beleid rond medicatie uit te werken.’

Het gebruik van antidepressiva en antipsychotica in rusthuizen kan alleen omlaag als de coördinerende arts meer macht krijgt?

‘Onze rol moet sterker worden, ja. Het zou al veel zijn als de huisartsen een engagement moeten aangaan waarbij ze toezeggen om hun patiënten in het rusthuis te verzorgen volgens het beleid van de voorziening, dat ze bijvoorbeeld afspreken om een bepaald soort antidepressiva of slaapmiddelen correct te gebruiken. We discussiëren al jaren met de overheid om onze rol te herzien. Maar het gaat zeer traag.’