

NEDERLANDSE SAMENVATTING

Achtergrond

Een meerderheid van de mensen met dementie die in een verpleeghuis wonen ervaart één of meerdere neuropsychiatrische symptomen (NPS). De behandeling van NPS zou volgens de richtlijnen allereerst gericht moeten zijn op het inzetten van psychosociale interventies. Pas wanneer deze onvoldoende effect bieden of wanneer er sprake is van acuut en ernstig probleemgedrag kan de inzet van psychofarmaca worden overwogen. De reden is dat de effectiviteit van psychofarmaca gering tot matig is en het gebruik ervan kan leiden tot significante bijwerkingen. In de afgelopen jaren zijn er vele psychosociale interventies ontwikkeld. Desondanks zien we dat psychofarmaca gebruik veel voorkomt en dat veel psychofarmaca niet passend zijn voorgeschreven als het gaat om indicatiestelling, evaluatie, therapieduur, dosering of om de aanwezigheid van duplicaties of contra-indicaties. Het doel van dit proefschrift is bij te dragen aan passend gebruik van psychofarmaca en te komen tot een daling van de frequentie van psychofarmaca bij mensen met dementie die in een verpleeghuis wonen met neuropsychiatrische symptomen. De aanleiding, achtergrond en vraagstellingen van deze studie worden beschreven in **hoofdstuk 1**.

Hoofdstukken

De relevantie en opzet van de RID studie (Reducing Inappropriate psychotropic Drug use) wordt beschreven in **hoofdstuk 2**. Passend bij de visie dat niet-medicamenteuze, psychosociale interventies de voorkeursbehandeling zijn voor NPS en om te komen tot een vermindering van (niet passend) psychofarmaca gebruik, zijn er de afgelopen jaren vele interventies ontwikkeld. Dit kunnen interventies zijn die zich direct richten op de bewoner met dementie, passend bij diens behoeften. Het betreft echter veelal ook meer overkoepelende interventies gericht op de disciplines die werkzaam zijn in het verpleeghuis, zoals interventies gericht op het adequaat signaleren, analyseren en behandelen van NPS en de evaluatie hiervan. Helaas is de effectiviteit van deze complexe, multidisciplinaire interventies die zijn gericht op de behandeling van NPS veelal beperkt door suboptimale implementatie als een gevolg van barrières die een rol spelen in de lokale praktijk. Uit de literatuur is gebleken dat het belangrijk is om zowel interventie als implementatie aan te laten sluiten bij de lokale praktijk van een verpleeghuis omdat er geen uniforme oplossing is die voor iedereen werkt. Daarnaast wordt het belang onderstreept van actieve betrokkenheid van professionals in het verpleeghuis, in het bijzonder mensen die kunnen fungeren als 'kartrekker'. De veronderstelde hypothese bij het ontwikkelen van een interventie was dat een effectieve, multidisciplinaire interventie passend moet zijn bij de lokale situatie van een verpleeghuis en dat implementatie bevorderd zou kunnen worden door ondersteuning te bieden. De RID interventie is gebaseerd op de barrières zoals die zijn gevonden in eerdere studies en dit heeft geleid tot een interventie met 3 centrale elementen:

- Participatory action research (PAR), waarin diverse disciplines uit de praktijk actief samen met onderzoekers werken om te komen tot passende oplossingen voor de lokale situatie
- Op maat gemaakte (tailored) interventie en implementatie: een probleemanalyse gericht op de behandeling van NPS en inzet van psychofarmaca is de basis voor een op maat gemaakt interventie- en implementatieplan en feedback gedurende implementatie
- Gefaciliteerde implementatie door ondersteuning en begeleiding van externe coaches

De hypothese was dat deze RID interventie zou leiden tot een vermindering van niet passend psychofarmacagebruik en een reductie van de frequentie van gebruik. De RID studie was cluster gerandomiseerd en heeft gebruik gemaakt van een stepped-wedge design.

In **hoofdstuk 3** hebben we een systematisch overzicht van de literatuur gerapporteerd om een nog uitgebreider beeld te krijgen van de bevorderende en belemmerende factoren van de implementatie van complexe interventies gericht op de behandeling van NPS en psychofarmacagebruik in de langdurige zorg. Vijftien studies voldeden aan de inclusiecriteria. De meerderheid daarvan heeft een combinatie van verscheidene interventies en zorgprogramma's geïmplementeerd en er zijn diverse implementatiestrategieën gebruikt. Uit dit onderzoek kwam naar voren dat belangrijke factoren voor succesvolle implementatie zijn: sterk leiderschap, ondersteuning door kartrekkers/pleitbezorgers binnen de organisatie, goede communicatie en coördinatie tussen disciplines, ondersteuning door het management, voldoende beschikbare middelen en een organisatiecultuur die gericht is op leren en open staat voor verandering. Factoren die implementatie belemmeren omvatten personeelsverloop, hoge werkdruk en ervaren tijdsdruk, renovaties en verbouwingen en verandering naar zelfsturende teams. De resultaten van dit onderzoek tonen de complexiteit aan van implementatie van multicomponent interventies in de langdurige zorg. Deze resultaten pleiten ervoor implementatie aan te laten sluiten bij de behoeftes en kenmerken van een organisatie. Om implementatie te optimaliseren zouden organisaties kritisch moeten kijken welke personen de capaciteit en eigenschappen hebben om kartrekkers te zijn van een interventie of innovatie. De toepassing van geleerde acties en kennis in de praktijk zal implementatie mogelijk verder verbeteren.

Vervolgens hebben we in **hoofdstuk 4** een uitgebreide procesevaluatie van de RID studie beschreven, die werd uitgevoerd naast een effectstudie. Het doel van deze (mixed methods) procesevaluatie was om inzicht te krijgen in de 'credibility' van de studie en de daadwerkelijke bijdrage van de RID interventie aan de lokale praktijk. Tevens was het belangrijk om te begrijpen waarom de RID interventie wel of niet succesvol was en hoe deze geoptimaliseerd zou kunnen worden. Er is gekeken naar kwaliteit van de RID interventie, bestaande uit de relevantie en geschiktheid en de mate waarin de RID interventie is geïmplementeerd in de praktijk. Daarnaast zijn

belemmerende en bevorderende factoren voor implementatie van de RID interventie in kaart gebracht. Respondenten gaven aan dat de RID interventie in algehele zin positief gewaardeerd werd, maar dat deze ook tijdrovend en complex was. De lokale probleemanalyse zorgde vaak voor een impuls tot actie. Daarnaast werd de actieve betrokkenheid van veel medewerkers als essentieel bestempeld, maar was het tegelijkertijd ook een vertragende factor. Het maken van het op maat gemaakte interventie- en implementatie plan werd als ingewikkeld ervaren. Hoewel externe coaches implementatie stimuleerden en zij vaak een rol hadden bij het verzachten van de effecten van enkele van de barrières die we tegenkwamen, werd de toegevoegde waarde ervan verschillend beoordeeld door de verpleeghuismedewerkers. De mate waarin de RID interventie was geïmplementeerd verschilde tussen verpleeghuizen. Vertragingen in implementatie en suboptimale uitvoering van de acties hebben mogelijk de effectiviteit van de RID interventie in sommige verpleeghuizen negatief beïnvloed. Belemmerende factoren voor implementatie waren reorganisaties, personeelsverloop, communicatieproblemen, onduidelijke verwachtingen en waargenomen tijdsdruk. Mate van implementatie was ook afhankelijk van de betrokkenheid, capaciteit en vaardigheden van kartrekkers/pleitbezorgers en van de bereidheid van verpleeghuismedewerkers om te veranderen. Uit deze procesevaluatie concluderen we dat de RID studie te maken heeft gehad met alomtegenwoordige barrières zoals personeelsverloop en reorganisaties in de dagelijkse praktijk die niet eenvoudig verholpen kunnen worden. Daarom moeten toekomstige implementatie strategieën gericht zijn op innoveren binnen een veranderende context. De uitdaging is om goed te kijken waar mogelijkheden liggen om in te grijpen en zo de invloed van barrières te verminderen. De mate waarin verpleeghuismedewerkers open stonden voor verandering was verschillend en vaak werd waargenomen tijdsdruk als argument gebruikt voor beperkte implementatie. Hoewel dit zeker een rol speelt gaven externe coaches aan dat dit ook iets zegt over dat de RID interventie niet belangrijk genoeg werd gevonden en geen prioriteit was. Het is belangrijk dat verpleeghuismedewerkers een bepaalde urgentie tot verandering voelen. Aansluitend op de bevindingen van hoofdstuk 3 (systematische literatuur overzicht) pleiten ook de resultaten van de procesevaluatie ervoor om meer aandacht te besteden aan het aanwijzen van competent en geschikt personeel die verandering binnen de organisatie kunnen versterken, zoals een rolmodel wiens mening en advies wordt geaccepteerd door collega's. Door de variatie in de mate van implementatie tussen verpleeghuizen zijn sensitiviteitsanalyses geïndiceerd bij analyses van de effecten van de RID studie. Deze analyses zouden vooral rekening moeten houden met hoe lang verpleeghuizen hun op maat gemaakte interventie- en implementatieplan aan het implementeren zijn op het moment van de effectmeting en de mate waarin de daarin benoemde acties zijn uitgevoerd zoals bedoeld.

In **hoofdstuk 5** presenteren we de uitkomsten van de effectiviteit van de RID studie. De onderzoeksopzet omvatte twee periodes van elk acht maanden. Voorafgaand aan periode 1 werden verpleeghuizen willekeurig toegewezen aan de controle groep (reguliere zorg) of aan de RID interventie (PAR, op maat gemaakte interventie en

implementatie, en ondersteuning bij implementatie door een externe coach). In periode 2 stapten de verpleeghuizen die in de controle groep zaten over naar de RID interventie. De verpleeghuizen die de RID interventie al waren gestart in periode 1 kregen ook de RID interventie in periode 2 (verlengde interventie). De drie centrale elementen van de RID interventie leidden tot de implementatie van een op maat gemaakt interventie en implementatieplan, met als doel te komen tot meer passend psychofarmacagebruik en een vermindering van de frequentie van gebruik. Metingen werden gehouden op baseline, na 8 maanden, en na 16 maanden. De primaire uitkomst, passend psychofarmaca gebruik, werd gemeten met de Appropriate Psychotropic Drug Use in Dementia [APID] index en geanalyseerd door middel van multilevel models. De secundaire uitkomst, frequentie van psychofarmaca gebruik, omvatte het percentage bewoners dat één of meer middelen regulier gebruikte. Deze analyses werden gedaan met behulp van generalized estimation equation (GEE) models. De RID interventie leidde niet tot meer passend voorschrijven van psychofarmaca op 8 (0.564; 95% betrouwbaarheidsinterval [BI], -2.449–3.577; $p = 0.71$) of 16 maanden (2.165; 95% BI, -1.113–5.443; $p = 0.20$). De RID interventie leidde wel tot een vermindering van het percentage psychofarmacagebruik op 16 maanden (OR 0.654; 95% BI, 0.481–0.889; $p = 0.007$). Effecten werden vooral gevonden op 16 maanden voor de subgroepen anxiolytica (OR 0.573; 95% BI, 0.382–0.859; $p = 0.007$) en antidepressiva (OR 0.678; 95% BI, 0.475–0.968; $p = 0.033$). Hieruit kunnen we concluderen dat de RID interventie, met PAR, op maat gemaakte interventie en implementatie en ondersteuning door een externe coach, niet tot meer passend psychofarmacagebruik heeft geleid. Wel is de frequentie van het gebruik gedaald door de RID interventie. Bewoners zijn met name minder anxiolytica en antidepressiva gaan gebruiken. Vermoedelijk zijn er evenveel passend - als niet passend voorgeschreven psychofarmaca gestopt gedurende de studie. De resultaten zijn mogelijk te verklaren doordat er vooral is gefocust op het implementeren van psychosociale interventies om te compenseren voor gebruik en niet op passend voorschrijven. Hopelijk moedigen deze resultaten aan om daar waar mogelijk te komen tot een verdere daling van psychofarmaca gebruik en meer passend voorschrijven. Toekomstige studies gericht op het terugdringen van (passend) psychofarmacagebruik doen er goed aan een combinatie na te streven van multicomponent en multidisciplinaire psychosociale interventies, maar zich ook rechtstreeks te richten op het veranderen van het voorschrijfgedrag van artsen.

Tot slot staat in **hoofdstuk 6** de algehele discussie beschreven. Hierin worden de belangrijkste bevindingen samengevat en wordt passend psychofarmaca gebruik in perspectief geplaatst. Tevens worden methodologische overwegingen besproken en wordt ingegaan op de implicaties voor de (klinische) praktijk en worden aanbevelingen gedaan voor toekomstig onderzoek.

Conclusie en aanbevelingen

Hoewel de RID interventie niet heeft geleid tot meer passend psychofarmaca gebruik, is de frequentie van het gebruik wel gedaald. Verpleeghuismedewerkers moeten de

beschikking hebben over adequate en praktisch haalbare psychosociale interventies, waaronder (multicomponent) multidisciplinaire interventies die zijn toegesneden op de lokale setting, evenals persoonsgerichte benaderingen die rechtstreeks op de bewoner zijn gericht. Toekomstige studies zouden kunnen overwegen om te focussen op direct relevante uitkomsten voor bewoners zoals kwaliteit van leven en welbevinden, in tegenstelling tot de meer indirect relevante uitkomsten zoals gebruikt in de RID studie. Dit vraagt vermoedelijk wel om een specifieke operationalisatie van kwaliteit van leven die gerelateerd is aan de onderzoeksvraag. Ook zou overwogen kunnen worden gebruik te maken van uitkomsten zoals verbeterde multidisciplinaire samenwerking of gebruik van persoonsgerichte benaderingen. De behandeling van NPS en het terugdringen van (niet passend) psychofarmaca gebruik zal een complex onderwerp blijven, omdat het een gevoelige en multifactoriële kwestie is die de betrokkenheid van meerdere disciplines binnen de complexe verpleeghuisomgeving noodzakelijk maakt. Rekening zal gehouden moeten worden met de verschillende factoren die hierin een rol kunnen spelen, maar de attitude van beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg en van familieleden zou één van de belangrijkste factoren kunnen zijn om aan te pakken. Omdat psychofarmaca onderdeel zullen blijven van de behandeling van NPS, is belangrijk dat voorschrijvende artsen kritisch bekijken of het gebruik ervan geïndiceerd en effectief is, en of het opweegt tegen eventuele bijwerkingen. Doorgaande ontwikkelingen binnen onderzoek, bijvoorbeeld op het gebied van de informatietechnologie, kunnen in de toekomst kansen bieden om artsen te ondersteunen bij het juist voorschrijven van psychofarmaca. Verpleeghuizen doen er goed aan voortdurend te investeren in het betrekken van nieuw personeel bij interventies en initiatieven om de invloed van personeelsverloop op implementatie te minimaliseren. Een combinatie van interne ambassadeurs met externe personen in een sleutelrol zou een goede implementatiestrategie kunnen zijn. Toch zou voor duurzame, lange termijn implementatie een sleutelrol voor sterke ambassadeurs van binnen de organisatie meer praktisch haalbaar zijn. De combinatie van een cluster gerandomiseerde studie met een stepped-wedge opzet had verschillende voordelen. Desalniettemin zouden toekomstige studies minder tijdsintensieve onderzoekopzetten kunnen overwegen en kunnen zoeken naar onderzoeksontwerpen die het mogelijk maken om gedegen onderzoek uit te blijven voeren. Het is nodig bij complexe interventies een procesanalyse te doen om de resultaten van de interventie goed te kunnen duiden. Verschillende van de bekende voordelen van PAR waren ook van toepassing op de RID studie. Wellicht zouden toekomstige studies baat hebben bij een strengere en meer directieve benadering van PAR dan de onze.