



Inspectie voor de Gezondheidszorg  
*Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport*

Rapport van het inspectiebezoek Onderbouwd  
voorschrijven psychofarmaca in de  
gehandicaptenzorg aan De Zijlen, locatie  
Zandumerweg 9A in Niekerk op  
22 november 2017

Utrecht  
Februari 2018

## Inhoud

<b>1</b>	<b>Inleiding 3</b>
1.1	Aanleiding en belang 3
1.2	Doelstelling 3
1.3	Methode 3
1.4	Toetsingskader 4
1.5	Onaangekondigde elementen 4
1.6	Omschrijving bezochte locatie 4
<b>2</b>	<b>Conclusie 5</b>
2.1	Overzicht van de resultaten 5
2.2	Wat gaat goed 5
2.3	Wat kan beter 5
2.4	Wat moet beter 5
2.5	Conclusie bezoek 5
<b>3</b>	<b>Wat zijn de vervolgacties 7</b>
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 7
3.2	Vervolgacties van de inspectie 7
<b>4</b>	<b>Bevindingen inspectiebezoek 8</b>
4.1	Thema 1: Randvoorwaarden voor onderbouwd voorschrijven psychofarmaca 8
4.1.1	Resultaten 8
4.2	Thema 2: Onderbouwd voorschrijven psychofarmaca 10
4.2.1	Resultaten 10
4.3	Thema 3: Evaluatie psychofarmaca 11
4.3.1	Resultaten 12
4.4	Het aftekenen en bewaren van medicatie 13
<b>Bijlage 1</b>	<b>Beoordeelde documenten 14</b>
<b>Bijlage 2</b>	<b>Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten 15</b>

## 1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: de inspectie) bracht op 22 november 2017 een aangekondigd bezoek met onaangekondigde elementen aan De Zijlen, locatie Zandumerweg in Niekerk. In het eerste hoofdstuk van dit rapport beschrijft de inspectie het kader waarbinnen zij het bezoek bracht. In de hoofdstukken hierna volgen de conclusie, de handhaving met daarin de maatregelen die de zorgaanbieder moet nemen en tenslotte de bevindingen.

### 1.1 Aanleiding en belang

Cliënten in de gehandicaptenzorg krijgen geregeld en langdurig psychofarmaca, zo blijkt uit onderzoek.<sup>1</sup> Deze medicijnen werken niet bij iedereen. De bijwerkingen zijn aanzienlijk. Cliënten kunnen door deze medicatie suf worden en bijvoorbeeld een hogere bloeddruk krijgen of overgewicht. Daarnaast is er een verhoogd risico op vallen, beroerte en longontsteking.

Onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca helpt bij het succesvol afbouwen van deze medicijnen. Onderdeel van onderbouwd voorschrijven is een onderzoek naar oorzaken van bijvoorbeeld (onbegrepen) gedrag op lichamelijk, psychisch en sociaal terrein vlak voordat voor psychofarmaca wordt gekozen. Ook het geregeld evalueren van het medicijngebruik hoort bij onderbouwd voorschrijven. Het afbouwen van psychofarmaca kan leiden tot vermindering van onbegrepen gedrag, gewichtsverlies en een lagere bloeddruk. Dit draagt bij aan een verbeterde kwaliteit van leven. Toch zijn er altijd omstandigheden waarin het voorschrijven van psychofarmaca nodig is.

In de gehandicaptenzorg zijn op dit moment ontwikkelingen gaande rond het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Een aantal zorgaanbieders is bezig, al dan niet samen of met behulp van externe partijen, om het onderbouwd voorschrijven verder te verbeteren. Daarnaast loopt het programma *Beter af met minder? Bewust gebruik psychofarmaca van Vilans*.<sup>2</sup> In dit programma worden zorgaanbieders in de ouderenzorg en de gehandicaptensector begeleid en gevolgd bij het juiste gebruik van psychofarmaca binnen de eigen organisatie.

De inspectie wil met haar toezicht de beweging van onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca (en de positieve gevolgen daarvan) versterken en bijdragen aan het vergroten van de bewustwording en kennis bij zorgaanbieders over het gebruik van psychofarmaca.

### 1.2 Doelstelling

De doelstelling van het inspectiebezoek was te beoordelen of bij De Zijlen psychofarmaca onderbouwd worden voorgeschreven.

### 1.3 Methode

Om tot een gefundeerd oordeel te komen, gebruikte de inspectie verschillende informatiebronnen. Door de informatie uit deze bronnen te vergelijken en te wegen, beoordeelde de inspectie of de door De Zijlen geboden zorg voldeed aan relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden.

1 1 De Kuijper, G. (2014). Aspects of long-term use of antipsychotic drugs on an off-label base in individuals with intellectual disability. Proefschrift, Rijksuniversiteit Groningen

2 <http://www.vilans.nl/nieuwsoverzicht-programma-bewust-gebruik-psychofarmaca.html>

De inspectie raadpleegde de volgende informatiebronnen:

- cliëntvertegenwoordiger;
- persoonlijk begeleider (zorgverlener);
- gedragsdeskundige;
- arts voor verstandelijk gehandicapten (AVG);
- huisarts;
- apotheker;
- diensthoofd Gedrag & Gezondheid;
- verpleegkundig specialist;
- cliënt en of medische dossiers;
- documenten, genoemd in bijlage 1.

Tijdens haar bezoek sprak de inspectie met de cliëntvertegenwoordiger. Met haar besprak de inspectie de betrokkenheid bij het voorschrijven van psychofarmaca. Daarna volgde een gesprek met de huisarts, de AVG, de apotheker, de gedragsdeskundige, het locatiehoofd, de verpleegkundig specialist en de persoonlijk begeleider over hoe het voorschrijven in zijn werk gaat en hoe ze werken met bestaande psychofarmaca. Na een korte rondleiding volgde het dossieronderzoek. De inspectie sloot af met een gesprek met de verpleegkundig specialist en het hoofd Gedrag & Gezondheid.

De inspectie maakte tijdens het bezoek gebruik van een gestructureerde vragenlijst om zich een beeld te vormen van het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN), de Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG) en de Nederlandse Vereniging van Apothekers voor Verstandelijk Gehandicapten (NVApVG) hebben, op verzoek van de inspectie, op dit instrument gereageerd. Het instrument is vervolgens getoetst in drie pilotbezoeken.

Met dit instrument toetste de inspectie het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca aan de hand van de volgende drie thema's:

- Randvoorwaarden voor onderbouwd voorschrijven psychofarmaca;
- Onderbouwd voorschrijven psychofarmaca;
- Evaluatie psychofarmaca.

#### **1.4 Toetsingskader**

De normen en beoordelingsaspecten die de inspectie hanteerde, zijn gebaseerd op de wet- en regelgeving en de daarvan afgeleide normen van de koepelorganisaties en de branche- en beroepsverenigingen. Daarnaast gebruikte de inspectie de 10 uitgangspunten voor gebruik van psychofarmaca bij probleemgedrag opgesteld door Vilans in overleg met veldpartijen uit de gehandicaptenzorg en ouderenzorg en het Kerndocument Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017 - 2022.

#### **1.5 Onaangekondigde elementen**

Ondanks het feit dat de inspectie het bezoek aankondigde voegde zij enkele onaangekondigde elementen aan haar bezoek toe. Tijdens het bezoek bezocht de inspectie een locatie waar cliënten wonen. Daar keek zij of de toegediende medicatie was afgetekend. Daarnaast toetste de inspectie of medicatie en zalven op een juiste wijze werden bewaard.

#### **1.6 Omschrijving bezochte locatie**

Op locatie Zandumerweg 9A verblijven 25 cliënten in vijf verschillende groepen. Iedere cliënt heeft een eigen appartement. De cliënten die op de onderste etage wonen hebben meervoudige beperkingen. De cliënten op de eerste en tweede etage hebben een ernstige verstandelijke beperking. De zorgzwaartes van de cliënten variëren tussen VG 05 en VG 07. Op iedere groep staat een team. De locatie valt onder een locatiehoofd.

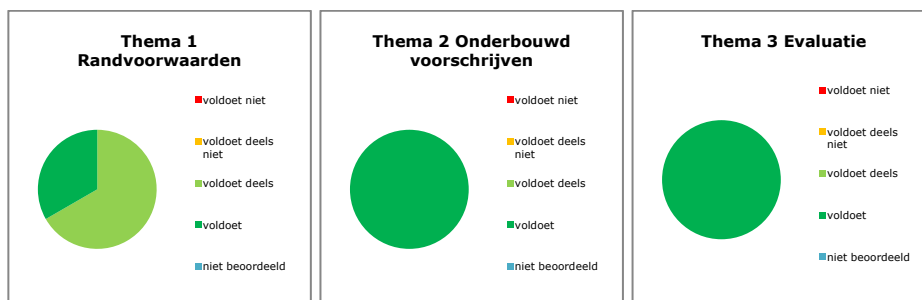
## 2 Conclusie

Dit hoofdstuk start met een samenvatting. Hierin vindt u een overzicht waarin staat hoe de inspectie de geleverde zorg beoordeelt.

Vervolgens geeft de inspectie haar conclusie over De Zijlen. Een toelichting op de scores per norm staat in hoofdstuk 4. In dat hoofdstuk beschrijft de inspectie op basis van welke bevindingen de scores op de normen zijn gegeven.

### 2.1 Overzicht van de resultaten

Onderstaande diagrammen laten u zien hoe de inspectie uw organisatie beoordeelt.



### 2.2 Wat gaat goed

In het elektronisch dossier is een aparte button gemaakt om te komen tot onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Onder deze button staat een overzicht van de diagnose, de reden van gebruik, een afbouwplan en een evaluatiedatum. Deze informatie is voor iedere zorgverlener en behandelaar zichtbaar. Hierdoor kan gestructureerd gewerkt worden aan onderbouwd voorschrijven (afbouwen) van psychofarmaca.

De verpleegkundig specialist is in het traject voor onderbouwd voorschrijven een spin in het web. Zij zorgt voor verbindingen naar de betrokken artsen en de zorgverleners en bespreekt met hen de effecten van bijvoorbeeld de afbouw van psychofarmaca. Daarnaast neemt zij stappen om het gebruik van psychofarmaca beter in beeld te brengen en doet voorstellen voor aanvullend beleid.

Er is jaarlijks een medicatiebeoordeling waaraan, naast de apotheker en de arts, ook de persoonlijk begeleider, de gedragsdeskundige en de verpleegkundig specialist deelnemen. Uitkomsten van deze beoordeling nemen de behandelaren en zorgverleners mee naar het MDO. In het MDO wordt onderzocht wat mogelijk is rond de afbouw van psychofarmaca en de arts/verpleegkundig specialist neemt dan een besluit over mogelijke wijziging van medicatie.

### 2.3 Wat kan beter

Hoewel veel ingezet wordt op het informeren van zorgverleners over psychofarmaca, blijken bijwerkingen niet altijd bekend of voor de zorgverleners gemakkelijk te vinden zijn.

### 2.4 Wat moet beter

De medicatie moet consequent worden afgetekend en zalven moeten voorzien zijn van een datum van opening.

### 2.5 Conclusie bezoek

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat De Zijlen op zeven van de negen getoetste normen voldoende scoort en op twee normen grotendeels voldoende.

Al vijf jaar is bij De Zijlen een cultuur van het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Nut en noodzaak van deze medicatie is steeds onderwerp van gesprek, bij zorgverleners, behandelaren en cliëntvertegenwoordigers. De Zijlen investeert in randvoorwaarden om dit proces te begeleiden, bijvoorbeeld door aanpassingen in het elektronisch cliëntendossier (ECD) en door aanvullend beleid te maken.

### 3 Wat zijn de vervolgacties

In dit hoofdstuk leest u wat we van u als zorgaanbieder verwachten. Daarna leest u wat de inspectie zal doen naar aanleiding van dit bezoek.

#### **3.1 De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht**

Als zorgaanbieder moet u voldoen aan de normen uit wet- en regelgeving en veldnormen. Het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca voldoet (grotendeels) aan de normen die de inspectie tijdens haar bezoek toetste.

#### **3.2 Vervolgacties van de inspectie**

De inspectie concludeert dat bij De Zijlen op een onderbouwde wijze psychofarmaca wordt voorgeschreven en zij verwacht dat dit op orde blijft. Met dit rapport sluit de inspectie het inspectiebezoek af.

## 4 Bevindingen inspectiebezoek

In dit hoofdstuk staat per thema hoe de inspectie de geleverde zorg per norm beoordeelt. De inspectie scoorde tijdens het bezoek of De Zijlen wel, deels of niet voldeed aan de normen om zo te komen tot een beoordeling per thema. Per thema zijn de normen en de bevindingen weergegeven.

De scores voor de beoordeelde normen worden in een vierpuntsschaal aangegeven in kleuren:

- Donker groen: De zorgaanbieder **voldoet aan de norm**  
 Licht groen: De zorgaanbieder **voldoet grotendeels aan de norm**  
 Geel: De zorgaanbieder **is goed op weg; verbetering is mogelijk.**  
 De zorgaanbieder **voldoet grotendeels niet aan de norm**  
 De zorgaanbieder heeft een start gemaakt maar is nog niet op het gewenste niveau; verbetering is noodzakelijk.  
 Rood: De zorgaanbieder **voldoet niet aan de norm**  
 De zorgaanbieder heeft nog helemaal niets gedaan of geregeld; verbetering is noodzakelijk.  
 Blauw: De norm is **niet getoetst**

### 4.1 Thema 1: Randvoorwaarden voor onderbouwd voorschrijven psychofarmaca

Welke middelen zet een zorgaanbieder in om te komen tot het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Is hier (schriftelijk)beleid voor gemaakt en is dit geïmplementeerd? Gebruikt de zorgaanbieder op verschillende niveaus de gegevens over het gebruik van psychofarmaca om te kijken naar het onderbouwd voorschrijven hiervan en zijn er functionarissen of commissies die dit onderwerp in hun portefeuille hebben? En wat is de betrokkenheid van de arts en apotheker bij het beleid van een zorgaanbieder? Zet de zorgaanbieder voldoende en deskundige zorgverleners in?<sup>3</sup> En worden de zorgverleners voor het gebruik van medicatie (waaronder psychofarmaca) geschoold?

#### 4.1.1 Resultaten

<b>Norm 1.1</b>	De zorgaanbieder heeft (schriftelijk) beleid om te komen tot het onderbouwd voorschrijven en gebruik (op indicatie) van psychofarmaca en stuurt hier op. <b>De zorgaanbieder voldoet aan de norm</b>
<b>Norm 1.2</b>	De zorgaanbieder heeft en gebruikt gegevens over psychofarmaca om bij te dragen aan onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. <b>De zorgaanbieder voldoet grotendeels aan de norm</b>
<b>Norm 1.3</b>	Zorgverleners zijn bevoegd en deskundig voor het werken met/verstrekken van psychofarmaca bij cliënten. <b>De zorgaanbieder voldoet grotendeels aan de norm</b>

#### 1.1

Het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca is de laatste vijf jaar een belangrijk punt van aandacht bij De Zijlen. Dat blijkt bijvoorbeeld uit het afbouwtraject van psychofarmaca van de zoon van de cliëntvertegenwoordiger en de handelswijze van de vorige AVG, die duidelijk aangaf dat "met pillen gedrag niet wordt opgelost". De inzet van psychofarmaca moet het laatste redmiddel zijn.

<sup>3</sup> Waar in het rapport zorgverlener staat wordt (persoonlijk) begeleider bedoeld. Bij behandelaar is dit de arts of de gedragsdeskundige.



De cultuur van De Zijlen is gericht op telkens de vraag stellen of pillen nodig zijn en dat vooral goede diagnostiek nodig is voordat psychofarmaca wordt gebruikt. De laatste jaren komt deze vraag structureel terug in het multidisciplinair overleg (MDO).

De Zijlen heeft bewust gekozen om niet mee te doen met het verbetertraject van Vilans, omdat de werkwijze binnen De Zijlen overeenkomt met dit traject.

De Zijlen neemt extra stappen om te werken aan onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Zo is er recent een protocol verschenen over het actief evalueren en bewust inzetten van psychofarmaca. De Zijlen heeft hiervoor ook een aanpassing gemaakt in het ECD. In het ECD is een aparte button aangemaakt voor psychofarmaca. Deze button bevat de diagnose, de reden van gebruik (geschiedenis), een afbouwplan en de evaluatiedatum. Door deze button te gebruiken wil De Zijlen zich een goed beeld vormen van de cliënt en de noodzaak van al dan niet gebruiken van psychofarmaca.

De Zijlen heeft veel geïnvesteerd in de deskundigheid van de zorgverleners. Zo zijn de zorgverleners nu geschoold in Triple C. Deze begeleidingwijze helpt om cliënten beter te begrijpen en de begeleiding beter te laten aansluiten. Dit geldt ook voor de weerbaarheidstraining die zorgverleners volgen en waarbij meebewegen met cliënt voorop staat en niet het aangaan van een conflict.

De Zijlen werkt met 35 huisartsen. De verpleegkundig specialist investeert de laatste jaren veel tijd om deze huisartsen mee te nemen in het beleid van De Zijlen voor onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Zij gaat bijvoorbeeld met een cliënt mee op consult bij de huisarts.

## 1.2

De Zijlen heeft geen totaalbeeld van het gebruik van psychofarmaca voor al haar cliënten. Dit komt omdat cliënten hun medicatie voorgeschreven krijgen van de huisarts en het dus onduidelijk voor De Zijlen is welke medicatie de cliënt krijgt/gebruikt. De verpleegkundig specialist heeft voor de locaties met complexe cliënten met een excelbestand wel in beeld gebracht hoeveel cliënten op welke locatie psychofarmaca gebruiken, of er een psychiatrische diagnose is en of aan afbouw van psychofarmaca wordt gewerkt. Deze gegevens zet zij af tegen landelijke gegevens uit onderzoek van Bakker. Zo is bijvoorbeeld duidelijk dat het gebruik van psychofarmaca bij De Zijlen voor de in beeld gebrachte groepen bijna tien procent lager is dan het landelijk gemiddelde.

Het gebruik van gegevens is in deze fase bij De Zijlen een initiatief van de verpleegkundig specialist. De Zijlen is voornemens dit op een structurele basis te doen. Daarvoor maken zij gebruik van de extra button voor psychofarmaca die in het ECD staat. Dit zijn wel kwalitatieve gegevens die handmatig omgezet moeten worden naar kwantitatieve data.

## 1.3

De zorgverleners moeten jaarlijks de e-learningmodule 'basisveiligheid medicatie' volgen. Deze module toetst De Zijlen online. De Zijlen maakt gebruik van modules van het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), die ze verder wil aanpassen op de situatie binnen De Zijlen. De Zijlen geeft op aanvraag van de locaties extra scholing over medicatie. Psychofarmaca is daar een onderdeel van. Ook geeft de verpleegkundig specialist regelmatig opfriscursussen.

Bijwerkingen van medicatie bespreekt de verpleegkundig specialist met de cliëntvertegenwoordigers en de zorgverleners. Zij doet dit tijdens het MDO of tijdens een bezoek aan de locatie. Bij navraag bij een zorgverlener bleken de bijwerkingen van psychofarmaca niet bekend.

In de medicatiemap van de cliënt is een papieren bijsluiter opgenomen of de bijsluiter wordt digitaal opgezocht door de zorgverlener.

**Bronnen**

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gesprek met persoonlijk begeleider, verpleegkundig specialist, gedragsdeskundige, huisarts, AVG, locatiehoofd en apotheker</li> <li>- Gesprek met hoofd Gedrag &amp; Gezondheid en specialist verpleegkundige</li> <li>- Cliëntdossier</li> <li>- Documenten genoemd in bijlage 1</li> </ul>
---

**4.2 Thema 2: Onderbouwd voorschrijven psychofarmaca**

Wordt psychofarmaca op een onderbouwde manier voorgeschreven? Welke rol hebben de zorgverleners en behandelaren en wat is de rol van de apotheker? Is voorafgaand aan het besluit om psychofarmaca voor te schrijven aan een cliënt gekeken naar oorzaken van het (onbegrepen) gedrag op lichamelijk, psychisch en sociaal (levensgeschiedenis en omgevingsfactoren) terrein en zijn persoonsgerichte psychosociale interventies overwogen om de inzet van psychofarmaca te voorkomen? Staan deze acties in het cliëntdossier? Is de cliënt(vertegenwoordiger) betrokken bij het onderbouwd voorschrijven?

Hebben de voorschrijvend arts en apotheker overleg over de interacties en contra-indicaties van de psychofarmaca die gegeven wordt? Staan deze punten in het medisch dossier?

**4.2.1 Resultaten**

<b>Norm 2.1</b>	Multidisciplinair is onderzoek gedaan naar oorzaken van het (onbegrepen) gedrag op lichamelijk, psychisch en sociaal (levensgeschiedenis en omgevingsfactoren) terrein voordat psychofarmaca ingezet wordt.
	De zorgaanbieder voldoet aan de norm
<b>Norm 2.2</b>	Zorgverleners en behandelaren passen waar mogelijk eerst persoonsgerichte psychosociale interventies toe voordat psychofarmaca voorgeschreven wordt.
	De zorgaanbieder voldoet aan de norm
<b>Norm 2.3</b>	De arts en apotheker kijken bij het voorschrijven van psychofarmaca naar eventuele interacties en contra-indicaties.
	De zorgaanbieder voldoet aan de norm

**2.1 en 2.2**

Als de zorgverlener ziet dat een cliënt ander gedrag vertoont, dan bespreekt hij dit met de gedragsdeskundige en het locatiehoofd. Ze kijken dan eerst of ze de begeleiding van de cliënt moeten optimaliseren. Helpt dit niet dan organiseren zij een extra MDO. In dit MDO zitten de gedragsdeskundige, de persoonlijk begeleiders wonen en dagbesteding, de verpleegkundig specialist en als dat nodig is, andere specialisten, zoals een logopedist. Cliëntvertegenwoordigers krijgen voor dit overleg een uitnodiging, maar zijn niet altijd aanwezig. Ze krijgen wel een terugkoppeling van de bespreking.

In de bespreking maken de deelnemers gebruik van de LACCS-programma om te kijken waar het gedrag van de cliënt vandaan komt en welke aanpassingen mogelijk zijn. In het overleg kijkt de gedragsdeskundige of er psychosociale interventies mogelijk zijn, bijvoorbeeld door een ander dagprogramma aan te bieden. Bij extreem onbegrepen gedrag neemt zij contact op met andere gedragsdeskundigen (werkzaam bij De Zijlen) die ervaring hebben met dit gedrag om te onderzoeken of nog andere interventiemogelijkheden aanwezig zijn.

De verpleegkundig specialist kijkt of aanvullend lichamelijk onderzoek nodig is. Zo is bijvoorbeeld voor een cliënt een onderzoek naar sensorische informatieverwerking ingezet om te kijken naar de prikkelverwerking. Als voor de zorgverlener direct duidelijk is dat sprake is van lichamelijke klachten, dan kan hij in eerste instantie ook een verzoek voor onderzoek indienen bij de huisarts. De AVG is niet structureel betrokken bij het MDO, maar kan op consultbasis gevraagd worden om mee te denken over het al dan niet inzetten van psychofarmaca. Voor sommige cliënten raadpleegt de verpleegkundig specialist een psychiater.

Als het MDO overweegt psychofarmaca in te zetten dan schrijven de verpleegkundig specialist, de huisarts of de AVG psychofarmaca voor.

### 2.3

Wanneer de apotheker een verzoek krijgt om psychofarmaca te verstrekken dan zet hij het gevraagde middel af tegen de medicatie die de cliënt al krijgt. Hij onderzoekt dan of er mogelijke interacties of contra-indicaties zijn. Ook kijkt hij naar de dosering. Bij afwijkingen neemt hij contact op met de voorschrijvend arts. Mogelijke interacties of contra-indicaties staan in het medisch dossier.

### Bronnen

- Gesprek met persoonlijk begeleider, verpleegkundig specialist, gedragsdeskundige, huisarts, AVG, locatiehoofd en apotheker
- Gesprek met cliëntvertegenwoordiger
- Cliëntdossier

## 4.3

### Thema 3: Evaluatie psychofarmaca

Worden bij de inzet van nieuwe psychofarmaca momenten van evaluatie afgesproken en zijn de behandelaren, zorgverleners en apotheker bij de evaluatie betrokken? Is de cliënt(vertegenwoordiger) betrokken bij de evaluatie? Komt deze evaluatie terug in de dossiers van de cliënt? Is het langdurig gebruik van psychofarmaca in beeld en wordt gewerkt aan afbouw? Wordt gekeken naar de effecten van afbouw en hoe wordt dit gevolgd? Hebben de arts en de apotheker jaarlijks overleg waarin ze het medicatiegebruik van de cliënt beoordelen?

4.3.1 Resultaten

<b>Norm 3.1</b>	Het gebruik van nieuwe psychofarmaca wordt minimaal driemaandelijks geëvalueerd. <b>De zorgaanbieder voldoet aan de norm</b>
<b>Norm 3.2</b>	Langdurig bestaande psychofarmaca zijn in beeld en er wordt na gedacht over/gewerkt aan afbouw. <b>De zorgaanbieder voldoet aan de norm</b>
<b>Norm 3.3</b>	Jaarlijks wordt door de arts en de apotheker een medicatiebeoordeling uitgevoerd bij cliënten. <b>De zorgaanbieder voldoet aan de norm</b>

3.1

Als nieuwe psychofarmaca ingezet wordt, dan geeft de verpleegkundig specialist uitleg aan de teams over waar het middel voor dient en naar welke gedragingen ze moeten kijken. Ook maakt zij duidelijk aan welke onderzoeken de persoonlijk begeleiders moeten denken na het voorschrijven van psychofarmaca, zoals bijvoorbeeld spiegelbepaling. Na het voorschrijven kijken de verpleegkundig specialist en zorgverleners kritisch of het middel, al dan niet in dezelfde dosering, nog nodig is. Ze doen dit op beeld van de cliënt (hoe gedraagt hij zich bijvoorbeeld) en volgen geen vast schema. Dit beeld houden zij bij in de rapportages in het ECD.

3.2

Het verzoek tot afbouw van psychofarmaca kan van verschillende kanten komen. Zo kan de cliëntvertegenwoordiger hierom vragen, geven de zorgverleners aan dat mogelijk afbouw aan de orde is of komt dit naar voren uit de medicatiebeoordeling. Als bij een cliënt afbouw mogelijk is dan stelt de verpleegkundig specialist een plan van aanpak op. Zij bespreekt dit plan van aanpak in het MDO en informeert de deelnemers over de mogelijke effecten van de afbouw. De zorgverlener rapporteert over de effecten. De verpleegkundig specialist volgt het proces van afbouw van dichtbij door tussentijds contact op te zoeken met de zorgverlener of op de locatie langs te gaan. Het afbouwplan staat in het ECD onder de button psychofarmaca. Daar staat ook de eerstvolgende evaluatiedatum. Tussentijdse aanpassing van de afbouw is mogelijk, bijvoorbeeld als de zorgverlener of de cliëntvertegenwoordiger ziet dat de afbouw negatieve effecten heeft voor de cliënt. Dan wordt pas op de plaats gemaakt.

Bij verdere afbouw kijken zorgverleners en behandelaren naar de situatie van de cliënt, maar ook de periode van het jaar. Bij een cliënt die meer gespannen is tijdens de feestdagen stellen zij verdere afbouw uit tot het voorjaar. Dit doen zij in overleg met de cliëntvertegenwoordiger.

Door investering in het gebruik van de Triple C–methodiek sluit de begeleiding door de zorgverleners beter aan bij de situatie van de cliënten. Hierdoor is er minder spanning bij cliënten en kan gewerkt worden aan mogelijke afbouw, zo vertellen de gedragsdeskundige en de cliëntvertegenwoordiger. De gedragsdeskundige citeert een cliënt, "eerst kreeg ik een pilletje, nu word ik begeleid".

In het protocol Actief evalueren en bewust inzetten psychofarmaca staat dat bij alle cliënten die psychofarmaca gebruiken half jaarlijks in multidisciplinair verband wordt gekeken welke middelen een cliënt gebruikt (het medicijngebruik staat ook in zijn dossier) en wat minder kan. Waar noodzakelijk wordt een externe behandelaar betrokken.

### 3.3

De arts en apotheker voeren jaarlijks een medicatiebeoordeling uit voor alle cliënten. Bij deze beoordeling is ook de verpleegkundig specialist en de zorgverlener aanwezig. Als de arts besluit om de medicatie te veranderen dan neemt de verpleegkundig specialist dit besluit mee naar het MDO. In het MDO kijken de deelnemers naar de mogelijkheden om bijvoorbeeld psychofarmaca af te bouwen. Wanneer het noodzakelijk is neemt ook de cliëntvertegenwoordiger deel aan dit overleg. De wijzigingen die uit de beoordeling komen, staan in het medisch dossier.

#### **Bronnen**

- Gesprek met persoonlijk begeleider, verpleegkundig specialist, gedragsdeskundige, huisarts, AVG, locatiehoofd en apotheker
- Gesprek met cliëntvertegenwoordiger
- Gesprek met hoofd Gedrag & Gezondheid en specialist verpleegkundige
- Cliëntdossier
- Documenten genoemd in bijlage 1

#### **4.4 Het aftekenen en bewaren van medicatie**

Tijdens haar bezoek aan Zandumerweg 9A onderzocht de inspectie twee aspecten van de medicatieverstrekking: het aftekenen en het bewaren.

- Bij controle van de medicatiemap bleek dat niet alle medicatie op de dag van het bezoek was afgetekend. Ook voor voorgaande dagen was dit niet consequent gedaan;
- Voor iedere cliënt wordt de medicatie afgesloten op zijn kamer bewaard. Dit om fouten met medicatie te voorkomen. Op een tube zalf die geopend was stond geen openingsdatum. Hierdoor is onduidelijk hoe lang de zalf nog gebruikt kan worden.

## Bijlage 1 Beoordeelde documenten

- Beleid: Medicatieveiligheid (16-12-2016)
- Protocol: Actief evalueren en bewust inzetten psychofarmaca (18-10-2017)
- Overzicht van cliënten met psychofarmaca, diagnose en afbouw

## Bijlage 2 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten

### Wetgeving:

- Wet kwaliteit, klachten en geschillen in de zorg (Wkkgz);

### Veldnormen:

- Handreiking medicatiebeleid Gehandicaptenzorg, VGN, mei 2011;
- Tien uitgangspunten voor gebruik van psychofarmaca bij probleemgedrag, Vilans, 2016;
- Kerndocument Kwaliteitskader GHZ 2017 – 2022, Landelijke stuurgroep kwaliteitskader gehandicaptenzorg, februari 2017.