



# Toezicht op onderbouwd voorschrijven psychofarmaca in de gehandicaptenzorg

## Inleiding

Veel cliënten in de verstandelijk gehandicaptenzorg zijn voor hun medicatie, waaronder psychofarmaca, afhankelijk van anderen. Uit onderzoek blijkt dat psychofarmaca geregeld en ook langdurig worden gegeven. Deze medicijnen werken niet bij iedereen. Bovendien kunnen de bijwerkingen op lichaam en geest aanzienlijk zijn. Cliënten kunnen door deze medicatie suf worden en bijvoorbeeld een hogere bloeddruk of overgewicht krijgen. Daarnaast is er een verhoogd risico op vallen, een beroerte en longontsteking<sup>[1]</sup>.

In situaties waarin alternatieven ontbreken, kan medicatie uitkomst bieden. Belangrijk is dan dat deze medicatie op een onderbouwde manier wordt voorgeschreven. Zo krijgt elke cliënt alleen de medicatie die hij nodig heeft<sup>[2]</sup>.

## Aanleiding en doel

In de verstandelijk gehandicaptenzorg zijn de laatste jaren ontwikkelingen gaande rond het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Een aantal zorgaanbieders is bezig, al dan niet met behulp van externe partijen, om het onderbouwd voorschrijven verder te verbeteren. Sinds januari 2016 loopt het

programma *Beter af met minder? Bewust gebruik psychofarmaca van Vilans*.<sup>[3]</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. Het programma komt voort uit de oproep in 2015 van de toenmalige staatssecretaris van VWS om het onnodige gebruik van psychofarmaca terug te dringen<sup>[4]</sup>.

Onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca kan bijdragen tot het succesvol afbouwen van deze medicijnen. Het afbouwen van psychofarmaca kan leiden tot vermindering van moeilijk verstaanbaar gedrag, verlies van overgewicht en vermindering van een hoge bloeddruk. Dit draagt bij aan een betere kwaliteit van leven voor de cliënt. Toch kunnen er altijd omstandigheden zijn waarin het voorschrijven van psychofarmaca nodig is.

De inspectie sluit met haar toezicht aan bij de beweging in de verstandelijk gehandicaptenzorg naar onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Met haar toezicht wil de inspectie deze beweging en de positieve gevolgen ervan voor de kwaliteit van leven van cliënten versterken. Op deze manier wil zij bijdragen aan vergroting van het bewustzijn en de kennis bij zorgaanbieders over het gebruik van psychofarmaca.

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

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

[3] Waar hij staat kan ook zij gelezen worden.

[4] Kamerbrief 26 juni 2015 (31996, nr. 73).

## Methode

De inspectie gebruikte tijdens het onderzoek een semi-gestructureerde vragenlijst om zich een beeld te vormen van het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca<sup>[5]</sup>. Met dit instrument toetste de inspectie drie thema's:

- 1 de randvoorwaarden voor onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca;
- 2 het proces van het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca;
- 3 de evaluatie van psychofarmaca.

De inspectie toetste het instrument met pilotbezoeken bij drie zorgaanbieders. Daarna bracht de inspectie tussen november 2017 en begin januari 2018 37 bezoeken aan zorgaanbieders. De inspectie selecteerde zorgaanbieders uit alle provincies, met een grote (meer dan 1.000 cliënten) of een kleine omvang (minder dan 30 cliënten) en met intramurale en/of semimurale zorg. Tenslotte maakte de inspectie een verdeling over de zorgaanbieders die volgens het risicogestuurd toezicht van de inspectie meer of minder risico's hebben voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg.

Tijdens de bezoeken sprak de inspectie met een afvaardiging van het management en de beleidsmedewerker kwaliteit over het beleid en de randvoorwaarden om te komen tot onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Ook had de inspectie een gesprek met de voorschrijvend arts, de apotheker, de gedragsdeskundige en de begeleider over hoe het voorschrijven in zijn werk gaat en hoe zij werken met bestaande psychofarmaca. Verder sprak de inspectie met een cliënt(vertegenwoordiger) over zijn betrokkenheid bij het voorschrijven van psychofarmaca. Tijdens het bezoek raadpleegde de inspectie ook een aantal cliëntdossiers.

De inspectie maakte van ieder bezoek een conceptrapport dat zij aan de zorgaanbieder voorlegde met het verzoek om op feitelijke onjuistheden te reageren. De inspectie verwerkte vervolgens eventuele feitelijke onjuistheden en stelde daarna het rapport vast.

## Conclusie

De inspectie concludeert dat bij de meeste zorgaanbieders in de verstandelijk gehandicaptenzorg sprake is van onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Bij deze zorgaanbieders werken begeleiders en behandelaren samen met de cliënt(vertegenwoordiger) om te onderzoeken of psychofarmaca (nog langer) nodig zijn bij een cliënt. Deze zorgaanbieders zijn in toenemende mate kritisch op het langdurig gebruik van psychofarmaca. De inspectie ziet bijna de helft van de zorgaanbieders extra stappen maken om nog meer winst te boeken. Zij vragen extra ondersteuning van externe partijen, zoals Vilans of het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM), of maken specifiek beleid om psychofarmaca terug te dringen. Vijf zorgaanbieders doen, samen met universiteiten, aanvullend wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik (en de effecten) van psychofarmaca. De inspectie ziet tijdens een aantal bezoeken dat artsen, verpleegkundig specialisten of apothekers de rol van cultuurdrager innemen om het belang van onderbouwd voorschrijven in de organisatie uit te dragen. De inspectie constateert ook dat bij zorgaanbieders waar geen of een geringe inzet van de arts verstandelijk gehandicapten (AVG) is, het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca minder goed gaat.

Bij drie zorgaanbieders zag de inspectie terughoudendheid om te werken aan de mogelijke afbouw van het gebruik van psychofarmaca. Uit deze bezoeken kwam naar voren dat zowel bij de begeleiders als bij de cliënt(vertegenwoordiger) angst was om de medicatie van de cliënt te veranderen vanwege de spanningen die dit bij de cliënt, of op de afdeling waar de cliënt woont zou kunnen opleveren.

De inspectie ziet dat het multidisciplinair werken rondom het gebruik van psychofarmaca bij de meeste zorgaanbieders geborgd is. Begeleiders en behandelaren kijken vanuit hun verantwoordelijkheid naar het nut en de noodzaak van nieuwe en bestaande psychofarmaca. De cliënt(vertegenwoordiger) is hierin een belangrijke partij. Zorgaanbieders zijn realistisch in hun benadering: als een medicijn niet werkt of als de afbouw daarvan negatieve gevolgen heeft voor de cliënt, nemen zij passende stappen om aan te sluiten bij de behoeften en wensen van de cliënt.

De inspectie ziet dat in de verstandelijk gehandicaptenzorg mogelijkheden zijn de randvoorwaarden rond het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca verder te verbeteren. Zorgaanbieders kunnen met name gebaat zijn bij specifiek beleid voor:

- het beter in beeld brengen van het gebruik zodat zorgaanbieders gericht kunnen werken aan onderbouwd voorschrijven en afbouwen van psychofarmaca;
- specifieke scholing rond psychofarmaca;
- verbetering van de dossiervoering. Door het gebruik van een medisch cliëntdossier naast een cliëntdossier is er bij zorgaanbieders vaak geen integraal beeld over het voorschrijven en afbouwen van psychofarmaca.

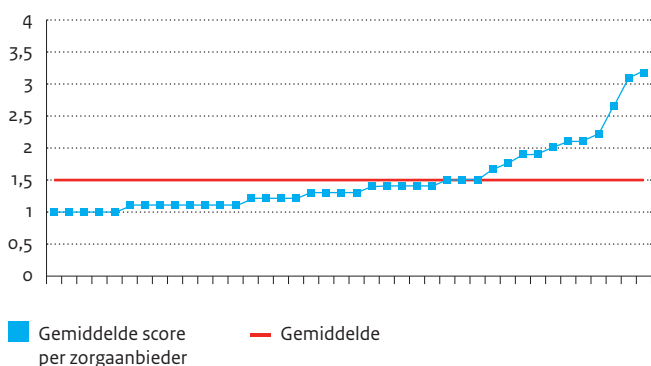
---

[5] 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.

De inspectie wil dat de jaarlijkse medicatiebeoordeling uitgevoerd wordt volgens de Handreiking medicatiebeleid van de VGN<sup>6</sup>. Dit betekent dat een apotheker en een arts jaarlijks gezamenlijk de medicatie van alle cliënten evalueren. Bij tien van de veertig zorgaanbieders gebeurde dit niet. Bij deze tien zorgaanbieders lag het accent bijvoorbeeld op risicogroepen (polifarmacie en leeftijd) of wilden artsen niet de medicatie die ze niet zelf hadden voorgeschreven, beoordelen.

## Bevindingen bezoeken

**Figuur 1: Bevindingen bezoeken (N=40)**



De mate van mogelijk risico is gekoppeld aan de gehanteerde antwoord-schaal; in de grafiek betekent '1' dat een zorgaanbieder gemiddeld voldoet aan de norm(en), '2' dat een zorgaanbieder gemiddeld grotendeels voldoet, '3' dat een zorgaanbieder gemiddeld grotendeels niet voldoet en '4' dat een zorgaanbieder gemiddeld niet voldoet aan de norm(en).

Dertig van de veertig bezochte zorgaanbieders schrijven op een onderbouwde manier psychofarmaca voor. Vijf zorgaanbieders voldoen aan alle normen, de andere 25 zorgaanbieders voldoen grotendeels aan alle normen, maar kunnen op sommige normen, zoals scholing, nog verder verbeteren. Bij deze 25 zorgaanbieders zitten ook de zorgaanbieders die bijvoorbeeld wetenschappelijk onderzoek naar het gebruik van psychofarmaca doen en aanvullend beleid hebben geschreven. Er zijn geen significante verschillen in de omvang van de zorgaanbieder of de plaats waar de zorgaanbieder is gevestigd. Zorgaanbieders die gespecialiseerd zijn in bepaalde vormen van aandoeningen, zoals epilepsie of het syndroom van Prader Willie, scoren bovengemiddeld. Tien zorgaanbieders blijven nog achter met het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca.

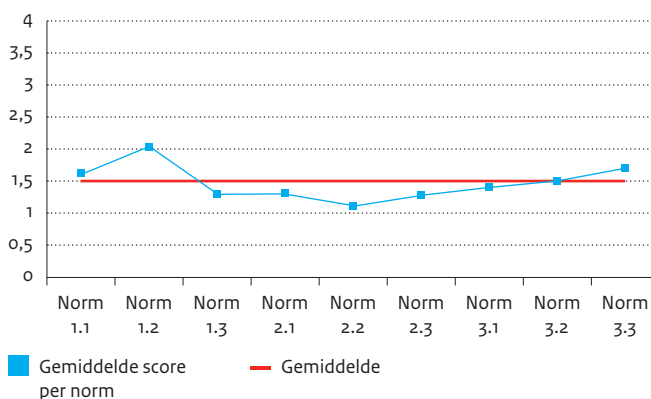
## Bevindingen per thema/norm

Bij haar onderzoek keek de inspectie naar drie specifieke thema's:

- de randvoorwaarden voor onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca;
- het proces van het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca;
- de evaluatie van psychofarmaca.

Ieder thema heeft drie normen.

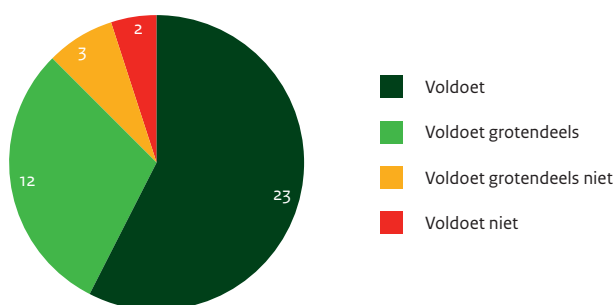
**Figuur 2: Bevindingen normen (N=9)**



De mate van mogelijk risico is gekoppeld aan de gehanteerde antwoord-schaal; in de grafiek betekent '1' dat een norm gemiddeld door alle zorgaanbieders voldoet, '2' dat een norm gemiddeld door alle zorgaanbieders grotendeels voldoet, '3' dat een norm gemiddeld door alle zorgaanbieders grotendeels niet voldoet en '4' dat een norm gemiddeld door alle zorgaanbieders niet voldoet).

## Thema 1: Randvoorwaarden voor onderbouwd voorschrijven psychofarmaca

### Norm 1.1 Beleid



Er zijn vijftien zorgaanbieders die aanvullend beleid hebben voor het afbouwen van psychofarmaca. Het beleid van deze zorgaanbieders is veelal gebaseerd op de richtlijn voorschrijven van psychofarmaca van de NVAVG. Ruim de helft van de bezochte zorgaanbieders heeft geen specifiek beleid voor het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. In hun beleidsnota's over medicatie is dit onderwerp geen of slechts een klein onderdeel. Een aantal van deze zorgaanbieders ziet niet de noodzaak om aanvullend beleid te schrijven omdat het werken aan onderbouwd voorschrijven bij hen al een standaard werkwijze is.

Vijf van de bezochte zorgaanbieders doen mee met het project van Vilans 'Beter af met minder'. Met deelname aan dit project willen deze zorgaanbieders een extra impuls geven aan het onderbouwd voorschrijven en afbouwen van psychofarmaca.

[6] 2011.

Vijf van de bezochte zorgaanbieders doen aanvullend wetenschappelijk onderzoek naar de afbouw van psychofarmaca (en de effecten daarvan) om zo de kennis hierover te vergroten.

Bij een klein aantal bezoeken aan zorgaanbieders die nog geen specifiek beleid over onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca hadden, kwam naar voren dat het opstellen van beleid hen kan helpen om onderbouwd voorschrijven onder de aandacht te brengen van (externe) behandelaren. Zeker bij organisaties die semimurale zorg leveren, kan beleid helpen om bijvoorbeeld de huisartsen en apothekers te wijzen op hun verantwoordelijkheden en mogelijkheden.

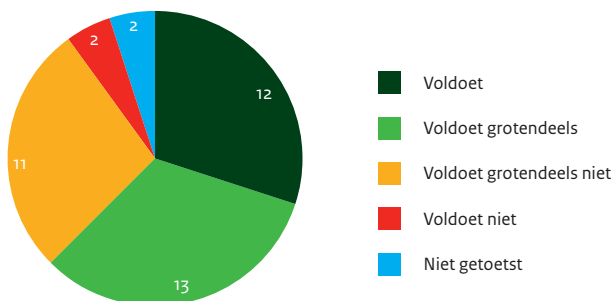
**Goed voorbeeld:**

De Trans heeft voor haar beleidsplan de richtlijn 'Voorschrijven van psychofarmaca' van de NVAVG gebruikt. In dit beleidsplan is uitgewerkt wat wordt verstaan onder het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Er staat beschreven welke stappen in welke fase de arts, de begeleiders en de behandelaren moeten doorlopen om te komen tot verantwoord gebruik van psychofarmaca.

**Goed voorbeeld:**

Een aantal keer per jaar ontvangen de begeleiders van S&L zorg nieuwsflyers over het voorschrijven en gebruik van psychofarmaca. In de flyers staan de stappen die S&L Zorg neemt, zoals het vermelden van het gebruik van psychofarmaca bij vrijheidsbeperkende maatregelen. De flyers bevatten informatie over de bijwerkingen van psychofarmaca.

**Norm 1.2 Gegevens over psychofarmaca**



Ongeveer eenderde van de bezochte zorgaanbieders verzamelt en analyseert gegevens over het gebruik van psychofarmaca op een structurele manier. Deze zorgaanbieders gebruiken deze gegevens om te bekijken bij welke cliënt op welke locatie welke medicatie afgebouwd kan worden. Zo voorkomen zij dat afbouw van psychofarmaca bij meerdere cliënten op één locatie tegelijkertijd plaatsvindt. Of dat afbouw plaatsvindt op een locatie waar bijvoorbeeld sprake is van een groot personeelverloop.

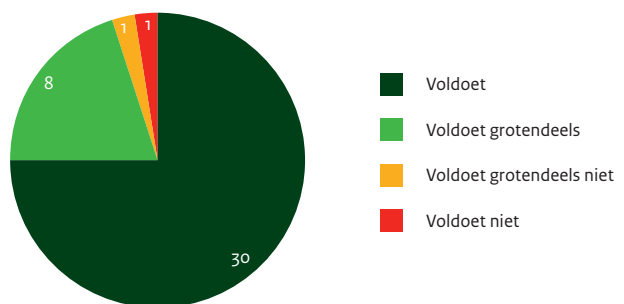
Ook gebruiken zorgaanbieders deze gegevens om het gebruik en de afbouw over een langere periode te volgen.

Het is voor zorgaanbieders niet altijd eenvoudig om deze gegevens te verzamelen, omdat zij afhankelijk zijn van externe partijen, bijvoorbeeld wanneer zij met meer dan één apotheker samenwerken

**Goed voorbeeld:**

De Twentse Zorgcentra gebruikt een ruitersysteem om te volgen in welke fase de afbouw van psychofarmaca zich bevindt. Er zijn vijf fases: de plan van aanpak-fase, de plan van bezig-fase, de plan van compleet-fase, de plan van diagnose-fase en de plan van evaluatie-fase. Hierdoor is in beeld te brengen wat de stand van zaken is rond de afbouw.

**Norm 1.3 Deskundigheid begeleiders**



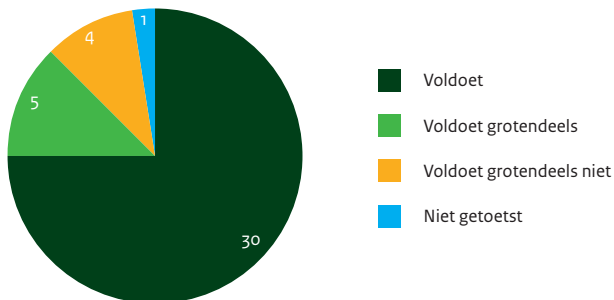
De begeleiders van de meeste bezochte zorgaanbieders zijn bevoegd en bekwaam voor het geven van medicatie. Zij krijgen ook herhalingscursussen voor medicatie. Psychofarmaca is niet een vast onderdeel van de scholing. Zorgaanbieders geven aan dat zij dit wel een duidelijke plek willen geven in de scholing. Een deel van de zorgaanbieders laat hun begeleiders aanvullende scholing op dit vlak volgen bij externe organisaties, zoals Vilans of het IVM. Begeleiders zijn niet altijd bekend met de werking en bijwerking van psychofarmaca, maar krijgen hierover wel uitleg van de arts die het medicijn voorschrijft of de apotheker die dit middel verstrekt. Begeleiders gebruiken daarnaast de bijsluiter of websites om informatie over (bij)werkingen te krijgen.

**Goed voorbeeld:**

Bij Gors maken begeleiders gebruik van een digitale wijze van aftekenen van de medicatie. Met de Ipad kunnen ze gelijk de (bij)werkingen van de medicatie achterhalen. Ook gaat Gors het systeem gebruiken om het medicijngebruik verder in beeld te brengen. Daarnaast brengt het systeem ook meldingen van vergeten medicatie in beeld.

## Thema 2: Onderbouwd voorschrijven psychofarmaca

### Norm 2.1 Multidisciplinair kijken



De meeste bezochte zorgaanbieders werken op een multidisciplinaire manier aan het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Wanneer een begeleider ziet dat het gedrag van een cliënt verandert, onderzoekt hij eerst of in het leven van de cliënt veranderingen zijn geweest die zijn gedrag kunnen verklaren. Levert dat geen of onvoldoende aanknopingspunten op, dan vraagt de begeleider de gedragsdeskundige om te kijken naar de mogelijke oorzaken voor het veranderende gedrag. Parallel daaraan of daarna kijkt de arts of aanvullend lichamelijk onderzoek nodig is om lichamelijke oorzaken uit te sluiten. Ook kan bijvoorbeeld een externe behandelaar, zoals een psychiater, of het Centrum Consultatie en Expertise (CCE) om advies gevraagd worden. Als de begeleiders en de behandelaars geen oorzaak voor het veranderende gedrag hebben gevonden, kunnen zij voorstellen psychofarmaca voor te schrijven. De arts neemt uiteindelijk het besluit. De cliënt(vertegenwoordiger) is op deze momenten een belangrijke gesprekspartner. Hij kan vertellen over relevante veranderingen in het leven van de cliënt en of het veranderende gedrag er eerder was. Als de arts psychofarmaca voorschrijft, vraagt hij de cliënt(vertegenwoordiger) om toestemming en informeert hij hem over de (bij)werkingen.

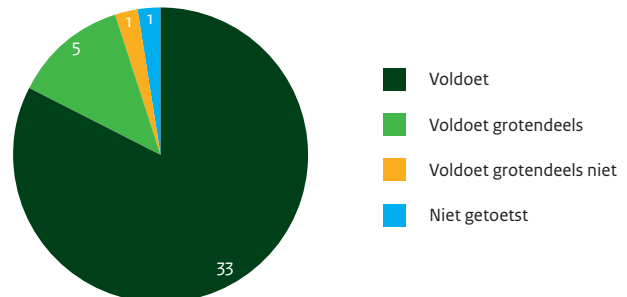
#### Goed voorbeeld:

Bij SWZ vinden metingen plaats van bewegingen en rust met een speciaal horloge. Hiermee brengt de AVG de slaapproblemen in kaart. De inspectie zag in het cliënten-dossier grafieken van beweging en rust.

#### Citaat AVG:

“Eerst de oorzaak, dan de oplossing”

### Norm 2.2 Interventies om de inzet van psychofarmaca te voorkomen

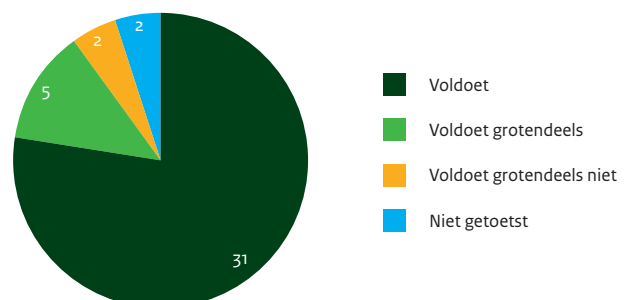


Bij de meeste bezochte zorgaanbieders kijken de begeleiders en gedragskundigen naar mogelijkheden om de inzet van nieuwe psychofarmaca te voorkomen. De begeleider kijkt of hij activiteiten kan aanbieden, zoals wandelen of fietsen, om de cliënt tot rust te laten komen. Daarnaast kijkt hij of er misschien veranderingen zijn op de plek waar de cliënt woont, zoals de komst van nieuwe begeleiders of cliënten, de interactie met andere cliënten, en of de begeleider dit in positieve zin kan beïnvloeden. De gedragsdeskundige onderzoekt of verdere beeldvorming nodig is en of een andere manier van begeleiden kan helpen. Waar mogelijk kunnen behandelaars ook therapie inzetten, zoals muziektherapie of sensorische integratietherapie.

#### Citaat AVG:

“Met pillen wordt gedrag niet opgelost”

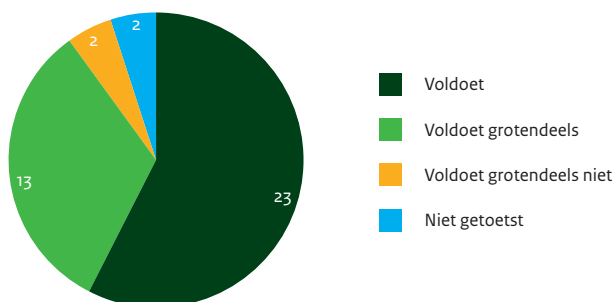
### Norm 2.3 Medicatiebewaking



Bij de meeste bezochte zorgaanbieders zorgt de apotheker voor medicatiebewaking als de arts psychofarmaca voorschrijft. Op basis van de medicatielijst van de cliënt kijkt de apotheker of mogelijk sprake is van interacties of contra-indicaties. Ook kan hij adviseren over het moment en de wijze van toediening. Bij vragen over de voorgeschreven medicatie neemt de apotheker contact op met de arts om aanvullende informatie te verkrijgen. Mogelijke bijwerkingen staan in het dossier van de apotheker, maar lang niet altijd in het medisch cliëntdossier bij de arts.

## Thema 3: Evaluatie psychofarmaca

### Norm 3.1 Evaluatie nieuwe psychofarmaca



Artsen geven aan dat evaluatie maatwerk is. Iedere cliënt reageert anders op nieuwe psychofarmaca en het duurt even voordat een medicijn werkt. De arts maakt meestal wel een vervolgspraak wanneer hij de medicatie voorschrijft en vraagt de begeleider te rapporteren over de effecten van de medicatie bij de cliënt. In de meeste gevallen maken de begeleiders hiervoor gebruik van de dagrapportages, maar sommige zorgaanbieders hebben hiervoor een speciaal registratiesysteem. Zorgaanbieders gebruiken vaak de vaste momenten zoals het multidisciplinair overleg of de (half) jaarlijkse zorgplanbespreking voor de evaluatie van het gebruik van psychofarmaca. Evaluatiemomenten staan meestal in het medisch dossier bij de arts. Soms wordt daarvoor ook de agenda gebruikt. Evaluatiemomenten staan vaak niet geregistreerd in het individueel cliëntdossier waarmee de begeleiders werken.

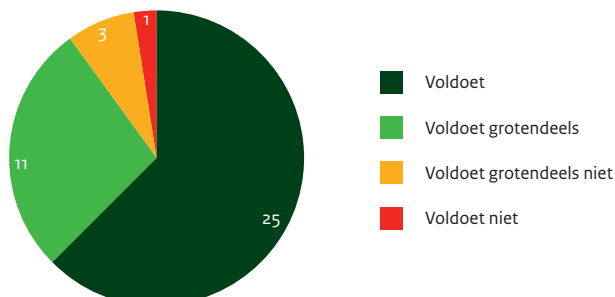
#### Goed voorbeeld:

De gedragsdeskundige van SWZ start met een nulmeting van het gedrag van de cliënt en maakt een observatieschema. In het begeleidingsplan staat het doel (opbouw of afbouw van de medicatie) met het observatieschema. De begeleiders rapporteren op de vastgestelde doelen.

#### Goed voorbeeld:

Bij nieuwe antipsychotica zien de AVG en de praktijkverpleegkundige van Triade de cliënt respectievelijk 1, 3 en 6 maanden na de start van het gebruik. Het bloed van de cliënt wordt vanaf de start periodiek gecontroleerd en de begeleider ontvangt de 'Vragenlijst voor mensen die antipsychotica gebruiken of starten' om in te vullen door of met de cliënt en/of met de cliëntvertegenwoordiger. Dagelijks houden begeleiders het gewicht en de bloeddruk van de cliënt bij.

### Norm 3.2 Evaluatie (lang)lopende psychofarmaca



Bij de meeste bezochte zorgaanbieders zijn de begeleiders en de behandelaren (grotendeels) bekend met het psychofarmaca-gebruik van hun cliënten. Het gebruik komt bij deze zorgaanbieders structureel terug tijdens het multidisciplinair overleg. In dit overleg kijken zij gezamenlijk naar het nut en de noodzaak van de medicatie en of volledige of gedeeltelijke afbouw mogelijk is. Het verzoek tot afbouw kan ook komen van de cliënt of van zijn vertegenwoordiger. Ook de jaarlijkse medicatiebeoordeling tussen de apotheker en arts kan een startpunt zijn voor de afbouw van medicatie. Bij ongeveer de helft van de bezochte zorgaanbieders maken de artsen en begeleiders gebruik van een afbouwschema, al dan niet opgesteld in overleg met de apotheker. De begeleiders volgen de effecten van de afbouw grotendeels met het schrijven van de dagrapportage. Zij observeren, onder andere aan de hand van een signaleringsplan, wat de afbouw betekent voor het gedrag van de cliënt en vermelden dat in de rapportages. Signaleren zij dat de cliënt slecht reageert op de afbouw, dan bespreken zij dat met de arts en de gedragsdeskundige. Dit kan betekenen dat de afbouw tijdelijk gestopt wordt.

Zorgaanbieders zetten bij de afbouw van psychofarmaca extra middelen in om dit te ondersteunen. Zo zet een zorgaanbieder een speciaal team in dat een team ondersteunt bij de afbouw. Zij leveren extra handen en dragen kennis over. Ook zetten zorgaanbieders extra therapieën in.

#### Citaat bestuurder:

*"Afbouw van psychofarmaca kan alleen met opbouw van andere dingen"*

De zorgaanbieders betrekken de cliënt(vertegenwoordiger) bij het proces van afbouw. De wensen van cliënten en hun vertegenwoordigers kunnen uiteenlopen. Sommigen vinden afbouw geen goed idee omdat de cliënt stabiel is met de medicatie en ze bang zijn dat de cliënt het gedrag gaat vertonen uit de periode vóór hij psychofarmaca kreeg. Twee zorgaanbieders bieden de cliëntvertegenwoordigers in deze gevallen psycho-educatie aan zodat de cliëntvertegenwoordigers beter weten wat het afbouwen betekent. Andere cliënten(vertegenwoordigers) willen juist dat de medicatie zo snel mogelijk afgebouwd wordt omdat ze zien dat de medicatie een negatieve uitwerking heeft. Bij afbouw kijken de meeste zorgaanbieders niet alleen naar de situatie van de cliënt, maar ook naar de tijd van het jaar. De periode rond Sinterklaas en

Kerst is vaak een periode waarin cliënten veel spanning ervaren. Zowel behandelaren als begeleiders, cliënten en hun vertegenwoordigers vinden afbouw dan niet verstandig.

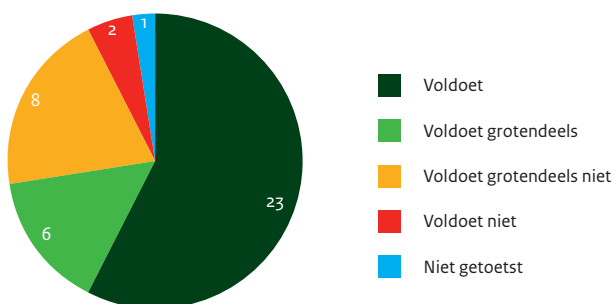
**Citaat cliëntvertegenwoordiger:**  
"Ik zie weer glans in zijn ogen"

Drie van de bezochte zorgaanbieders zijn terughoudend bij het afbouwen van psychofarmaca. Zij benadrukken dat een cliënt met de medicatie goed functioneert en willen hier niet op ingrijpen. Ook bij sommige artsen is een dergelijke terughoudendheid te zien. De inspectie hoorde tijdens meerdere bezoeken dat sommige huisartsen het moeilijk vinden om mee te werken aan afbouw omdat ze vinden dat ze onvoldoende deskundig zijn op het terrein van psychofarmaca.

#### Goed voorbeeld:

De gevolgen van de afbouw houden begeleiders van Severinus aan de hand van excelschema's bij. Zes keer per dag kijken begeleiders met een signaleringsplan naar de gevolgen van de afbouw. Bij overwegend groen is er geen twijfel om door te gaan, bij oranje zijn er twijfels en bij rood zijn er sterke twijfels om door te gaan. In de praktijk blijkt dat in de eerste drie weken rood en oranje veel voorkomen, maar dat daarna groen gaat overheersen.

### Norm 3.3 Jaarlijkse medicatiebeoordeling



Bij tien van de bezochte zorgaanbieders is de jaarlijkse medicatiebeoordeling niet op orde. Er vindt geen jaarlijks gesprek plaats tussen de apotheker en de arts over de medicatie van alle cliënten. Apothekers geven aan dat ze alleen de medicatie beoordelen van risicogroepen of wanneer er sprake is van polifarmacie. Huisartsen zijn terughoudend als ze medicatie moeten beoordelen die ze zelf niet hebben voorgeschreven.

Bij de andere 30 zorgaanbieders kan de opzet van de jaarlijkse medicatiebeoordeling verschillen. Het kan zijn dat de apotheker en de arts de medicatie beoordelen. Het komt ook voor dat hierbij de gedragsdeskundige, de begeleider en de cliëntvertegenwoordiger betrokken zijn. Op deze manier wordt het medicatiegebruik afgezet tegen de persoonlijkheid van de cliënt en zijn huidige situatie.

#### Goed voorbeeld:

Voor iedere cliënt van Nieuw Woelwijck is er jaarlijks een medicatiebeoordeling. In geval van psychofarmaca is dit twee keer per jaar. Tijdens de beoordeling zijn niet alleen de apotheker en de arts aanwezig, maar ook het hoofd medische dienst, de gedragsdeskundige en de begeleider. Samen bespreken zij nut en noodzaak van de medicatie en kijken zij of medicatie mogelijk afgebouwd kan worden. De cliëntvertegenwoordigers kunnen voorafgaand aan de medicatiebeoordeling input leveren.

### Wat verwacht de inspectie van zorgaanbieders en begeleiders

De inspectie verwacht dat de zorgaanbieders de komende jaren ervaringen en kennis rond het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca actief met elkaar gaan delen. De inspectie ziet mooie initiatieven bij zorgaanbieders die andere zorgaanbieders kunnen helpen bij hun inspanningen voor het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Van de zorgaanbieders die nu nog niet op een onderbouwde manier psychofarmaca voorschrijven, verwacht de inspectie een extra inspanning, onder andere voor het op orde brengen van de randvoorwaarden voor het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca, de jaarlijkse medicatiebeoordeling en de dossiervoering. Ook de andere zorgaanbieders kunnen nog slagen maken door bijvoorbeeld specifieke scholing aan te bieden of het dossier van de cliënt en het medisch dossier beter op elkaar af te stemmen.

### Vervolgacties inspectie

De inspectie toetst in 2018 op basis van de resultaatverslagen de vorderingen die zorgaanbieders hebben gemaakt om te komen tot het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Als daar aanleiding voor is, zal de inspectie deze zorgaanbieders nogmaals bezoeken om het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca opnieuw te toetsen.

De inspectie organiseert in mei 2018 een invitationale conference om het veld te informeren over haar bevindingen. De bijeenkomst gebruikt de inspectie ook om samen met het veld te kijken naar verdere mogelijkheden om het onderbouwd voorschrijven en afbouwen van psychofarmaca de komende jaren te stimuleren.