



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

Rapport van het inspectiebezoek Onderbouwd
voorschrijven psychofarmaca in de
gehandicaptenzorg aan Reinaerde, locatie
Dennendal, woning Houtlaan 5 in Den Dolder
op 5 januari 2018

Utrecht
Maart 2018

Inhoud

1	Inleiding 3
1.1	Aanleiding en belang 3
1.2	Doelstelling 3
1.3	Methode 3
1.4	Toetsingskader 4
1.5	Onaangekondigde elementen 5
1.6	Omschrijving bezochte locatie 5
2	Conclusie 6
2.1	Overzicht van de resultaten 6
2.2	Wat gaat goed 6
2.3	Wat kan beter 6
2.4	Wat moet beter 6
2.5	Conclusie bezoek 7
3	Wat zijn de vervolgacties 8
3.1	De vervolgactie die de inspectie van u als zorgaanbieder verwacht 8
3.2	Vervolgacties van de inspectie 8
4	Bevindingen inspectiebezoek 9
4.1	Thema 1: Randvoorwaarden voor onderbouwd voorschrijven psychofarmaca 9
4.1.1	Resultaten 9
4.2	Thema 2: Onderbouwd voorschrijven psychofarmaca 12
4.2.1	Resultaten 12
4.3	Thema 3: Evaluatie psychofarmaca 13
4.3.1	Resultaten 14
4.4	Het aftekenen en bewaren van medicatie 16
Bijlage 1	Beoordeelde documenten 17
Bijlage 2	Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaire en rapporten 18

1 Inleiding

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (hierna: de inspectie) bracht op 5 januari 2018 een aangekondigd bezoek met onaangekondigde elementen aan Reinaerde locatie Dennendal, woning Houtlaan 5 (hierna: Houtlaan 5) in Den Dolder. 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.¹ 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.² 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 Houtlaan 5 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 Houtlaan 5 geboden zorg voldeed aan relevante wet- en regelgeving, (beroeps)normen, richtlijnen en standaarden.

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;
- begeleider C;
- gedragsdeskundige;
- drie artsen voor verstandelijk gehandicapten (AVG), twee van hen zijn tevens Bopz-arts; de derde AVG werkt parttime mee aan het lopende onderzoek naar de effecten van afbouw van psychofarmaca door het Erasmus Medisch Centrum;
- bewegingswetenschapper, tevens projectleider 'Monitoren antipsychoticagebruik bij VIB cliënten op Dennendal en de Heijgraeff';
- regiomanager Zeist;
- beleidsadviseur kwaliteit;
- een HBO-verpleegkundige;
- apotheker;
- cliënt- en medische dossiers;
- documenten, genoemd in bijlage 1.

Tijdens haar bezoek sprak de inspectie met een afvaardiging van het management, de beleidsmedewerker kwaliteit, twee AVG's en een bewegingswetenschapper over het beleid en de randvoorwaarden om te komen tot onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Ook kreeg de inspectie met dezelfde gesprekspartners een presentatie over het project 'Onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca' door de bewegingswetenschapper, tevens projectleider. Hierna deed de inspectie dossieronderzoek. Daarna had de inspectie een gesprek met twee AVG's, tevens Bopz-artsen van Reinaerde, een HBO-verpleegkundige, de apotheker, de gedragsdeskundige en de persoonlijk begeleider over hoe het voorschrijven in zijn werk gaat en hoe zij werken met bestaande psychofarmaca. Daarna had de inspectie telefonisch contact met de cliëntvertegenwoordiger. Met haar besprak de inspectie haar betrokkenheid bij het voorschrijven en afbouwen van psychofarmaca. De inspectie sloot af met een bezoek aan de woning Houtlaan 5.

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 GHZ 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

Houtlaan 5 is een geschakelde woning op het beschutte terrein van locatie Dennendal, een bosrijke en rustige omgeving. De woning heeft een beneden- en een bovenverdieping, een keuken, een gemeenschappelijke huiskamer en een tuin.

Op de Houtlaan 5 wonen vijf jongvolwassenen van 18 tot 25 jaar oud met een licht verstandelijke beperking en bijkomende psychiatrische zorgvragen. Ze hebben allemaal een eigen slaapkamer met wastafel en delen het sanitair. Begeleiders koken dagelijks verse maaltijden. Binnen Houtlaan 5 ligt de nadruk op het aanleren en vergroten van zelfstandigheid. De cliënten gaan overdag naar dagbesteding op het terrein van Dennendal of in de regio. De cliënten kunnen in overleg met begeleiding kiezen wat ze met hun vrije tijd doen. Er is de mogelijkheid om gezamenlijk 's avonds koffie te drinken. Op het terrein van locatie Dennendal zijn een sporthal, een manege voor mensen met een beperking en een kinderboerderij aanwezig. Ook is er een (para)medische dienst op het terrein.

Op ongeveer 1 kilometer afstand ligt Den Dolder, met de meest gangbare winkels.

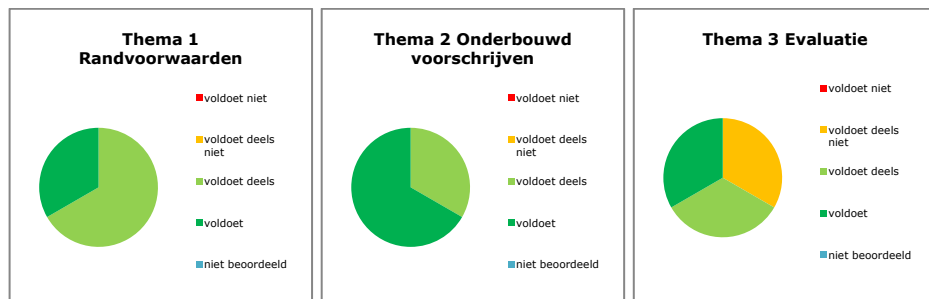
Op het terrein van locatie Dennendal is een wakende nachtdienst aanwezig.

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 Houtlaan 5. 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

Reinaerde heeft een gedegen visie op onderbouwd voorschrijven en afbouwen van psychofarmaca. Behandelaars en zorgverleners zijn betrokken en gemotiveerd om goede zorg te bieden. Het project 'Monitoren antipsychoticagebruik bij cliënten met intensieve zorgvragen op de locaties Dennendal en de Heijgraeff' (gestart in juni 2017) is een duidelijke uitwerking van de visie. Periodiek houdt Reinaerde interne audits op het medicatiebeheer.

2.3 Wat kan beter

De aanwezigheid van een medicament niet op naam en de (te grote) hoeveelheid medicatie op voorraad van één cliënt vragen om meer bewustzijn bij zorgverleners en extra alertheid van de taakhouder medicatie.

2.4 Wat moet beter

De volgende factoren vormen een risico voor de kwaliteit en de veiligheid van de zorg en dienen zo snel mogelijk te worden aangepakt:

- door de beperkte beschikbare capaciteit van AVG's en hun ondersteuners vinden niet alle afgesproken controles en evaluaties plaats, inclusief de jaarlijkse evaluatie van de medicatie;
- de beperkte betrokkenheid van apothekers; zo spelen zij nog geen rol in de jaarlijkse medicatie-evaluatie en maakt Reinaerde geen gebruik van de geaggregeerde informatie die apothekers kunnen leveren;
- niet alle relevante informatie wordt vastgelegd of kan worden vastgelegd in de huidige systemen. Een agenderingssysteem en samenhang tussen de diverse systemen ontbreekt; dit werkt fouten en inefficiëntie in de hand; bovendien is relevante cliëntinformatie niet voor alle betrokken deskundigen rechtstreeks toegankelijk;

- Het in huis hebben van medicatie niet op naam;
- Het niet altijd aftekenen van medicatie na toediening;
- Het niet noteren van de openingsdatum bij geopende zalven en vloeibare medicatie. Hierdoor kan de uiterste houdbaarheid niet worden vastgesteld.

2.5 Conclusie bezoek

Uit het onderzoek van de inspectie blijkt dat Reinaerde op vier van de negen getoetste normen voldoende scoort, op vier normen grotendeels voldoende en op één norm grotendeels onvoldoende.

Reinaerde heeft een aansprekende visie op onderbouwd voorschrijven en afbouwen van psychofarmaca, die tot uiting komt in het project 'Monitoren antipsychoticagebruik bij VIB-cliënten van locaties Dennendal en de Heijgraeff'. De uitvoering van deze visie is urgent nu er veel cliënten blijken te zijn die al lange tijd antipsychotica gebruiken zonder dat de oorspronkelijke reden voor dit gebruik bekend is. Cliënten van Reinaerde verdienen het dat dit project alle ruimte krijgt voor succesvolle implementatie. Hierbij is het van belang dat de benodigde randvoorwaarden, namelijk de personele capaciteit van AVG's en hun ondersteuners, computersystemen die ondersteunen in plaats van hinderen, en de betrokkenheid van de apothekers, snel op orde worden gebracht. Het is zaak dat voor alle cliënten de noodzakelijke periodieke controles en evaluaties tijdig plaatsvinden. Apothekers horen in het proces van onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca een uitgebreidere en vanzelfsprekender rol te vervullen dan nu het geval is.

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/voldoet grotendeels aan de normen die de inspectie tijdens haar bezoek toetste. Op één norm voldoet Reinaerde grotendeels niet. De inspectie verwacht dat dit rapport handvatten biedt om de kwaliteit en veiligheid van de zorg op de aangegeven punten nog verder te verbeteren.

De inspectie verwacht dat verbetermaatregelen zo nodig ook op andere locaties worden getroffen.

3.2 Vervolgacties van de inspectie

De inspectie concludeert dat bij de zorgaanbieder grotendeels op een onderbouwde wijze psychofarmaca wordt voorgeschreven. De inspectie verwacht dat dit op orde blijft en de zorgaanbieder de aangegeven verbeterpunten voortvarend oppakt. 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 Houtlaan 5 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?³ En worden de zorgverleners voor het gebruik van medicatie (waaronder psychofarmaca) geschoold?

4.1.1 Resultaten

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

1.1

De beknopte nota 'Medicatiebeleid Reinaerde' beschrijft op hoofdlijnen het medicatiebeleid van Reinaerde. De nota verwijst naar een 'Kwaliteitshandboek Medicatie Apothekers'. De nota beschrijft onder meer de verantwoordelijkheden van regiomanager, arts, AVG, verpleegkundig specialist, apotheker, manager en medewerkers op de locatie.

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

In de nota ontbreekt beleid over de omgang met psychofarmaca. Reinaerde is van plan dit in 2018 te repareren en zal hierbij uitgaan van de '10 uitgangspunten voor gebruik psychofarmaca bij onbegrepen gedrag'⁴, aldus behandelaars. Ook komt er een informatieflyer en zullen de digitale cliëntdossiers worden geoptimaliseerd zodat geaggregeerd dossieronderzoek mogelijk wordt, vertellen de behandelaars.

Op de locaties Dennendal en de Heijgraeff zijn huisartsen en verpleegkundig specialisten (hierna: VS'en) verantwoordelijk voor de eerstelijns medische zorg. De AVG is verantwoordelijk voor de tweedelijns zorg. Zij werken in hetzelfde elektronische medisch dossier (Ysis). Op alle andere locaties zijn andere huisartsen verantwoordelijk voor de eerstelijns medische zorg en AVG's voor de tweedelijns medische zorg. Deze huisartsen werken met hun eigen elektronisch patiëntendossier, dat niet communiceert met Ysis. Omdat evenmin een terugkoppeling ontbreekt van het apothekerssysteem naar het voorschrijfsysteem van Reinaerde, hebben AVG's geen compleet beeld van de voorgeschreven medicatie van de cliënten die buiten de instellingsterreinen wonen. AVG's vragen daarom altijd een actueel medicatieoverzicht op wanneer zij deze cliënten op het spreekuur krijgen. Ook kunnen zij de huisarts van deze cliënten vragen de beoogde medicatie voor te schrijven.

Al een aantal jaren kampt Reinaerde met een tekort aan AVG's en aan ondersteuners van AVG's. De capaciteit van AVG's is nog steeds niet ruim, geven behandelaars aan, en ook de capaciteit van ondersteuners van AVG's is nog beperkt. Hierdoor kunnen zij niet alle noodzakelijke controles uitvoeren, aldus gesprekspartners. Ook missen zij een agenderingssysteem, waardoor zij niet kunnen monitoren of cliënten tijdig voor controle komen. Hierdoor kan het voorkomen dat zij cliënten niet tijdig zien als zorgverleners vergeten cliënten voor een controle aan te melden.

Reinaerde beschikt over een geneesmiddelencommissie waarvan onder meer twee apothekers lid zijn. Voor de instellingsterreinen Dennendal en de Heijgraeff werkt Reinaerde samen met in totaal twee apothekers. Voor de cliënten die in de wijk wonen, komen daar nog eens circa dertig apothekers bij. AVG's en apothekers werken met verschillende systemen. AVG's schrijven digitaal voor, maar hebben geen directe link met het apothekerssysteem. AVG's moeten zelf telefonisch informatie over allergieën van cliënten doorgeven aan de apotheker; deze informatie kan niet digitaal worden verstrekt.

Reinaerde heeft meegedaan aan de pilot van het Vilans project 'Beter af met minder? Bewust gebruik psychofarmaca'. Reinaerde heeft daarna niet geparticipeerd in het project zelf, maar wel de informatie uit het project gebruikt bij het formuleren van haar eigen aanpak voor het verminderen van het gebruik van psychofarmaca. Medio 2017 is een bewegingswetenschapper van Reinaerde met ondersteuning van een AVG, twee VS'en, twee gedragsdeskundigen en een locatiemanager een project gestart om antipsychoticagebruik bij cliënten met intensieve zorgvragen op de instellingsterreinen Dennendal en de Heijgraeff te gaan monitoren en waar mogelijk te gaan afbouwen. De aanleiding hiervoor was de constatering dat veel van deze cliënten antipsychotica gebruiken, en het vermoeden dat veel van deze cliënten deze medicatie niet gebruiken tegen psychoses maar om andere redenen. In totaal gaat het om 131 cliënten. Op locatie Dennendal is dat 49% van de cliënten, op locatie de Heijgraeff gaat het om 25% van de cliënten.

4 Deze tien uitgangspunten stelde Vilans samen met experts uit de ouderen- en gehandicaptenzorg en de inspectie op in het kader van het programma 'Beter af met minder? Bewust gebruik psychofarmaca'.

Met dit project wil Reinaerde de kennis van cliënten, medewerkers en verwanten over de bijwerkingen van antipsychotica vergroten, aldus de projectleider. Als mogelijke oorzaken voor de relatief grote hoeveelheid antipsychoticagebruik bij de locaties Dennendal en de Heijgraeff kwamen naar voren: onmacht bij personeel, de vroegere tijdgeest waarin snel naar medicatie werd gegrepen en het vaak ten onrechte classificeren van onbegrepen gedrag als een psychose.

1.2

Van vroegere afbouw en afbouwpoingen zijn geen geaggregeerde registraties bijgehouden. Een HBO-verpleegkundige van Reinaerde heeft voor de instellingsterreinen Dennendal en de Heijgraeff door navraag bij de woningen een actueel geaggregeerd overzicht gemaakt van de cliënten met intensieve zorgvragen die antipsychotica gebruiken. Op het overzicht staat bij iedere cliënt vermeld welk antipsychoticum hij/zij gebruikt en welke AVG betrokken is. De reden voor het gebruik staat op het overzicht niet vermeld. Op de twee genoemde instellings-terreinen woont circa een derde van alle cliënten van Reinaerde.

De apothekers kunnen op aanvraag geaggregeerde informatie verstrekken over alle cliënten van Reinaerde met psychofarmaca. Reinaerde maakt hiervan nog geen gebruik.

Circa tweederde van alle cliënten van Reinaerde woont in de wijk. Reinaerde is bezig om het antipsychoticagebruik van deze cliënten in beeld te brengen. Dit antipsychoticagebruik wordt in een latere fase in het hiervóór in paragraaf 1.1 genoemde project meegenomen.

Reinaerde gebruikt het geaggregeerde overzicht niet voor analysedoeleinden.

1.3

De meeste zorgverleners van Reinaerde hebben een algemene medicatietraining gevolgd, waarbij ook psychofarmaca aan bod komt. Zorgverleners zijn niet specifiek geschoold in psychofarmaca. Bij het inwerken op de woning, dagbesteding of werk krijgen nieuwe medewerkers of invalkrachten informatie over de medicatie van de cliënten. Als de arts psychofarmaca voorschrijft, geeft hij/zij daarbij uitleg over het gebruik.

In juli 2017 hebben de VS'en van Reinaerde een bijeenkomst over bewust gebruik van antipsychotica bijgewoond om hun kennis te vergroten. Deze bijeenkomst was georganiseerd door zorgaanbieders Amerpoort en Sherpa.

Ten tijde van het inspectiebezoek is één van de VS'en van Reinaerde geschoold in het jaarlijks evalueren van het antipsychoticagebruik van cliënten met controle op bijwerkingen. Een tweede VS wordt in 2018 geschoold. De AVG's van Reinaerde blijven verantwoordelijk voor de evaluatie van de indicatie.

Het in paragraaf 1.1 genoemde project voorziet in voorlichting aan teams en aan huisartsen om kennis en bewustwording over het gebruik van antipsychotica te vergroten. Hiermee is Reinaerde in het najaar van 2017 gestart.

Bronnen

- begeleider C;
- gedragsdeskundige;
- AVG's;
- bewegingswetenschapper, tevens projectleider 'Monitoren antipsychoticagebruik bij VIB cliënten op Dennendal en de Heijgraeff';
- regiomanager Zeist;
- beleidsadviseur kwaliteit;
- een HBO-verpleegkundige;
- apotheker;
- cliënt- en medische dossiers;
- documenten, genoemd in bijlage 1.

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

Norm 2.1	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
Norm 2.2	Zorgverleners en behandelaren passen waar mogelijk eerst persoonsgerichte psychosociale interventies toe voordat psychofarmaca voorgeschreven wordt. De zorgaanbieder voldoet aan de norm
Norm 2.3	De arts en apotheker kijken bij het voorschrijven van psychofarmaca naar eventuele interacties en contra-indicaties. De zorgaanbieder voldoet grotendeels aan de norm

2.1

Bij cliënten met onbegrepen gedrag zoeken zorgverleners van het wonen en van de dagbesteding, de gedragsdeskundige, de AVG, de cliëntvertegenwoordiger en de manager wonen gezamenlijk naar mogelijke oorzaken van het onbegrepen gedrag. Daarbij betrekken zij het levensverhaal van de cliënt en doet de gedragsdeskundige zo nodig nieuwe testen om te verifiëren of de eerder gestelde diagnose de juiste is.

Een zorgverlener en de gedragsdeskundige vertellen over dit proces bij een cliënt die bij Reinaerde is komen wonen en die uiteindelijk een andere diagnose blijkt te hebben dan bij de vorige zorgaanbieder is vastgesteld. Door maatwerk begeleiding en passende medicatie is de kwaliteit van leven van deze cliënt toegenomen.

2.2

Een zorgverlener vertelt dat het team in overleg met de cliënt, de cliënt-vertegenwoordiger en de betrokken behandelaars psychosociale interventies toepast om de inzet van antipsychotica te voorkomen c.q. te verkleinen of af te bouwen. Als voorbeelden van zulke interventies noemen de zorgverlener en de gedragsdeskundige: aanpassing van het dagprogramma, aanpassing van de begeleidingsstijl, de inzet van extra begeleiding, psycho-educatie voor cliënten, de inzet van psychomotore therapie en het opnieuw testen van de cliënt waaruit soms een andere diagnose komt dan de diagnose waarmee de cliënt is binnengekomen.

De arts neemt na multidisciplinair overleg het besluit om antipsychotica voor te schrijven.

2.3

De apotheker controleert de recepten van de AVG en de mogelijke interacties en contra-indicaties. De apotheker neemt bij vragen contact op met de AVG. Informatie over mogelijke interacties en contra-indicaties wordt binnen Reinaerde niet vastgelegd. De AVG heeft korte communicatielijnen met de apotheker.

De AVG informeert de cliëntvertegenwoordiger telefonisch over de werking en de bijwerkingen van voorgeschreven antipsychotica. Zo nodig gebeurt dit via een extra MDO waar de AVG dan even aanschuift. De cliëntvertegenwoordiger met wie de inspectie spreekt, bevestigt dit en vertelt over de bijwerkingen van de voorgeschreven antipsychotica van haar verwant.

Bronnen

- cliëntvertegenwoordiger;
- begeleider C;
- gedragsdeskundige;
- AVG's;
- bewegingswetenschapper, tevens projectleider 'Monitoren antipsychoticagebruik bij VIB cliënten op Dennendal en de Heijgraeff';
- beleidsadviseur kwaliteit;
- een HBO-verpleegkundige;
- apotheker.

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

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

3.1

Bij cliënten die na voorschrijven door de AVG voor het eerst antipsychotica gaan gebruiken, vinden na 2 weken, vervolgens na 6 weken en daarna met langere tussenpozen medische controles plaats. Die controles omvatten lichamelijk onderzoek en bloedonderzoek. De inspectie ziet in het medisch dossier van een cliënt dat deze in september 2017 is gestart met het gebruiken van een antipsychoticum. Zijn AVG licht toe dat bij deze cliënt nog geen controles hebben plaatsgevonden vanwege onwilligheid van de cliënt om de arts te bezoeken.

Minimaal eenmaal per jaar wordt de medicatie inclusief antipsychotica vervolgens in een MDO geëvalueerd. Hierbij zijn aanwezig de AVG, de gedragsdeskundige, verwanten, de zorgverlener en de manager van de woning. Reinaerde nodigt verwanten actief uit om MDO's bij te wonen en betreft hen actief bij de afbouw van antipsychotica. De AVG benadrukt dat zij de aanwezigheid van verwanten in de MDO's heel belangrijk vindt.

3.2

Reinaerde heeft als (ongeschreven) uitgangspunt dat de AVG minimaal eenmaal per jaar en zo nodig vaker aanwezig is bij het MDO om het antipsychoticagebruik van cliënten met intensieve zorgvragen te evalueren. Voor cliënten bij wie sprake is van onvrijwillige zorg en/of meerzorg, moet dit volgens dit uitgangspunt minimaal vier keer per jaar gebeuren. In de praktijk vinden door een tekort aan capaciteit niet al deze evaluaties plaats, aldus gesprekspartners. Ook de cliëntvertegenwoordiger is bij het MDO aanwezig. De apotheker is niet betrokken bij evaluaties van het antipsychoticagebruik. Gesprekspartners geven aan dat de MDO-cyclus bij locatie Dennendal minder goed loopt dan bij locatie de Heijgraeff. Dit is afhankelijk van behandelaars, zorgverleners en managers, vertellen ze.

Door het tekort aan AVG-capaciteit heeft het uitvoeren van periodieke medische controles bij cliënten met antipsychotica jarenlang geen prioriteit gehad, vertellen behandelaars. Ook bestaan er onder artsen onderling geen afspraken over de inhoud van medische controles⁵. AVG's die een medische controle uitvoeren, doen dat allemaal op hun eigen manier, ook als ze antipsychotica gaan afbouwen. Alleen als het gaat om het antipsychoticum Clozapine hanteren alle AVG's dezelfde werkwijze: bij de start controleren zij de eerste achttien weken de cliënt wekelijks. Daarna vindt de controle maandelijks plaats en bij wijzigingen opnieuw wekelijks.

⁵ In reactie op het conceptrapport van dit bezoek vermeldt de bestuurder dat de artsen van Reinaerde als leidraad de Richtlijn Voorschrijven van Psychofarmaca van de NVAVG aanhouden. Dat betekent volgens de bestuurder dat artsen wel afspraken hebben over welk lab ze inschakelen, hoe vaak en welk lichamelijk onderzoek ze doen. Ze hebben nog geen afspraken gemaakt over waar en hoe ze dit in het medisch dossier Ysis vastleggen. De bestuurder geeft aan dat de artsen hier in 2018 met elkaar afspraken over gaan maken.

Bij de afbouw van antipsychotica nemen AVG's de zorgverleners actief mee in de mogelijkheden. Ook zorgverleners zelf komen soms met voorstellen voor afbouw.

De evaluatie van het antipsychoticagebruik vindt op dit moment niet voor alle cliënten minimaal eenmaal per jaar plaats. Het digitale medische dossier kent geen agenderingssysteem en als zorgverleners vergeten een cliënt aan te melden voor controle, kan zo'n cliënt 'ertussendoor glijpen', aldus behandelaars.

Gesprekspartners vertellen dat relevante informatie versnipperd op verschillende plekken wordt opgeslagen en niet iedereen die toegang tot die informatie zou moeten hebben, er ook daadwerkelijk bij kan. Zorgverleners en behandelaars werken nog met twee versies van het ECD. Daarnaast is er een elektronisch medisch dossier en worden documenten opgeslagen in een apart document management systeem. Een AVG vertelt dat verbeterwensen vaak stranden bij de software-ondersteuning. Tijdens het dossieronderzoek ziet de inspectie dat de gedragsdeskundige in het elektronisch cliëntdossier wel het tabblad met medische informatie kan inzien, maar omgekeerd de AVG niet het tabblad van de gedragsdeskundige kan inzien, zoals beiden ook aangeven. De inspectie ziet in het medisch dossier van een cliënt dat er een MDO heeft plaatsgevonden, wie eraan hebben deelgenomen en welke besproken onderwerpen zijn aangevinkt. Wat er in dit MDO is besproken, is in het medisch dossier niet te vinden. Een zorgverlener vertelt later dat hij een verslag maakt van het MDO en dit in een document management systeem opslaat dat los staat van het medische dossier en van het ECD. Hij stuurt dit verslag rond aan het team en aan de deelnemers aan het MDO. Per cliënt kopieert hij relevante informatie uit het verslag en plakt hij dit in versie 2 van het ECD. Behandelaars werken voor de vastlegging van onvrijwillige zorg nog in versie 1 van het ECD.

AVG's en apothekers werken met verschillende systemen. AVG's schrijven digitaal voor, maar hebben geen directe link met het apothekerssysteem.

3.3

De apotheker en de AVG hebben een pilot gehouden voor de start van een gezamenlijke jaarlijkse medicatie-evaluatie. Als onderdeel van de pilot hebben zorgverleners vragenlijsten ingevuld en zijn er labtesten gedaan.

De AVG's vertellen dat zij gefrustreerd zijn over het feit dat het hen door hun beperkte capaciteit en die van hun ondersteuners niet lukt om jaarlijks voor alle cliënten de medicatie te evalueren.

Bronnen

- cliëntvertegenwoordiger;
- begeleider C;
- gedragsdeskundige;
- AVG's;
- bewegingswetenschapper, tevens projectleider 'Monitoren antipsychoticagebruik bij VIB cliënten op Dennendal en de Heijgraeff';
- beleidsadviseur kwaliteit;
- een HBO-verpleegkundige;
- apotheker;
- cliënt- en medische dossiers;
- documenten, genoemd in bijlage 1.

4.4 Het aftekenen en bewaren van medicatie

Tijdens haar bezoek aan Houtlaan 5 onderzocht de inspectie twee aspecten van de medicatieverstrekking: het aftekenen en het bewaren.

- Bij controle van de medicatiemap bleek dat alle al gegeven medicatie op de dag van het bezoek niet was afgetekend; de medicatie van de dag ervóór was wel afgetekend;
- De voorraadmedicatie bevond zich in een afgesloten kast in een afgesloten ruimte op de gang en in een afgesloten keukenkast. Alle vaste medewerkers hebben een sleutel van deze medicatiekasten, ook als ze niet bevoegd en bekwaam zijn. De zorgverlener vertelt dat er een procedureafspraken is dat niet bevoegde en niet bekwame medewerkers geen medicatie delen. Als er geen bekwame en bevoegde medewerkers aanwezig zijn, delen de bekwame en bevoegde medewerkers van de geschakelde woning 3 de medicatie voor de cliënten van woning 5. Dit is op de ochtend van het inspectiebezoek het geval.

In de afgesloten ruimte staat bovenop de afgesloten medicatiekast behalve zelfzorgmedicatie en verbandmiddelen ook een doosje Oxazepam niet op naam.

In de afgesloten medicatiekast liggen diverse geopende zalven en vloeibare medicatie op naam. Op deze zalven en vloeibare medicatie staat geen openingsdatum, waardoor de uiterste houdbaarheid niet kan worden vastgesteld. Hetzelfde geldt voor een geopend flesje vloeibare medicatie in de afgesloten keukenkast.

Bij één cliënt is de voorraadmedicatie van een medicijn groter dan noodzakelijk is. Dit is al eerder geconstateerd bij een recente interne controle, aldus de zorgverlener.

Er zijn geen opiaten aanwezig, en ook geen medicatie die in een koelkast moet worden bewaard.

Bijlage 1 Beoordeelde documenten

- Medicatiebeleid Reinaerde d.d. 21-7-2016
- Informatie over het project 'Monitoren antipsychoticagebruik bij VIB-cliënten op locaties Dennendal en de Heijgraeff'

Bijlage 2 Overzicht wet- en regelgeving, veldnormen, circulaires 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.