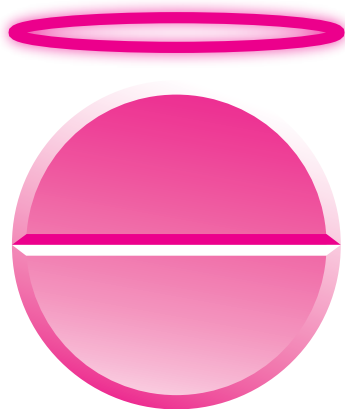


Het kan beter met minder

Van 'chemische fixatie' naar goede zorg

Een praktische gids om bewuster om te gaan met het gebruik van psychofarmaca in de ouderen- en gehandicaptenzorg



Beter af met minder?



**Bewust gebruik
psychofarmaca**



Inhoud

1. <u>Visie op oneigenlijk gebruik van psychofarmaca</u>	<u>6</u>
2. <u>Werken volgens professionele richtlijnen</u>	<u>8</u>
3. <u>Educatie van (zorg)medewerkers en naasten</u>	<u>10</u>
4. <u>Signaleren en analyseren van probleemgedrag</u>	<u>12</u>
5. <u>Alternatieven voor psychofarmaca</u>	<u>14</u>
6. <u>(Systematische) multidisciplinaire samenwerking</u>	<u>16</u>
7. <u>Voorschrijven van psychofarmaca en evaluatie</u>	<u>18</u>

Vooraf

Als het landelijke programma 'Beter af met minder, bewust gebruik van psychofarmaca' iets heeft aangetoond, dan is het wel dat gedragsmedicatie het sluitstuk is van goede zorg. Nooit het begin. Door het programma is de aandacht verschoven van het terugdringen van oneigenlijk gebruik naar een bredere kijk op de kwaliteit van leven. Het gesprek over het gebruik van psychofarmaca bij probleemgedrag is nuttig en nodig, maar pas als noodmaatregel als al het andere is geprobeerd. Daaraan vooraf gaat het om het leren kennen van de persoon, het observeren van zijn gedrag, aandacht voor onderliggende problemen - zoals depressiviteit, delier, incontinentie of pijn - en alternatieve interventies.

Wat het programma heeft opgeleverd

De winst van het programma is een groter bewustzijn van het feit dat medicatie het onbegrepen gedrag niet oplost. Tijdelijk gebruik van psychofarmaca kan verantwoord zijn, maar - passend bij de nieuwe Wet zorg en dwang - mét een plan voor afbouw. Daarnaast heeft het programma kleur op de wangen gekregen met het richtinggevende document '10 uitgangspunten voor psychofarmacagebruik', vastgesteld door een breed samengestelde expertgroep. Het ministerie van VWS en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd hebben deze 10 uitgangspunten omarmd; het werkveld wist wat het te doen stond. Met grote inzet en motivatie hebben zorgmedewerkers, begeleiders,

artsen, psychologen, management en bestuurders van de deelnemende organisaties werk gemaakt van de missie om het onjuist inzetten van psychofarmaca terug te dringen.

Waarom deze gids?

Al deze inspanningen hebben geleid tot deze praktische gids. Overzichtelijk geordend met verwijzingen naar hulpmiddelen, richtlijnen en andere relevante informatie. Gebaseerd op wetenschappelijke inzichten, beleid en praktijkervaringen van de afgelopen drie jaar. Zorgorganisaties die onjuist gebruik van psychofarmaca willen afbouwen, kunnen zo meters maken.

Wat vind je in deze gids?

Deze gids is opgebouwd uit zeven korte hoofdstukken:

1. Visie op oneigenlijk gebruik van psychofarmaca
2. Werken volgens professionele richtlijnen
3. Educatie van (zorg)medewerkers en naasten
4. Signaleren en analyseren van probleemgedrag
5. Alternatieven voor psychofarmaca
6. (Systematische) multidisciplinaire samenwerking
7. Voorschrijven van psychofarmaca

Ieder hoofdstuk beschrijft waarom dat onderdeel belangrijk is en hoe je daaraan kunt werken, gevolgd door links naar inspirerende producten en achtergrondinformatie.

En verder...

In de praktijk worden de termen 'probleemgedrag', 'onbegrepen gedrag' en 'niet verstaanbaar gedrag' door elkaar gebruikt. In deze gids hebben wij gekozen voor de term 'probleemgedrag', omdat het gaat om gedrag dat last veroorzaakt voor de persoon zelf of voor zijn omgeving. Uitzonderingen hierop zijn verwijzingen naar documenten waarin andere termen worden gehanteerd.

Voor de leesbaarheid gebruiken we in deze gids steeds 'hij' als we over een zorgmedewerker of cliënt spreken. Het spreekt voor zich dat we daar ook vrouwelijke medewerkers en cliënten mee bedoelen.

Online toolkit

In deze pdf verwijzen we naar diverse documenten en andere materialen. Deze vind je op:

- www.zorgvoorbeter.nl/psychofarmaca
- www.kennispleingehandicaptensector.nl/psychofarmaca

1. Visie op oneigenlijk gebruik van psychofarmaca

Waarom

Terugdringen van psychofarmaca begint met het formuleren en uitdragen van een heldere visie. Hoe gaan we als organisatie om met probleemgedrag? En hoe houden we greep op het (oneigenlijk) gebruik van psychofarmaca? Zo'n visie geeft richting aan het beleid en aan de praktische toepassing hiervan door psychologen, artsen, (zorg)medewerkers en naasten. Het biedt een kader voor het hanteren van richtlijnen en wetten, zoals de Wet zorg en dwang en de richtlijn probleemgedrag. Bovendien sluit het aan bij andere belangrijke onderwerpen, zoals persoonsgerichte zorg en het samenspel tussen professionals en mantelzorgers.

Hoe

Belangrijke vragen die een zorgorganisatie moet beantwoorden in haar visie op het terugdringen van (oneigenlijk) gebruik van psychofarmaca:

- Wat zijn onze langetermijndoelen op dit onderwerp?
- Hoe betrekken we cliënten en naasten?
- Welke kennis hebben onze medewerkers nodig?
- Hoe kunnen we ons voorschrijfbeleid verbeteren?
- Op welke manier evalueren we het psychofarmacagebruik?
- Welke afspraken maken we met artsen en apothekers?

Het is belangrijk dat management en bestuur de visie blijvend onder de aandacht brengen bij medewerkers, cliënten en naasten. Bijvoorbeeld door het organiseren van teamsessies of bijeenkomsten op locaties en via een website, folder of nieuwsbrief. De bestuurder regelt ook de randvoorwaarden om de visie structureel te implementeren. Denk bijvoorbeeld aan bijscholing van (zorg)medewerkers, het aanstellen van aandachtsvelders probleemgedrag en psychofarmaca, wettelijke vertegenwoordigers en voldoende ruimte en tijd op de afdeling om een verbeterslag te maken.

'Wij gaven vroeger heel makkelijk en heel snel psychofarmaca aan cliënten. Weinig cliënten zijn er uiteindelijk beter van geworden. De grote vraag is dus: hoe kun je het gebruik verminderen?'

Zorggroep Apeldoorn

Inspiratie en informatie

- Handreiking terugdringen psychofarmaca voor bestuurders
- Zorgorganisatie en apotheker: werken aan juist gebruik van psychofarmaca (tips en adviezen)
- Psychofarmacamonitor (een digitale tool om het voorschrijven van psychofarmaca op eenvoudige, maar ook betrouwbare en gevalideerde wijze te evalueren)

2. Werken volgens professionele richtlijnen

Waarom

Door steeds de nieuwste richtlijnen te volgen laat een zorgorganisatie zien dat zij professioneel en zorgvuldig omgaat met probleemgedrag en het voorschrijven van psychofarmaca. Dit draagt bij aan een proces van continu leren en een blijvende verandering in gedrag en handelen.

Hoe

Uitgangspunt van de richtlijnen is dat psychofarmaca voor probleemgedrag nooit de eerste keuze is. In een methodische en multidisciplinaire analyse van het gedrag zoeken zorgmedewerkers eerst naar mogelijkheden om psychosociale interventies in te zetten. Door de persoon en zijn gewoontes te observeren kun je iemand goed leren kennen en kun je veranderingen in gedrag sneller opmerken en duiden. De naasten spelen hierin een belangrijke rol.

Als gebruik van psychofarmaca toch nodig is, moet dat in ieder geval altijd gebeuren in overleg met de cliënt(vertegenwoordiger). De betrokken medewerkers moeten het gebruik regelmatig (multidisciplinair) evalueren en nadenken over afbouw en stoppen. De Wet zorg en dwang schrijft voor dat het gebruik van psychofarmaca moet worden vastgelegd in een (multidisciplinair) zorgplan dat voldoet aan de zorgbehoefte en de wensen van de cliënt.

'Je moet het besluit om wél psychofarmaca voor te schrijven goed kunnen onderbouwen en je moet het vergezeld laten gaan van beleid om zo snel mogelijk weer verantwoord af te bouwen'

Topaz

Inspiratie en informatie

- Richtlijn probleemgedrag bij mensen met dementie
- Richtlijn omgaan met gedragsproblemen bij patiënten met dementie
- Richtlijn voorschrijven van psychofarmaca bij mensen met een verstandelijke beperking
- Stappenplan Wet zorg en dwang
- Acht kernelementen omgaan met onbegrepen gedrag

3. Educatie van (zorg)medewerkers en naasten

Waarom

Door gerichte educatie worden (zorg)medewerkers en naasten zich meer bewust van de nadelen van psychofarmaca. Dat zorgt voor een andere attitude en mogelijkheden om tijdig probleemgedrag te signaleren en te zoeken naar andere oplossingen.

Hoe

Educatie van medewerkers en naasten begint met inzicht in het ziektebeeld van dementie en in het gedrag van mensen met een verstandelijke beperking. Hoe ontstaat onrustig, agressief of angstig gedrag en wanneer spreek je over probleemgedrag? Vervolgens is het belangrijk dat medewerkers leren hoe zij het gedrag van hun cliënten goed kunnen leren kennen en observeren om veranderingen snel te signaleren. Klinische lessen, trainingen en video-opnames kunnen helpen om probleemgedrag en de gevolgen van een bepaalde aanpak te leren doorgronden.

Medewerkers moeten ook op de hoogte zijn van de verschillende medicijngroepen en de mogelijke (nadelige) effecten. Als je de werking en bijwerkingen van psychofarmaca kent, denk je eerder na over alternatieve oplossingen en ben je beter in staat om de naasten goed te informeren.

'Als je als medewerker weet wat psychofarmaca doet en beseft dat het anders kan, vraag je ook minder snel om medicatie. Dan zoek je bij probleemgedrag eerder naar andere oplossingen'

Avoord

Inspiratie en informatie

Alzheimer / dementie:

- Alzheimer experience (film waarin de kijker vanuit verschillende perspectieven beleeft wat dementie inhoudt)
- Power Course Dementie (e-learning over de werking van de hersenen en de ontwikkeling van geheugen en persoonlijkheid)
- Leren over dementie (e-learning)

Omgaan met probleemgedrag:

- Antipsychotica bij dementie: tips voor omgaan met onrustig, angstig of agressief gedrag (folder)
- ROC lespakket omgaan met probleemgedrag (docentenhandleiding en casuïstiek)
- Omgaan met probleemgedrag (herkennen en aanpakken) en Omgaan met probleemgedrag (verdieping) (e-learning)

(Verminderen van) psychofarmaca:

- Overzicht 6 groepen psychofarmaca
- Slik jij medicijnen om rustig te worden? (folder)
- Minder medicijnen voor verstandelijk gehandicapten (uitzending)
- Persiflages psychofarmaca bij probleemgedrag
- 10 tips om psychofarmaca te verminderen

4. Signaleren en analyseren van probleemgedrag

Waarom

Als zorgmedewerkers weten welk gedrag normaal is en wanneer iemand zich prettig voelt, kunnen zij afwijkend gedrag - waaronder probleemgedrag - sneller signaleren én duiden. Als zij iemands achtergrond, gewoontes en behoeftes kennen, kunnen zorgmedewerkers makkelijker een verklaring vinden voor het gedrag. Naasten kennen hun familielid het beste. Zij spelen hierin dus een belangrijke rol.

Hoe

Een cliënt leren kennen begint met het vastleggen van zijn levensgeschiedenis. Dat kan bijvoorbeeld met een (digitaal) levensboek. Wat waren belangrijke momenten in zijn leven? Hoe ziet het (ouderlijk) gezin en de familie eruit? Ook inzicht in iemands gewoontes en behoeftes is belangrijk. Is hij een uitslaper of een ochtendmens? Zo ontstaat een beeld van het leven dat iemand gewend was te leiden en zo kun je achterhalen wat helpend of juist storend kan werken.

Wanneer zorgmedewerkers probleemgedrag opmerken, is het belangrijk dat zij dit gedrag goed observeren en vastleggen. Zo kunnen zij een eerste beeld schetsen van het gedrag voor de arts of psycholoog. In overleg met deze behandelaren, met de naasten en - waar mogelijk - met de cliënt zelf volgt dan een meer diepgaande analyse. Door samen te zoeken naar de oorzaak van het probleemgedrag, kun je de inzet van psychofarmaca mogelijk voorkomen.

'Door te kijken naar de mens achter het gedrag en te zoeken naar oorzaken, kunnen we beter inspelen op het gedrag en de behoeften van de bewoners'

Woonzorg Flevoland

Inspiratie en informatie

Leren kennen van de cliënt:

- Levensboek (een boek of map met belangrijke en waardevolle gebeurtenissen uit iemands leven)
- Goede dag, slechte dag (methode)

Betrekken van cliënten en naasten:

- Werkboek mantelzorg: Verder in samenwerking
- Dementietafels over dementie en verstandelijke beperking

Analyse en rapportage van onbegrepen gedrag:

- Multidisciplinair werken aan probleemgedrag (handreiking) met daarin onder andere:
 - Overzicht soorten probleemgedrag (bijlage A1)
 - Lijst inventarisatie en observatie van gedragsproblematiek (bijlage A2)
- Analyselijst probleemgedrag

5. Alternatieven voor psychofarmaca

Waarom

Psychofarmaca is nooit de eerste keuze bij probleemgedrag, als er geen psychiatrische indicatie is. De middelen kunnen heftige bijwerkingen hebben voor cliënten, waardoor de voordelen niet opwegen tegen de nadelen. Door goed na te denken over (psychosociale) alternatieven kan oneigenlijk gebruik zoveel mogelijk worden voorkomen.

Hoe

Nieuwe oplossingen zoeken voor probleemgedrag begint met inzicht in de oorzaken van dat gedrag (zie hoofdstuk 4). Vanuit een mogelijke verklaring voor het gedrag kunnen de zorgmedewerker en de arts of psycholoog samen met de naasten (en waar mogelijk de cliënt zelf) zoeken naar andere manieren om met het gedrag om te gaan. Dit vraagt vooral om een nieuwsgierige en onderzoekende houding van de betrokkenen en om creativiteit in het bedenken van alternatieven.

'In een verpleeghuis zitten cliënten veel stil. Door ze meer te laten bewegen krijgen ze meer plezier en slapen ze beter omdat ze sneller moe worden'

Woonzorgconcern IJsselheem

Inspiratie en informatie

- Een pil tegen roepen: feiten en fabels rond psychofarmaca in de ouderen- en [gehandicaptenzorg](#) (verhalenbundel)
- Leren van casussen over [probleemgedrag](#) (website)
- 100 activiteiten voor mensen met [dementie](#)
- Ruim 85 alternatieven voor meer vrijheid in de [zorg](#) (alternatievenbundel)

Voorbeelden van alternatieven

- Het Snoezelrijk (website over snoezelen en [snoezelmogelijkheden](#))
- Beter door Beeld (rustgevende natuurfilms of beelden van herkenbare natuurlijke [omgevingen](#))
- De herinneringskoffer (stimuleert het geheugen van oudere mensen door herinneringen op te [wekken](#))
- Radio Remember (een online radiostation dat elke dag muziek draait gericht op ouderen met [dementie](#))
- Music & Memory (traint zorgprofessionals om afspeellijsten te maken van de persoonlijke, favoriete muziek van [ouderen](#))
- Fietslabyrint (virtuele fietstocht voor mensen voor wie buiten fietsen niet meer vanzelfsprekend [is](#))

6. (Systematische) multidisciplinaire samenwerking

Waarom

Iedereen die bij de persoon betrokken is, kan vanuit zijn eigen rol en deskundigheid bijdragen aan het signaleren en duiden van probleemgedrag. Door systematisch samen te werken kunnen de verschillende disciplines elkaar aanvullen en versterken. Dat leidt tot een heldere diagnose en een passend behandelplan.

Hoe

Goede multidisciplinaire samenwerking begint met een gezamenlijk gedragen doel. In dit geval: het gebruik van psychofarmaca terugdringen. Vervolgens is het belangrijk om duidelijk af te spreken wie welke rol heeft in dit proces en wie waarvoor verantwoordelijk is. De samenwerking krijgt handen en voeten in multidisciplinaire overlegmomenten, bijvoorbeeld in de vorm van een laagdrempelig kernteam of gezamenlijke gedragsvisites. Verschillende methodes en stappenplannen kunnen daarbij ondersteunen. Deze programma's zijn gebaseerd op de nationale en internationale richtlijnen en bieden ook begeleidend materiaal.

Zorgmedewerkers kunnen ook binnen hun eigen discipline aandacht besteden aan probleemgedrag en het oneigenlijk gebruik van psychofarmaca. Denk bijvoorbeeld aan intervisie voor psychologen of bewonersbesprekingen van het zorgteam. De inbreng van naasten

is belangrijk, bijvoorbeeld bij het bespreken van psychosociale interventies en in het multidisciplinair overleg.

'Ik herken mijn dochter van vroeger weer. Het was soms flink zoeken met elkaar, maar het is gelukt. Dankzij het team dat ervoor ging en een zeer betrokken gedragsdeskundige'

Een naaste bij Sherpa

Inspiratie en informatie

- 5 tips om bewust om te gaan met psychofarmaca
- GRIP (zorgprogramma bestaande uit een multidisciplinair stappenplan en een korte scholing voor verzorgenden)
- STA-OP (innovatieve methode om de behoeften van mensen met dementie te beoordelen en behandelen)
- Handreiking multidisciplinair werken aan probleemgedrag
- Stappenplan Wet zorg en dwang

7. Voorschrijven van psychofarmaca en evaluatie

Waarom

Als het toch nodig is om psychofarmaca voor te schrijven bij probleemgedrag, moet dit zorgvuldig en weloverwogen gebeuren. Het gebruik moet regelmatig geëvalueerd worden en direct bij aanvang is het belangrijk na te denken over afbouw en stoppen.

Hoe

Psychofarmaca voorschrijven gebeurt altijd in overleg met de naasten en - waar mogelijk - met de persoon zelf. Bij dit 'samen beslissen' hoort dat de arts de risico's en nadelen van de gedragsmedicatie bespreekt, net als de mogelijke alternatieven, de dosering en de mogelijkheden tot afbouw. Zo kan de arts vooraf zorgen voor ruggespraak met de naasten en de persoon zelf over het gebruik van de medicatie.

Het is raadzaam voor zorgorganisaties om in ieder geval één arts te hebben met psychofarmaca als aandachtsgebied. Apothekers kunnen artsen adviseren over het afbouwen van medicatie. Laagdrempelig en goed contact van artsen met zorgteams en psychologen draagt bij aan wederzijds begrip en een gezamenlijke kijk op de inzet van psychofarmaca bij probleemgedrag.

Zorgorganisaties kunnen het gebruik van psychofarmaca evalueren

op vaste momenten, bijvoorbeeld tijdens multidisciplinaire overleggen en medicatiereviews of door bij het voorschrijven meteen een evaluatiemoment in te plannen in het dossier en in de agenda van het zorgteam. Uitgangspunt is dat het gebruik minimaal elke drie maanden wordt geëvalueerd, waarbij tenminste één keer per jaar ook de apotheker aanwezig is. De apotheker kan een overzicht van het psychofarmacagebruik aanleveren.

'De angst van veel aanbieders om het gebruik van psychofarmaca af te bouwen is onterecht. Wel is het van belang dat de afbouw met een gedegen stappenplan gepaard gaat'

De Prinsenstichting

Inspiratie en informatie

- Antipsychoticagebruik in [verpleeghuizen](#) (Engelstalig artikel)
- Farmacotherapeutisch Overleg (werkmateriaal [antipsychotica](#))
- Zorgorganisatie en apotheker: werken aan juist gebruik van [psychofarmaca](#) (tips en adviezen)
- NHG-Standaard [delier](#)
- [Farmacotherapeutisch Kompas](#)

Colofon

auteurs Paulien Vermunt, Jeroen Schumacher, Anne-Mieke den Ouden
ontwerp Marije Koopmans, studio marie
met dank aan Karen Jansen, Pauline van Tienhoven

Het programma 'Beter af met minder, bewust gebruik van psychofarmaca' is uitgevoerd door Vilans met subsidie van het ministerie van VWS.

Vilans

Samen zorgen dat zorg beter werkt, dat is het maatschappelijke doel van Vilans. Als kennisorganisatie willen we dat iedereen met een langdurende zorgvraag zoveel mogelijk het leven kan leiden dat hij of zij wenst. Daarvoor brengen en houden we kennis in beweging, met het veld en met andere partners in de langdurende zorg.



Meer informatie vindt u op www.vilans.nl

Disclaimer

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is echter niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. Vilans aanvaardt geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

Deze uitgave mag zonder toestemming van Vilans voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd. Delen uit deze tekst mogen worden overgenomen met bronvermelding. Voorts alle rechten voorbehouden.

www.vilans.nl

