



EVALUEREN KUN JE LEREN

Een kwalitatief onderzoek naar verbeteringen in het evaluatieproces rondom
psychofarmaca in Anna Schotanus



Naam student: Gerbrich Hilverda

Datum: 17 januari 2022

Samenvatting

Inleiding

Psychofarmaca zijn geneesmiddelen die ingezet worden bij behandeling van psychiatrische problematiek waaronder dementie. Psychofarmaca valt onder de Wet zorg en dwang (Wzd) waardoor het evaluatieproces volgens een stappenplan dient worden afgenomen. Wanneer een juiste evaluatiemethode toegepast leek het psychofarmacagebruik te reduceren waardoor het welzijn van de cliënten werd bevorderd. Locatie Anna Schotanus leek zoekende om de juiste aanpak in het evaluatieproces van psychofarmaca te hanteren.

Doelstelling

Dit onderzoek had als doel om inzichtelijk te krijgen welke factoren meespelen in het evaluatieproces van psychofarmaca binnen Anna Schotanus. Het onderzoek had als doel om het evaluatieproces van psychofarmaca te verbeteren.

Methode

Dit betreft een kwalitatief onderzoek. De data werden verzameld middels semigestructureerde interviews aan de hand van een vooraf opgestelde topiclijst. De respondenten waren negen zorgcoördinatoren werkzaam op de locatie Anna Schotanus. Uiteindelijk hebben vijf interviews plaatsgevonden tot het theoretisch saturatiepunt werd bereikt.

Resultaten

Na data-analyse kwamen drie hoofdthema's naar voren: Disciplines, frequentie van evalueren en onvrijwillige zorg. In het eerste thema werd aangegeven dat op de werkvloer een psycholoog werd gemist. Hierdoor werd meer gebruik wordt gemaakt van vaktherapie. In het tweede thema hanteerde elke respondent een andere frequentie van evalueren en verschillende werkvormen. Enkele respondenten hadden negatieve ervaringen met het evalueren van psychofarmaca. In het derde thema onvrijwillige zorg gaven respondenten aan misschien te weinig kennis te hebben over het evalueren van psychofarmaca en de Wet zorg en dwang.

Conclusie

Uit onderzoek dat in het evaluatieproces van psychofarmaca binnen Anna Schotanus ruimte is voor verbetering. Zo bleek dat de afwezigheid van een psycholoog, kennistekort over de huidige Wzd en een angstcultuur over de gevolgen na het evalueren van psychofarmaca voor belemmeringen te zorgen in het evaluatieproces van psychofarmaca binnen de locatie Anna Schotanus.

Inleiding

Dementie is een verzamelnaam voor ziekten waarbij de hersenen informatie niet meer op de juiste manier kunnen verwerken. Mensen met dementie hebben een combinatie van symptomen bijvoorbeeld geheugenverlies en veranderend gedrag. In Nederland zijn ruim 270.000 mensen met dementie (Koenders, 2022). Zo'n 60% van de mensen met dementie die in een verpleeghuis wonen maakt gebruik van psychofarmaca. Van deze mensen slikt 12% deze medicatie twee jaar of langer (Vilans, z.d.). In de Wzd wordt psychofarmaca gedefinieerd als: medicatie die van invloed is op het gedrag of de bewegingsvrijheid van de cliënt, vanwege de psychogeriatrische aandoening of verstandelijke handicap, of vanwege een daarmee gepaard gaande psychische stoornis of een combinatie hiervan (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2022).

Psychofarmaca zijn geneesmiddelen die ingezet worden bij de behandeling van psychiatrische en psychologische aandoeningen. Deze medicatie wordt altijd voorgeschreven door een specialist en mogen alleen verstrekt worden door een bevoegde professional. Langdurig gebruik van psychofarmaca kan nadelige gevolgen hebben zoals gewenning of afhankelijkheid. Bij voorkeur wordt psychofarmaca niet ingezet als kortdurende interventie en afgebouwd wanneer de werking niet duidelijk of niet meer noodzakelijk is (*Psychofarmaca*, 2021). In de Wzd is sprake van onvrijwillige zorg als de cliënt een door een arts vastgestelde verstandelijke beperking, psychogeriatrische aandoening of soortgelijke aandoening heeft, de cliënt of zijn vertegenwoordiger niet instemt met de zorg of wanneer de cliënt zich verzet tegen een toepassing (Factsheet *Onvrijwillige zorg*, 2019). Het gebruik van psychofarmaca moet regelmatig worden geëvalueerd. Bij het voorschrijven van psychofarmaca dient de arts de risico's en nadelen van de medicatie door te nemen met de cliënt en diens vertegenwoordiger.

Daarnaast de mogelijke alternatieven, de dosering en de mogelijkheden tot afbouw. Laagdrempelig en goed contact tussen de artsen, zorgteams en psychologen draagt bij aan het wederzijds begrip en gezamenlijke kijk op de inzet van de psychofarmaca. Zorgorganisaties kunnen het gebruik van psychofarmaca evalueren op vaste momenten zoals in een Multidisciplinair overleg (MDO), medicatiereview of door bij het voorschrijven meteen een evaluatiemoment in het dossier en in de agenda van het zorgteam te plannen (Vermunt et al., z.d.). Uit onderzoek van Van Nordennen et al. (2010) werden na het implementeren van evaluatie van psychofarmaca op een psychogeriatrische afdeling de psychofarmaca met 87% gereduceerd. Bij 67% van de patiënten werden alternatieven ingezet om de reden voor het inzetten van psychofarmaca te voorkomen of te verminderen. Hierbij liep het aantal valincidenten terug. Uit onderzoek van Van der Spek et al. (2018) bleek dat een tweemaaljaarlijks medicatiereview met verpleegkundige, arts en apotheker een positief effect had op het evalueren van psychofarmaca doordat de gepastheid van de psychofarmaca wordt herzien. Uit ander onderzoek bleek dat op richtlijn-gebaseerde patiëntgerichte medicatiebeoordeling door een multidisciplinair team leidde tot vermindering van voorschrijven van psychofarmaca bij mensen met dementie (Mesquida et al., 2019).

Uit onderzoek van Lenander et al. (2018) bleek dat medicatiereviews een manier is om psychofarmacagebruik te verbeteren. Het gebruik van mogelijk ongeschikte medicatie en het gebruik van drie of meer psychofarmaca nam af na de beoordeling. Evalueren van zorg is noodzakelijk om te beoordelen of de acties effect hebben en te controleren of de situatie van de cliënt is veranderd. Een evaluatie vindt meestal plaats tijdens een zorgplan bespreking of tijdens een MDO. Een MDO heeft als doel tot een gezamenlijk afgesproken beleid te komen, de zorg af te stemmen en te

anticiperen op mogelijke problemen ten behoeve van het welbevinden van de oudere. Pluspunten van een MDO zijn onder andere het verbeteren van de samenwerking, continuïteit van zorg en het signaleren van knelpunten of tekorten in de zorg. Belemmeringen zijn het tijdsbestek (organisatie, coördinatie en het overleg zelf, trage besluitvorming, disciplines die werkzaam zijn op verschillende locaties waardoor de planning bemoeilijkt kan worden en het kan tot conflicten leiden (Zorg in ontwikkeling, 2018). Over het algemeen vindt ook tussentijdse evaluatie plaats, bijvoorbeeld wanneer de situatie van de cliënt wijzigt. De uitkomsten van het evaluatiegesprek worden gerapporteerd in het zorgleefplan. Op basis van evaluatie kan de zorg worden bijgesteld. Samen met de cliënt of vertegenwoordiger worden nieuwe doelen en acties en gesteld. Daarnaast wordt een nieuwe evaluatiedatum vastgesteld (Davelaar, 2020).

Bij het starten van zorg wordt binnen zes weken een zorgplan opgesteld. Hierna wordt het zorgplan geëvalueerd met de cliënt en diens vertegenwoordiger. Daarna wordt het zorgplan ieder half jaar geëvalueerd. Wanneer onvrijwillige zorg wordt toegepast dient het Wzd stappenplan worden doorlopen. De eerste stap in de besluitvorming van het toepassen van onvrijwillige zorg zijn de zorgverantwoordelijke, deskundige van andere discipline, arts en Wzd-functionaris betrokken. In de eerste drie stappen in het proces wordt onvrijwillige zorg om de drie maanden geëvalueerd. Na derde, vierde en vervolg evaluatie kan de onvrijwillige zorg met zes maanden worden verlengd. Bij de uiteindelijke besluitvorming worden naast de cliënt en vertegenwoordiger de zorgverantwoordelijke, deskundige van andere discipline, arts, deskundige die niet bij de zorg betrokken is en de Wzd-functionaris betrokken te worden in de besluitvorming (Actiz & VGN, 2019).

Binnen Alliade wordt de zorgcoördinator beschouwd als zorgverantwoordelijke. De

zorgcoördinator speelt een grote rol in de besluitvorming voor het inzetten van een Wzd maatregel maar moet hierbij een verpleegkundig specialist of specialist ouderengeneeskunde raadplegen. Uiteindelijk is goedkeuring van de Wzd-functionaris nodig. De zorgverantwoordelijke dient volgens het stappenplan aan te geven wanneer de evaluatie plaatsvindt en is daarbij de verantwoordelijke factor in het evaluatieproces (Alliade, persoonlijke communicatie, 2022). De zorgcoördinator is eerstverantwoordelijke in het zorgproces rondom de cliënt en wordt gezien als zorgverantwoordelijke.

Anna Schotanus bestaat uit vier afdelingen waarvan drie afdelingen gericht zijn op psychogeriatrische zorg en één op somatische zorg. Op alle vier afdelingen wonen cliënten met een psychogeriatrische achtergrond. Op afdeling de Fjilden maken zeventien van de dertig cliënten gebruik van psychofarmaca. Hier geldt ook dat de zorgcoördinator verantwoordelijk is voor het evaluatieproces. Uit gesprek met de verpleegkundig specialist (VS) blijkt dat de evaluatie van de psychofarmaca niet op de juiste wijze plaatsvindt. Zo blijkt dat de psychofarmaca na het toepassen niet binnen de juiste tijd wordt geëvalueerd. Na de eerste evaluatie vindt de vervolg evaluatie te laat plaats waardoor de landelijke- en organisatie richtlijnen niet worden gehandhaafd (Verpleegkundig Specialist, persoonlijke communicatie, september 2022).

Doel- en vraagstelling

Dit onderzoek had als doel om inzichtelijk te krijgen welke belemmerende factoren meespelen in het huidige evaluatieproces van psychofarmaca. Daarnaast heeft het onderzoek als doel om het evaluatieproces van psychofarmaca te verbeteren en zo nodig bij te stellen. Hierdoor kunnen de afdelingen binnen Anna Schotanus streven naar een efficiënte methode om psychofarmaca te evalueren volgens de huidige Wet- en regelgeving volgens de Wzd en dwang.

Welke verbeteringen kunnen zorgcoördinatoren van Anna Schotanus toepassen om het evaluatieproces van psychofarmaca van psychogeriatrische

Methode

Design

In dit kwalitatieve onderzoek werd de data verzameld middels semigestructureerde interviews. Hierin werden zowel open als gesloten vragen gesteld aan de respondenten. Door deze methode te hebben toegepast kon de onderzoeker dieper ingaan op de antwoorden van de respondenten en konden vervolgvragen worden toegevoegd (Bakker & van Buuren, 2019). De resultaten die uit dit onderzoek voortkwamen werden gedeeld met de afdeling Praktijk Wetenschappelijk Onderzoek (PWO) voor eventueel gebruik tijdens vervolgonderzoek.

Steekproef en onderzoekspopulatie

De onderzoekspopulatie bestond uit elf zorgcoördinatoren die werkzaam zijn binnen Anna Schotanus. De inclusiecriteria van deelname waren: zorgcoördinator binnen Anna Schotanus, minimaal gediplomeerd tot mbo-verpleegkundige, BIG-geregistreerd, een contract voor onbepaalde tijd en langer dan drie maanden werkzaam bij Alliade ouderenzorg. Exclusiecriteria was langdurig afwezig door zwangerschapsverlof of ziekteverlof. Na het toepassen van de in- en exclusiecriteria bleven negen zorgcoördinatoren over. Eén zorgcoördinator is niet gediplomeerd tot mbo-verpleegkundige en één zorgcoördinator heeft in de onderzoeksperiode diens ontslag ingediend. Zij werden geëxcludeerd uit dit onderzoek. In dit onderzoek werd geen steekproef getrokken omdat de onderzoekspopulatie relatief klein was.

Dataverzameling en meetinstrument

De semigestructureerde interviews werden afgenomen in een tijdsbestek van drie weken. De respondenten werden één week van tevoren uitgenodigd om deel te nemen aan

cliënten te verbeteren en welke belemmerende factoren zijn van invloed in het huidige evaluatieproces?

het onderzoek en werden geïnformeerd middels een Informed Consent brief. In samenspraak met de respondent werd een datum vastgelegd in de online agenda's. De interviews vonden individueel plaats in een vooraf gereserveerde ruimte zodat de onderzoeker en respondent tijdens het interview niet werden gestoord. Voor elk interview werden 30 minuten uitgetrokken, de interviews duurden gemiddeld 15 minuten. Om begrippen af te bakenen die gebruikt werden in het interview werd een topiclijst opgesteld. Deze begrippen werden tijdens het interview gebruikt in de vorm van steekwoorden zodat de onderzoeker aan de hand hiervan zowel gesloten als open vragen kon stellen. Hierdoor kon de onderzoeker gedetailleerd ingaan op de diepgang van de probleemstelling (Verhoeven, 2022).

Data-Analyse

De interviews werden opgenomen met een audiorecorder. Nadien werden de interviews woordelijk getranscribeerd in een tekstverwerkingsprogramma. Om efficiënter om te gaan met het tijdsbestek werden non-verbale uitingen zoals aarzelingen en stopwoordjes genegeerd. De transcripties werden door de onderzoeker doorgenomen en gecategoriseerd op relevantie. De belangrijkste en relevantste uitspraken werden gecodeerd en gegroepeerd in bijpassende thema's. Hierdoor ontstond structuur in de data-analyse en ontstond een model of theorie over het onderzoeksonderwerp en een theoretisch antwoord op de onderzoeksvraag (Verhoeven, 2022).

Resultaten

De dataverzameling heeft plaatsgevonden op locatie Anna Schotanus tussen 23 november en 19 december. Van de negen zorgcoördinatoren werden vijf geïnterviewd,

hierna werd het theoretische verzadigingspunt bereikt. Uit drie afdelingen zijn van één afdeling drie zorgcoördinatoren geïnterviewd en van twee afdelingen één zorgcoördinator. De oudste respondent was 62 jaar oud, de jongste respondent 21 jaar oud. Hiervan waren vier vrouwen (V) en één man (M). De interviews vonden plaats op een vooraf gereserveerde ruimte zodat de respondent en de onderzoeker niet afgeleid of gestoord werden. De kenmerken van de respondenten zijn zichtbaar in Tabel 1. In Tabel 2 staan de thema's en de sub thema's die uit data-analyse voortkwamen vermeld.

Tabel 1

Kenmerken respondenten

Respondent	Geslacht	Ervaring als zorgcoördinator
1	V	Vier maanden
2	V	Twaalf jaar
3	M	Acht jaar
4	V	Twaalf jaar
5	V	Drie maanden

Tabel 2

Thema's en sub thema's

Thema	Sub thema's
Disciplines	Ontbreken van disciplines Inzetten vaktherapie
Evaluatie	Evaluatiemomenten Verschillende werkvormen Effecten van evaluatie
Onvrijwillige zorg	Wet zorg en dwang Zorgverantwoordelijke

Thema 1: Disciplines

Dit thema wordt aangeduid als disciplines. Hiermee worden disciplines bedoeld die betrokken zijn in het evaluatieproces rondom psychofarmaca

Ontbreken van een psycholoog

Tijdens de interviews gaven alle respondenten aan dat door omstandigheden al enkele maanden geen psycholoog beschikbaar is binnen Anna Schotanus. In het evaluatieproces van psychofarmaca is een psycholoog nodig om de maatregelen op de juiste manier te kunnen evalueren. De psycholoog draagt vanuit een ander perspectief een bijdrage in het evaluatieproces. De respondenten gaven aan het gevoel te hebben dat door het missen van de psycholoog meer psychofarmaca wordt voorgeschreven. Doordat het niet op de juiste manier geëvalueerd kan worden omdat de psycholoog ontbreekt wordt ook weinig tot geen poging gedaan om psychofarmaca volgens het stappenproces van de Wzd af te bouwen.

“De arts is er altijd maar eigenlijk zouden we een psycholoog moeten hebben. Dat is een belemmering omdat een psycholoog net even vanuit een andere manier kijkt naar de psyche van een bewoner dan wij doen.”

Inzetten van vaktherapie

Drie respondenten benoemden bij gebrek aan een psycholoog meer gebruik te maken van vaktherapie. Eén respondent geeft aan dat de wachttijdsten voor vaktherapie lang zijn waardoor ze vaak te laat ingezet worden. Wanneer vaktherapeuten uiteindelijk betrokken zijn, zijn ze ook echt van meerwaarde voor zowel de cliënt als de zorgmedewerker.

“Kijk, we gebruiken wel de dramatherapeut, die dan ook wel dingen aangeven. Als je nou bijvoorbeeld een verzwaringskussen van iemand op een schoot legt, probeer dat eens uit. Luisterboeken probeer dat eens uit”

Thema 2: Frequentie van evalueren

Evaluatiemomenten

Alle vijf respondenten hanteren een andere manier van evaluatie van psychofarmaca. Eén

respondent evalueert elke week, twee respondenten elke maand, één respondent elke drie maanden en één respondent evalueert naar eigen zeggen alleen in het afstemmingsoverleg. Hieruit komt naar voren dat geen enkele respondent zich aan het Wzd stappenplan houdt. Vier respondenten aan dat zij elk jaar in een medicatiereview alle medicatie evalueren. Eén respondent geeft aan dat zij niet eerder een medicatiereview heeft gehad. Alle respondenten geven aan dat zij sinds de coronacrisis geen van de Wettelijk verplichte halfjaarlijkse medicatiereviews hebben bijgewoond, de reden hiervan is bij hen allen onbekend.

“ Als iemand net start met psychofarmaca doe ik het vaker tijdens de artsensite maar als iemand het al langere tijd heeft hoeft het niet zo heel vaak meer”

Verschillende werkvormen

Drie respondenten van één afdeling gaven aan dat zij in opdracht van de specialist ouderengeneeskunde (SOG) een nieuwe werkvorm hanteren. In deze werkvorm komen de zorgcoördinatoren elke woensdag samen met de SOG om de gedragsaspecten van cliënten te bespreken. Hierbij wordt gekeken naar het gebruik van psychofarmaca en wordt deze gezamenlijk geëvalueerd en zo nodig afgebouwd. In de toekomst zal de psycholoog bij dit overleg aanwezig zijn. Alle drie respondenten raadden de andere afdelingen aan om dit zogenoemde “afstemmingsoverleg” wekelijks in te plannen.

“Het afstemmingsoverleg is meer het stukje evaluatie van gedrag, opstarten van medicatie, afbouwen van medicatie. Wat zien we bij een bewoner gebeuren?”

Effecten van evaluatie

Alle respondenten geven aan dat het evalueren van psychofarmaca zowel positieve als negatieve effecten hebben. Eén van deze effecten is dat na evaluatie de psychofarmaca meestal kan worden afgebouwd waardoor het welzijn van de bewoner wordt bevorderd. Zo

wordt ervaren dat de bewoners na afbouwen van psychofarmaca alerter reageren, minder slapen overdag en meer zichzelf kunnen zijn. Het afbouwen van medicatie wordt als negatief beschouwd doordat de bewoner achteraf toch een positieve reactie had op de psychofarmaca en na het stoppen terugvalt in het oude patroon en hierdoor meer agressie of ongemak vertoont. Volgens de respondenten was dit vaak de mening van het zorgteam. Zorgmedewerkers lijken het moeilijk te vinden om oude en goed lopende patronen te doorbreken.

“Ik ben iemand van als het eraf kan, kan het eraf. Ik probeer het ook. Ook als het team iets heeft van: Nah, zullen we dat wel doen? Dan ben ik van we kunnen het proberen, het kan er altijd weer op.’

Wel staat voor elke respondent het welbevinden van de cliënten voorop en dat zij met of zonder psychofarmaca zoveel mogelijk zichzelf moeten kunnen zijn”.

“ Je kunt heel makkelijk een zombie van een bewoner maken. En ja, dat moet je eigenlijk niet willen”.

Thema 3: Onvrijwillige zorg

Wet zorg en dwang

Alle respondenten gaven aan dat zij te weinig rekening houden met de Wzd. Zij allen geven aan graag het stappenplan te willen volgen maar door de missende psycholoog valt deze stap weg. Hierdoor blijft het proces lang stil staan. Wel worden de stappenplannen ingevuld in het elektronisch cliënten dossier. Twee respondenten gaven aan dat zij op het moment het stappenplan van de Wzd niet meer inzichtelijk hebben door veranderingen in het systeem en de vele ontwikkelingen die de organisatie op dit moment doormaakt. Eén respondent geeft aan goede kennis te hebben over het Wzd maar kan niet vertellen over de functie van het stappenplan.

“Hier zijn ze nog heel erg zoekende van hoe kunnen we het dan wegzetten en wat is dan stap één en wat hangt daar allemaal onder. En

ik ben heel erg van oh ja, nu zitten we volgens mij al in stap vier, maar waar is dan stap één weet je wel? En waar zet ik dat dan weg? Waar rapporteer ik dat dan onder? Daar ben ik zoekende in binnen de organisatie”.

Zorgverantwoordelijke

Vier respondenten waren op de hoogte dat zij als zorgverantwoordelijke functioneren in het Wzd stappenplan. Eén respondent is hier niet van op de hoogte, zij is hier in haar inwerkperiode niet over ingelicht. Vier respondenten gaven aan dat zij hun team betrekken in het evaluatieproces door de situatie van de cliënten te bespreken tijdens een overdracht of bewonersbespreking. Eén van deze respondenten zag het als een belemmering dat zij door personeelstekort een klein team heeft waardoor zij vaak het gevoel heeft er alleen voor te staan. Een andere respondent heeft het team opgedeeld in duo schappen. Elk duo bestaat uit de zorgcoördinator of een verpleegkundige en een verzorgende-IG. Elk duo is verantwoordelijk voor het zorgproces van vijf cliënten, waaronder ook het evaluatieproces van de psychofarmaca.

“Eigenlijk moet je het hele team erbij betrekken. Je bent wel eindverantwoordelijke, maar ik mis ook daarin de betrokkenheid van”.

Discussie

Dit onderzoek had als doel inzicht te krijgen in het evaluatieproces van Anna Schotanus en eventuele verbeterpunten in kaart te brengen. Wat naar voren kwam is dat de respondenten op dit moment de expertise van een psycholoog missen. Hierdoor ervaren de respondenten belemmeringen tijdens het evaluatieproces. Daarnaast bleek dat op afdelingen verschillende werkvormen gehanteerd worden in het evaluatieproces. Ook bleek een kennistekort over de Wzd en psychofarmaca een rol te spelen in het evaluatieproces rondom psychofarmaca.

Het eerste thema betreft de disciplines die betrokken zijn in het evaluatieproces van psychofarmaca. Alle respondenten benoemden dat ze in het huidige evaluatieproces een psycholoog missen. Het evalueren en afbouwen van psychofarmaca wordt bemoeilijkt doordat de expertise van een psycholoog mist. Hierdoor kunnen evaluatiemomenten waar de psycholoog bij nodig is niet juiste worden uitgevoerd. Een alternatief voor een psycholoog zijn de vaktherapeuten. Zij hebben niet dezelfde rechten als een psycholoog en zijn de wachttijden om vaktherapie in te zetten lang. Volgens de literatuur is een schrijnend tekort aan BIG-geregistreerde gezondheidspsychologen in de verpleegverzorgingshuis en thuiszorg sector. De vacatures voor gezondheidspsychologen worden in de sector nauwelijks meer vervuld (Vink, 2020). Ook in de praktijk speelt het tekort aan psychologen een grote rol. Naar verwachting zullen begin 2023 twee nieuwe GZ-psychologen starten op locatie Anna Schotanus waardoor meer ruimte zal ontstaan om de psychologen te betrekken in het evaluatieproces (Persoonlijke communicatie, januari 2023).

In het tweede thema bleek dat de respondenten niet op één lijn zaten wat de frequentie van het evalueren van psychofarmaca betreft. Zo bleek dat afdelingen verschillende werkvormen hanteren ondanks dat de behandelaren nauw samenwerken. De ervaringen over het evaluatieproces waren verschillend. Eén respondent gaf aan elke week te evalueren, een ander gaf aan één keer per maand te evalueren. Beide respondenten hanteren dezelfde werkvorm van het afstemmingsoverleg. Hierdoor lijkt het dat beide respondenten een ander beeld hebben van het evalueren van psychofarmacaproces. De ervaringen van de effecten van evaluatie van psychofarmaca worden wisselend ervaren.

Volgens de theorie dient voor evaluatie van een Wzd maatregel (waaronder psychofarmaca) een stappenplan gevolgd te worden om de frequentie van het evalueren te bepalen. De eerste evaluatie moet binnen drie maanden na inzetten van de maatregel plaatsvinden. Tijdens evaluatiemomenten wordt streng overwogen of de ingezette medicatie nog van toepassing is op de cliënt. Wanneer gekozen wordt om het gebruik van de medicatie voort te zetten wordt deze na drie maanden opnieuw geëvalueerd. Bij het vierde evaluatiemoment wordt besloten of de maatregel voortgezet wordt, daarna vinden evaluatiemomenten elke zes maanden plaats (Actiz & VGN, 2019).

De meerderheid van de respondenten ziet het evalueren van psychofarmaca als bevordering op het welbevinden van de cliënt. Dit omdat psychofarmaca na evaluatie vaak afgebouwd kan worden waardoor de bewoner meer zichzelf kan zijn. Uit alle drie topics komt naar voren dat in elke vorm van evaluatie de ervaring van de respondent anders is. In de literatuur blijkt dit ook aan de orde. Hierin wordt aangegeven dat vaak angst heerst onder zorgmedewerkers dat de rust van de cliënt en zijn omgeving wordt verstoord wanneer psychofarmaca wordt afgebouwd. Om te zorgen dat dit niet gebeurt, is goede multidisciplinaire samenwerking nodig tussen alle professionals in de intramurale setting (Wijck, 2016).

In het derde thema kwam de Wzd en de zorg verantwoordelijkheid van de zorgcoördinator aan bod. De organisatie hanteert de landelijke richtlijnen van de Wzd in het evaluatieproces van psychofarmaca. In de praktijk wordt weinig tot geen rekening gehouden met de Wzd. Door vele wijzigingen in de Wet en binnen de organisaties kunnen de zorgcoördinatoren de ontwikkelingen niet bijhouden. Volgens de literatuur is twee jaar na de implementatie van de Wzd één van de grootste knelpunten op dit moment het kennistekort over de Wzd. Zo blijkt uit onderzoek dat zorgprofessionals die de wet

moeten uitvoeren te weinig kennis hebben over de wet. De wetgeving is ingewikkeld en medewerkers weten niet altijd waar ze de juiste informatie kunnen vinden. Het uitzoeken waar de juiste informatie gevonden kan worden kost tijd. Een gebrek aan kennis staat een goede implementatie van de wet in de weg (*Hoe staat het met de Wet zorg en dwang?*, 2022). Ook komt naar voren dat enkele respondenten ondanks dat zij zorgverantwoordelijke zijn in het evaluatieproces graag meer input zouden hebben van collega's. Zo heeft één respondent duo schappen opgericht en de andere vier respondenten nemen de casuïstiek mee in de bewonersbespreking.

Methodologische discussie

Beperkingen

Dit onderzoek kende enige beperkingen. De onderzoeker is zelf werkzaam als zorgcoördinator op één van de afdelingen waardoor de objectiviteit van de onderzoeker over het onderwerp mogelijk is beïnvloed. De interviewvaardigheden van de onderzoekers waren niet optimaal waardoor de interviewer tijdens de interviews een sturende houding heeft aangenomen. Hierdoor is mogelijk niet voldoende doorgevraagd tijdens de interviews. De interviews werden niet aaneensluitend afgenomen maar werden uiteindelijk door urgentere afspraken van de respondenten over drie weken verspreid. Hierdoor zijn mogelijk de onderzoeksresultaten beïnvloed doordat de respondenten tussentijds met elkaar in gesprek konden gaan over het onderwerp (Bakker & van Buren, 2019). De onderzoeker kreeg het gevoel dat sommige respondenten tijdens het onderzoek sociaal-wenselijke antwoorden gaven doordat zij zichzelf later in het interview tegenspraken. Mogelijkheid is om deze reden de validiteit van het onderzoek verminderd.

Sterke punten

Voorafgaand werd een proefinterview afgenomen met een verpleegkundig specialist

waaruit bleek dat uit de topics voldoende informatie gehaald kon worden om de onderzoeksvraag te beantwoorden (Verhoeven, 2022). De validiteit van dit onderzoek wordt verhoogd doordat de interviews werden afgenomen op een vooraf gereserveerde ruimte van de afdeling waardoor de respondent en onderzoeker tijdens de interviews niet werden gestoord (Bakker & van Buren, 2019). De interviews vonden plaats onder dezelfde omstandigheden. Na vijf interviews werd het theoretisch verzadigingspunt bereikt waarna ervan uitgegaan kon worden dat vervolgonderzoek dezelfde antwoorden zou opleveren (Verhoeven, 2022). De generaliseerbaarheid in dit onderzoek is ruim doordat het toepasbaar is op de gehele onderzoekspopulatie waardoor het onderzoek toegepast kan worden op alle locaties binnen Alliade (Hoegen et al., 2020). Om de betrouwbaarheid te vergroten zijn de interviews opgenomen met een audiorecorder en vervolgens getranscribeerd. Door middel van member check hebben de respondenten de uitgewerkte transcripten gecontroleerd (Verhoeven, 2022).

Conclusie

Dit onderzoek is uitgevoerd om inzicht te krijgen in de belemmerende en bevorderde factoren rondom het evaluatieproces van psychofarmaca op de locatie Anna Schotanus te Heerenveen. In dit onderzoek is gebleken dat in het evaluatieproces positieve factoren zijn maar ook ruimte is voor verbetering.

Uit onderzoek blijkt dat expertise van een psycholoog gemist wordt op de werkvloer. Daarnaast blijkt dat gebrek aan kennis van de Wzd een belemmering is in het evaluatieproces van psychofarmaca binnen Anna Schotanus. Ook heeft zich een

angstcultuur ontwikkeld omtrent het afbouwen van psychofarmaca. Dit speelt een rol omdat zorgmedewerkers bang zijn dat de bewoner na afbouwen van psychofarmaca in het oude patroon zouden vallen. Uit onderzoek bleek dat het welbevinden van de bewoners vaak juist bevordert wanneer de psychofarmaca frequent wordt geëvalueerd en naar aanleiding daarvan wordt afgebouwd.

Aanbevelingen

Op grond van resultaten, discussie en conclusie zijn een aantal aanbevelingen geformuleerd.

Een aanbeveling is om bij gebrek aan een psycholoog meer beroep te doen op vaktherapie. Mogelijk kan de vaktherapeut in vele gevallen een rol spelen in het evaluatieproces van psychofarmaca omdat zij geschoold zijn in prikkelverwerking. In de Wzd staat niet specifiek omschreven dat een psycholoog verplicht is in het proces, een andere functie mag deze rol ook vervullen.

Een tweede aanbeveling is om de afdelingen en behandelaren tijdens een bijeenkomst diens werkvormen en methodes omtrent het evalueren van psychofarmaca met elkaar te delen. Binnen de afdelingen zit veel verschil tussen de werkvormen en de frequentie van het evalueren van psychofarmaca. Mogelijk kunnen afdelingen een eenduidige methode creëren om het evaluatieproces van psychofarmaca zo efficiënt mogelijk te laten verlopen.

Tot slot is een aanbeveling om onderzoek te doen naar de behoeften van deskundigheidsbevordering. Dit heeft mogelijk een positief effect hebben op zowel de huidige kennis van de Wzd en het evaluatieproces van psychofarmaca.

Literatuurlijst

- Actiz & VGN. (2019). Wet zorg en dwang: Handreiking voor zorgaanbieders. In *Dwang in de zorg*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport.
<https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/wet-zorg-en-dwang-voor-zorgaanbieders>
- Bakker, E. & Van Buuren, H. (2019). *Onderzoek in de gezondheidszorg* (3de editie). Noordhoff.
- Davelaar, L. (2020, 10 maart). *Evalueren en bijstellen*. Zorg voor Beter. Geraadpleegd op 3 oktober 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/risicosignalering/aanpak/evalueren>
- Factsheet Onvrijwillige zorg: In de Wet zorg en dwang. (2019). In *Dwang in de zorg*. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn & Sport.
<https://www.dwangindezorg.nl/wzd/documenten/publicaties/implementatie/wzd/diversen/factsheet-onvrijwillige-zorg-in-wet-zorg-en-dwang>
- Hoe staat het met de Wet zorg en dwang?* (2022, 1 augustus). Actiz. Geraadpleegd op 2 januari 2023, van <https://www.actiz.nl/hoe-staat-het-met-de-wet-zorg-en-dwang>
- Hoegen, P., Verhoef, J., Munten, G. & Kuiper, C. (2020). *Evidence-based practice voor verpleegkundigen: gezamenlijke, geïnformeerde besluitvorming* (5de editie). Boom Lemma.
- Koenders, T. (2022, 22 september). *Wat is dementie?* Zorg voor Beter.
<https://www.zorgvoorbeter.nl/dementie/wat-is-dementie>
- Lenander, C., Bondesson, S., Viberg, N., Beckman, A. & Midlöv, P. (2018). Effects of medication reviews on use of potentially inappropriate medications in elderly patients; a cross-sectional study in Swedish primary care. *BMC Health Services Research*, 18, 616.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3425-y>
- Mesquida, M. M., Casas, M. T., Sisó, A. F., Muñoz, I. G., Vian, S. H. & Monserrat, P. T. (2019). Consensus and evidence-based medication review to optimize and potentially reduce psychotropic drug prescription in institutionalized dementia patients. *BMC Geriatrics*, 19(7).
<https://doi.org/10.1186/s12877-018-1015-9>
- Ministerie Volksgezondheid, Welzijn & Sport. (2022, 6 april). *Stappenplan in de Wet zorg en dwang*. Dwang in de zorg. <https://www.dwangindezorg.nl/wzd/onvrijwillige-zorg/stappenplan>
- Psychofarmaca*. (2021, 5 juli). Astore. <https://www.astare.nl/handboek-items/psychofarmaca/>
- Van der Spek, K., Koopmans, R. T. C. M., Smalbrugge, M., Nelissen-Vrancken, M. H. J. M. G., Wetzels, R. B., Smeets, C. H. W., De Vries, E., Teerenstra, S., Zuidema, S. U. & Gerritsen, D. L. (2018). The effect of biannual medication reviews on the appropriateness of psychotropic drug use for neuropsychiatric symptoms in patients with dementia: a randomised controlled trial. *Age and Ageing*, 47(3), 430–437. <https://doi.org/10.1093/ageing/afy001>
- Van Nordennen, R. T. C. M., Verhoeven, A. & Schots, E. (2010). Probleemgedrag: insteken op niet-medicamenteuze behandeling. *Tijdschrift voor Ouderengeneeskunde*, 2010(35), 91–34.
<https://doi.org/10.1007/BF03089852>
- Verhoeven, N. (2022). *Wat is onderzoek?: Praktijkboek voor methoden en technieken* (1ste editie). Boom Lemma

- Vermunt, P., Schumacher, J. & den Ouden, A. M. (z.d.). *Het kan beter met minder*. Vilans. Geraadpleegd op 26 oktober 2022, van <https://www.vilans.nl/actueel/nieuws/richtlijn-psychofarmaca-kijk-naar-oorzaak-onbegrepen-gedrag>
- Vilans. (z.d.). Een pil voor gedrag? Denk na of het mag! In *Zorg voor Beter*. Geraadpleegd op 28 oktober 2022, van <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/vindplaats/Vrijheidsbeperking/Folder-psychofarmaca-ouderen-VVT.pdf>
- Vink, M. (2020, 4 augustus). *Onacceptabel tekort aan opleidingsplaatsen voor psychologen in de ouderenzorg*. Waardigheid en trots. Geraadpleegd op 2 januari 2023, van <https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2021/04/Marja-Vink-artikel-onacceptabel-tekort-opleidingsplaatsen-psychologen-in-de-ouderenzorg.pdf>
- Wijck, V. F. (2016, 21 april). *Alle pijlen gericht op terugdringing van psychofarmaca*. SpringerLink. Geraadpleegd op 4 januari 2023, van https://link.springer.com/article/10.1007/s12632-016-0033-0?error=cookies_not_supported&code=650e748f-30f4-43fb-8e46-59c879d8b022
- Zorg in ontwikkeling. (2018). Het organiseren van een MDO: Handreiking voor de organisatie van Multidisciplinair Overleg i.h.k.v. de keten ouderenzorg. In *ZIO*. <https://www.zio.nl/wp-content/uploads/2018/07/170102-Handreiking-organisatie-MDO.pdf>