

Vergaderjaar 2017–2018

**29 477**

**Geneesmiddelenbeleid**

**25 424**

**Geestelijke gezondheidszorg**

**Nr. 481**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 mei 2018

Hierbij bied ik «Het kan beter minder; Voortgangsrapportage 2017-mei 2018» en de rapportage «Toezicht op onderbouwd voorschrijven psychofarmaca in de gehandicaptenzorg» van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (verder: inspectie) aan uw Kamer aan<sup>1</sup>.

*Inleiding*

Op 26 juni 2015 is het plan van aanpak «Het kan beter met minder»<sup>2</sup> gepresenteerd om het oneigenlijk psychofarmacagebruik binnen de instellingen voor langdurige zorg terug te dringen. Aanleiding hiervoor was de motie van de leden Leijten en Krol<sup>3</sup>. Belangrijke pijlers van «Het kan beter met minder» zijn het gelijknamige programma, dat bij Vilans is belegd, en het stimuleren van richtlijnontwikkeling rond omgaan met probleemgedrag. In de brief van 29 maart 2016<sup>4</sup> is de ambitie bevestigd om het oneigenlijk gebruik van psychofarmaca terug te brengen naar nul langs de lijnen van het creëren van bewustwording en het werken aan een cultuuromslag bij zorgprofessionals, aanbieders en mantelzorgers.

*Het kan beter minder; Voortgangsrapportage 2017-mei 2018*

In reactie op de motie-Krol<sup>5</sup> tijdens het VAO Ouderenzorg<sup>6</sup>, 19 mei 2016, zegde de vorige Staatssecretaris toe uw Kamer jaarlijks te informeren over de vorderingen ten aanzien van het terugdringen van het psychofarmacagebruik binnen de organisaties die aan «Het kan beter met minder» deelnemen.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 996, nr. 73.

<sup>3</sup> Kamerstuk 33 891, nr. 164.

<sup>4</sup> Kamerstukken 29 477 en 25 424, nr. 368.

<sup>5</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 206.

<sup>6</sup> Handelingen II 2015/16, nr. 85, item 5.

Uit bijgaande tweede voortgangsrapportage valt op te maken – hoewel volgens de onderzoekers een precieze duiding van de cijfers op dit moment nog niet kan worden gegeven – dat de 36 pilotorganisaties in de verpleeghuissector in 2017 in meer of mindere mate succesvol waren bij de afbouw van psychofarmaca. Voor de aanbieders uit de verstandelijk gehandicaptensector die aan het programma meedoen, was het nog te vroeg om eerste resultaten te melden.

Bij het merendeel van de betrokken VVT-aanbieders leidden de ingezette acties tot een substantiële vermindering van het psychofarmacagebruik, terwijl bij de overige deelnemers sprake was van een geringe daling, een gelijk blijven of – in een enkel geval – een lichte toename. Volgens de onderzoekers worden deze resultaten beïnvloed door wisselingen in cliëntenpopulaties binnen instellingen. Zij melden dat het vaker voor komt dat cliënten die nieuw de instelling binnenkomen, al eerder in hun thuissituatie psychofarmaca voorgeschreven hebben gekregen. Zorgelijk vind ik het dat de resultaten van de «doe-het-zelf-organisaties» achter lijken te blijven bij die van de aanbieders die bij het terugdringen van oneigenlijk psychofarmacagebruik door Vilans worden gecoacht. Kennelijk lukt het niet iedereen om op eigen kracht de omslag te maken naar het minder inzetten van psychofarmaca. Ik kom hier verderop in mijn brief nog op terug.

In elk geval blijkt dat bij de deelnemende organisaties een breed gedeelde bewustwording is ontstaan van de noodzaak van het goed onderbouwd voorschrijven en gebruiken van psychofarmaca. Dit is wat ik beoog. Brede bewustwording vertaalt zich vroeg of laat in concrete resultaten, zoals ook uit de voortgangsrapportage blijkt. Ik verwacht dat het psychofarmaca-meetinstrument, dat ook in het kader van «Het kan beter met minder» voor de verpleeghuis- en de gehandicaptensector wordt ontwikkeld, daarbij extra kan ondersteunen.

*Inspectierapport «Toezicht op onderbouwd voorschrijven psychofarmaca in de gehandicaptenzorg»*

Het bijgaande rapport gaat over het onderzoek van de inspectie naar het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca in de verstandelijk gehandicaptensector. Dit onderzoek vloeit voort uit het overleg met de inspectie over de vraag hoe het toezicht op het voorschrijven en geven van psychofarmaca kan worden geoptimaliseerd<sup>7</sup>.

De inspectie concludeert het volgende in het rapport «Toezicht op onderbouwd voorschrijven psychofarmaca in de gehandicaptenzorg».

- Bij de meeste onderzochte aanbieders in de verstandelijk gehandicaptenzorg is sprake van het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca. Bij deze zorgaanbieders werken begeleiders en behandelaren samen met de cliënt(vertegenwoordigers) om te onderzoeken of psychofarmaca (nog langer) nodig is bij een cliënt. Deze zorgaanbieders zijn in toenemende mate kritisch op het langdurig gebruik van psychofarmaca.
- Het multidisciplinair werken rondom het gebruik van psychofarmaca is bij de meeste zorgaanbieders geborgd. 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

---

<sup>7</sup> Zie ook Kamerstukken 29 477 en 25 424, nr. 368.

cliënt, nemen zij passende stappen om aan te sluiten bij de behoeften en wensen van de cliënt.

Naar aanleiding van dit toezichttraject dienen 7 van de 40 bezochte zorgaanbieders binnen vier maanden bij de inspectie aan te tonen dat zij alsnog aan de relevante normen voldoen. Voorts organiseert de inspectie op 24 mei 2018 een invitational conference naar aanleiding van haar onderzoek. Daarmee geeft zij een aanzet tot uitvoering van de aanbeveling uit haar rapport dat zorgaanbieders kennis en dilemma's met elkaar moeten delen om het onderbouwd voorschrijven van psychofarmaca verder te verbeteren.

#### *Reflectie en vervolgactie*

Uit bovenstaande rapportages blijkt dat in het veld goede stappen zijn gezet in het bewust gebruiken van psychofarmaca. Dit draagt zeer zeker bij aan de ambitie om het oneigenlijk psychofarmacagebruik terug te dringen naar nul. Toch zijn we er nog niet. Ik constateer dat zorgaanbieders om verschillende redenen niet altijd in staat zijn op eigen kracht de weg naar minder psychofarmaca te vinden. De multidisciplinaire richtlijnen voor probleemgedrag – die voor de psychogeriatrische zorg wordt eind deze maand gepresenteerd, de richtlijn voor de verstandelijk gehandicaptensector naar verwachting eind dit jaar – en andere tools, zoals het hierboven genoemde psychofarmaca meetinstrument, kunnen hierbij als extra steun fungeren. Daarnaast wil ik via de in het kader van het programma «Waardigheid en Trots op Locatie» gekozen aanpak tegemoetkomen aan de behoeften van individuele zorgorganisaties aan coaching en begeleiding bij de afbouw van oneigenlijk psychofarmacagebruik. Voorts wil ik ook in verband met de implementatie van de Wet zorg en dwang bezien op welke wijze ik individuele zorgaanbieders kan ondersteunen bij het verminderen van psychofarmaca binnen hun organisatie. Uiteraard doe ik dit dan in het bredere kader van het terugdringen van onvrijwillige zorg.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge