



Inspiratiegids **psychofarmaca in de woonzorgcentra**

Legende

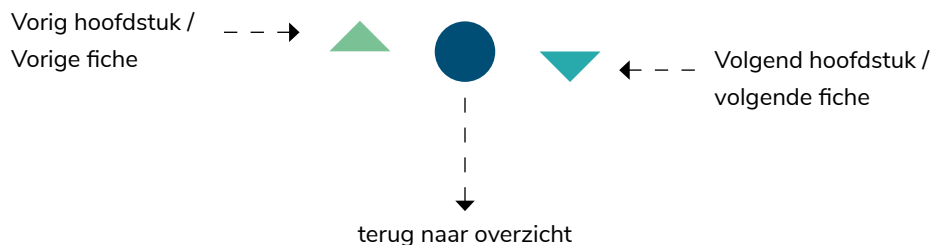


Dit is een interactieve pdf.

Hij zit vol met aanklikbare links en pagina's



Hoe navigeren?



- ▶ De volgende pagina geeft een overzicht van de informatie die je in dit document terugvindt. Klik op het relevante blokje en je springt meteen naar de juiste pagina.

Inhoud		
Uit dit interactief plukboek haal je de informatie die voor jouw woonzorgcentrum relevant is. Deze pagina geeft je een overzicht van de inhoud. Klik op de informatie die je nodig hebt, en je springt meteen naar het juiste deel van de inspiratiegids.		
Succesverhalen uit de woonzorgcentra De verschillende woonzorgcentra getuigen over de impact van hun psychofarmacabeleid		
p. 5		
Alleen aan de slag of met een procesbegeleider?		
p. 8		
Het ontwikkelen en implementeren van een psychofarmacabeleid Waaruit bestaat een psychofarmacabeleid?		
p. 10		
Het gebruik van psychofarmaca stelt woonzorgcentra voor heel wat uitdagingen. Dit vraagt een door-dachte aanpak, die bestaat uit volgende stappen:		
Creëer draagvlak Hoe werk je samen met hubartsen? Welke rol heeft de apotheker? Hoe creëer je draagvlak bij alle medewerkers?	Breng de beginsituatie in kaart Wat doen we al? Waar kunnen we bijsturen of wat verdient er extra aandacht?	De visie Hoe kijken we naar het psychofarmacagebruik van bewoners in het woonzorgcentrum?
p. 12	p. 24	p. 27
Bepaal prioriteiten en doelstellingen Waar zetten we eerst op? Welke laag is het moeilijkst? Voor welke aanpakingen is er de meeste motivatie?	Werk acties uit en ga aan de slag Welke initiatieven nemen we, wanneer, wat en hoe?	Evalueer en stuur bij Zijn onze doelstellingen bereikt? Waar moeten we bijsturen?
p. 32	p. 34	p. 46
Implementeer en veranker in het kwaliteitsbeleid Hoe wordt het psychofarmacabeleid een vast onderdeel van onze werking?		
p. 48		



Introductie



Veel ouderen gebruiken psychofarmaca, die hen om uiteenlopende redenen worden voorgeschreven. Medisch gezien is deze medicatie echter niet altijd aangewezen. De medicatie wordt ook soms te lang genomen of zonder duidelijke reden gebruikt. Psychofarmaca lijken op het eerste zicht onschuldig, maar zijn dit vaak niet. Langdurig gebruik van psychofarmaca vermindert de levenskwaliteit van ouderen en kan leiden tot diverse ongewenste bijwerkingen. Zo verhogen deze middelen onder andere het valrisico, hebben ze een negatieve invloed op het geheugen, een verhoogd risico op sterfte, en kan interactie met andere medicatie problemen veroorzaken.



“Als de medicatie van onze bewoners wordt afgebouwd, merken we dat ze openbloeien en makkelijker te activeren zijn. Je ziet een duidelijk verschil in hun levenskwaliteit.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde

Psychofarmaca stellen woonzorgcentra dus voor heel wat uitdagingen. Elk woonzorgcentrum streeft ernaar **de levenskwaliteit en het welbevinden van zijn bewoners te verhogen**. Daarvoor is een correcte en verantwoorde omgang met psychofarmaca noodzakelijk. Een psychofarmacabeleid helpt dit te verzekeren.

Wil je als woonzorgcentrum een psychofarmacabeleid opstellen? Of kan je nog extra inspiratie of tips gebruiken om dat beleid vorm te geven? Dan is deze inspiratiegids iets voor jou. Je komt meer te weten over de ervaringen van andere woonzorgcentra en krijgt zicht op de impact en meerwaarde van hun psychofarmacabeleid. Deze inspiratiegids hoort bij het draaiboek [Psychofarmaca in woonzorgcentra – samen op weg naar minder](#).

Doorheen de gids vind je verschillende succesverhalen en inspirerende voorbeelden. Deze inspiratiegids is gebaseerd op de ervaringen van **zes** woonzorgcentra. Woonzorgcentrum Leiehome startte in 2013 met een kwaliteitsproject dat de basis vormde voor het VAD-draaiboek voor het ontwikkelen en implementeren van een psychofarmacabeleid:

► **Leiehome** (Drongen, Oost-Vlaanderen): 166 erkende woongelegenheden

De andere vijf woonzorgcentra die in deze inspiratiegids aan bod komen, deden beroep op een procesbegeleider binnen het project procesbegeleiding voor preventie binnen zorg en welzijn:

► **Aymonshof** (Dendermonde, Oost-Vlaanderen): 150 erkende woongelegenheden

► **Briels** (Melsele, Oost-Vlaanderen): 96 erkende woongelegenheden

► **Sint-Franciscustehuis** (Brakel, Oost-Vlaanderen): 178 erkende woongelegenheden

► **Kloosterhof** (Meeuwen, Limburg): 72 erkende woongelegenheden

► **Hoevezavel** (Lommel, Limburg): 120 erkende woongelegenheden

Inhoud

Uit dit interactief plukboek haal je de informatie die voor jouw woonzorgcentrum relevant is. Deze pagina geeft je een overzicht van de inhoud. Klik op de informatie die je nodig hebt, en je springt meteen naar het juiste deel van de inspiratiegids.

Succesverhalen uit de woonzorgcentra

De verschillende woonzorgcentra getuigen over de impact van hun psychofarmacabeleid


p. 5

Alleen aan de slag of met een procesbegeleider?


p. 8

Het ontwikkelen en implementeren van een psychofarmacabeleid

Waaruit bestaat een psychofarmacabeleid?


p. 10

Het gebruik van psychofarmaca stelt woonzorgcentra voor heel wat uitdagingen. Dit vraagt een door-dachte aanpak, die bestaat uit volgende stappen:

Creëer draagvlak

Hoe werk je samen met huisartsen? Welke rol heeft de apotheker? Hoe creëer je draagvlak bij alle medewerkers?


p. 12

Breng de beginsituatie in kaart

Wat doen we al? Waar kunnen we bijsturen of wat verdient er extra aandacht?


p. 24

De visie

Hoe kijken we naar het psychofarmacagebruik van bewoners in het woonzorgcentrum?


p. 27

Bepaal prioriteiten en doelstellingen

Waar zetten we eerst op in? Wat loopt nu het moeilijkst? Voor welke aanpassingen is er de meeste motivatie?


p. 32

Werk acties uit en ga aan de slag

Welke initiatieven nemen we: wanneer, wat en hoe?


p. 34

Evalueer en stuur bij

Zijn onze doelstellingen bereikt? Waar moeten we bijsturen?


p. 46

Implementeer en veranker in het kwaliteitsbeleid

Hoe wordt het psychofarmacabeleid een vast onderdeel van onze werking?


p. 48



Succesverhalen uit de woonzorgcentra

De verschillende woonzorgcentra getuigen over de impact van hun psychofarmacabeleid. Voor medewerkers betekent het vaak een mentaliteitswijziging, waarbij ze soms een beetje moeten loslaten. Voor de bewoners geeft het onder andere een verbetering in hun levenskwaliteit dankzij het afbouwen of optimaliseren van hun medicatie en het inzetten van niet-medicamenteuze alternatieven op maat.

WZC Aymonshof

"We zien een duidelijke mentaliteitswijziging. Iedereen weet dat psychofarmaca geen wondermiddel zijn. We moeten echter wel blijven inzetten op kennis, zodat onze medewerkers weten hoe ze met de veranderingen kunnen omgaan. Bijvoorbeeld met probleemgedrag. Vandaag kijken we bijvoorbeeld helemaal anders naar slaap: mensen mogen nu wakker worden en ronddolen. We gaan ook steeds in gesprek met bewoners om aan te geven dat het niet abnormaal is dat ze vaker wakker worden zonder medicatie."

We kijken niet alleen kritischer naar het gebruik van psychofarmaca, maar bekijken ook welke rol andere medicatie kan spelen. Bijvoorbeeld pijnmedicatie. Zo hadden we iemand die al heel lang slaapmiddelen nam. We hebben dat volledig kunnen afbouwen, maar hij bleef heel slecht slapen. We hebben toen ook naar het totaalbeeld gekeken. Daaruit bleek dat hij ook heel veel last had van pijn. Sinds we zijn pijn beter behandelen, slaapt hij opnieuw beter en vraagt hij niet meer naar slaapmedicatie."

WZC Briels

"We hadden een bewoner die het antipsychoticum Quetiapine nam voor agitatie. Hij gaf zelf aan dat hij zich niet goed voelde door de medicatie. Hij had verschillende bijwerkingen, waaronder misselijkheid. We hebben samen beslist om de medicatie stop te zetten. Hij voelde zich duidelijk beter. Al merkten we dat hij extra geagiteerd was op de dagen dat zijn vrouw niet bij hem was. Zij moest 3 keer per week naar de dialyse. In overleg gaf hij aan dat hij dan graag de mogelijkheid had om iets te nemen als het nodig was. De arts heeft dit dan voorgeschreven als staand order. De bewoner heeft nog nooit naar de medicatie gevraagd, maar het stelt hem gerust te weten dat het een optie is. Een van onze vrijwilligers gaat nu met hem biljarten op dagen dat zijn vrouw er niet is. We zien dat hij hierdoor ook meer deelneemt aan de activiteiten als zijn vrouw er niet is."





WZC Sint-Franciscustehuis

“Onze aanpak is helemaal veranderd. De artsen, en zeker de coördinerende artsen, staan echt achter ons beleid. Alles is veel meer bespreekbaar geworden, er is veel openheid. We hebben iets moois gecreëerd.”

“Een van onze bewoners met beginnende dementie viel vaak. Ze nam antidepressiva en antipsychotica. Uit onze analyse bleek echter dat deze niet meer oordeelkundig voorgeschreven waren. We hebben haar medicatie volledig kunnen afbouwen. Daarna viel ze niet meer, terwijl ze voordien bijna dagelijks op de grond lag.”



WZC Kloosterhof

“We zien dat onze medewerkers beter geïnformeerd zijn. We stellen kritische vragen en denken actief na over het zorgplan.”

“Een bewoonster werd telkens heel angstig bij de kapper. Hiervoor kreeg ze steeds een kalmeringsmiddel. Sinds kort hebben we ook een robotkat in huis. Deze kat zit bij de bewoonster op de schoot als ze naar de kapper gaat. Hierdoor wordt ze rustig en heeft ze het kalmeringsmiddel niet meer nodig.”



WZC Hoevezavel

“Een bewoner fietste heel graag, maar niet op de hometrainer. Het team wonen en leven heeft samen met hem de opties bekeken om buiten te gaan fietsen. In het begin fietste er iemand mee, maar dit konden we niet blijven volhouden. Dan hebben we met de familie overlegd hoe we hem verder konden opvolgen. Zo kwamen we uit bij een tracker. We hebben de controle dus wat moeten loslaten. Die man heeft nog 2-3 jaar de tijd van zijn leven gehad: hij ging fietsen, een pintje drinken, op bezoek bij zijn zoon ... Af en toe kregen we wel telefoon omdat hij bijvoorbeeld door het rood licht was gereden en was tegengehouden door de politie. Nu kan hij spijtig genoeg niet meer buiten fietsen, maar we weten intussen wel dat hij veel beweging nodig heeft. Tegenwoordig fietst hij dus weer op de hometrainer en gaan we veel met hem wandelen. Sinds deze aanpassingen neemt hij bijna geen medicatie meer en hebben we nooit meer problemen met hem gehad. We gaan echt op zoek naar zorg op maat.”



WZC Leiehome

“Een van onze bewoners nam twee psychofarmaca en was heel suf. Toen we de Geriatric Depression Scale afnamen zagen we dat zij hoog scoorde. We zijn met haar gaan bekijken wat betekenisvolle activiteiten waren die ze graag wou doen. Ze wou dolgraag opnieuw piano spelen. Maar dit gaf geluidsoverlast voor de andere bewoners. Samen met de technische dienst hebben we gezocht naar een elektrische piano met koptelefoon. Hierdoor kon ze dagelijks piano spelen zonder de andere bewoners te storen. Hierdoor is haar GDS-score naar 0 gegaan en hebben we alle psychofarmaca kunnen afbouwen.”





Alleen aan de slag of met een procesbegeleider?



Je kan **zelfstandig** aan de slag met het draaiboek '[Psychofarmaca in woonzorgcentra: samen op weg naar minder](#)' of je kan je gratis laten coachen **door een procesbegeleider** binnen het project procesbegeleiding voor preventie binnen zorg en welzijn. De procesbegeleider heeft een neutrale positie, levert expertise over het thema en helpt je woonzorgcentrum bij de ontwikkeling van een beleid. Verwacht geen pasklare antwoorden, maar wel ondersteuning bij het uitstippelen van een route op maat van jullie woonzorgcentrum. Hier vind je wat de woonzorgcentra die meewerkten aan deze gids het meest waardevol vonden aan de coaching:



"We hadden een goede connectie met onze procesbegeleider. Zowel telefonisch, via mail als ter plaatse. Alles dat ze aanbracht was interessant. We hebben goede tips gekregen. Ze zorgde voor structuur en hield het proces op gang."

Directeur in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel



"Onze procesbegeleider was heel energiek en dat motiveerde ons ook. Ze was ook oprecht trots op wat we deden. We hebben zoveel waardevolle dingen uitgebouwd samen met haar. Zoals de samenwerking met Zorggroep Myna, dat een afdeling speciaal voor ouderen heeft. Dat heeft zij mogelijk gemaakt. De begeleiding bracht alles in een stroomversnelling."

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel



"Het was een heel fijne samenwerking, waar we open met elkaar konden spreken. We kregen ook heel wat praktijkvoorbeelden van andere WZC, waar we dingen van uitprobeerden. Die kruisbestuiving met andere WZC doe je anders veel te weinig. Het is wel fijn om iemand te hebben die dit proces begeleidt. Ze stelde ook kritische vragen die ons aanzetten om na te denken."

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen





"Ik wist niet hoe eraan te beginnen. De procesbegeleider heeft me daarin gerustgesteld en me structuur gegeven."

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



"De procesbegeleider volgde ons op en hield de vinger aan de pols. Dat ze regelmatig langskwam, motiveerde ons ook om ermee aan de slag te gaan en zaken voor te bereiden. De begeleider hielp mee in het ontwikkelen van bepaalde tools. Ze bracht ons ook telkens terug naar het draaiboek om inspiratie op te doen. We moesten niet altijd het warm water uitvinden."

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde

Wil je aan de slag met een procesbegeleider?

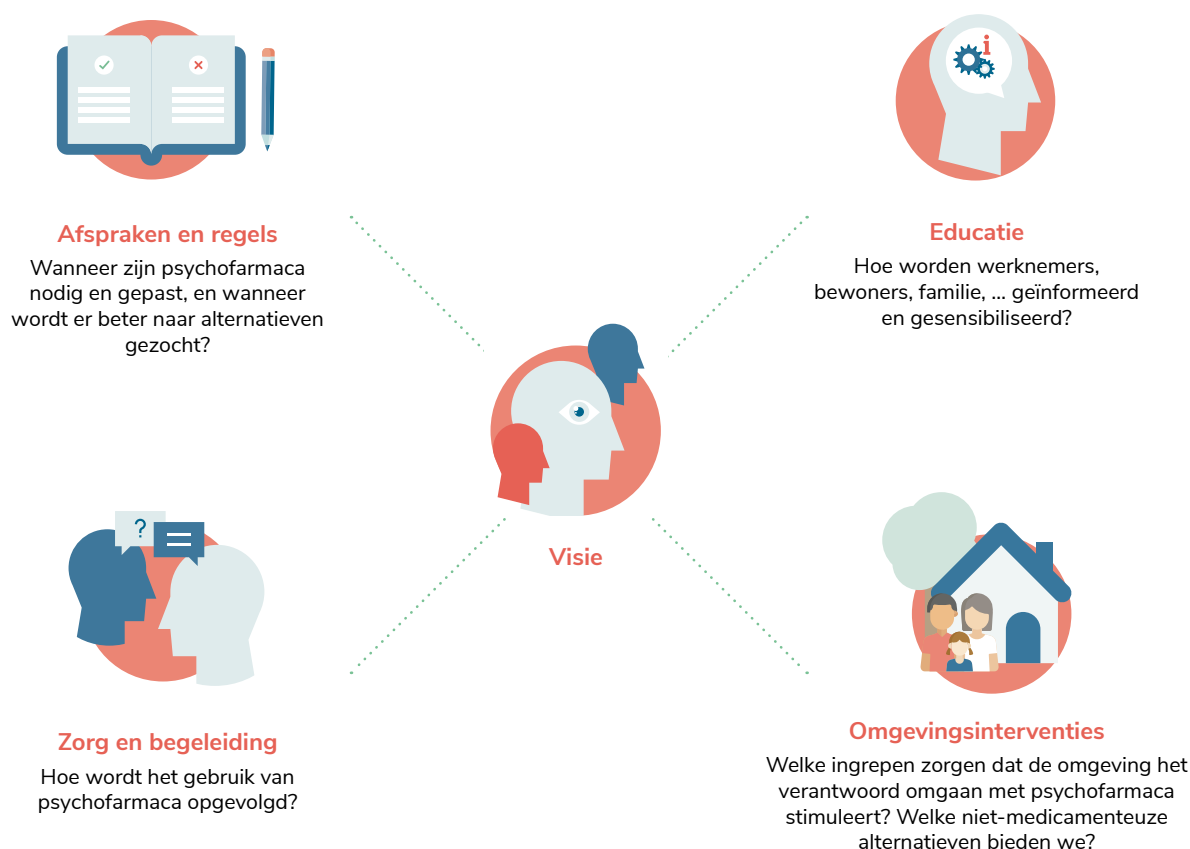
Lees meer over procesbegeleiding en [schrijf je in](#). Ook voor de thema's val- en fractuurpreventie, ondervoeding en preventieve mondgezondheid kan je met een procesbegeleider werken.



Het ontwikkelen en implementeren

van een psychofarmacabeleid

Een psychofarmacabeleid is een samenhangend geheel van afspraken over hoe het woonzorgcentrum omgaat met het gebruik van psychofarmaca. Het vertrekt vanuit de visie van het woonzorgcentrum. Verder bestaat het uit vier pijlers: afspraken & regels, educatie, zorg & begeleiding en omgevingsinterventies. Er bestaat geen standaard psychofarmacabeleid dat voor elk woonzorgcentrum toepasbaar is: een beleid moet altijd op maat uitgewerkt worden.



Het is niet de bedoeling om psychofarmaca volledig uit het woonzorgcentrum te bannen, wel om correct en verantwoord gebruik aan te moedigen. Correct en verantwoord gebruik noemen we ook oordeelkundig gebruik. Het aanbieden van niet-medicamenteuze alternatieven maakt daar deel van uit. Dat vereist niet per se grote ingrepen. De betekenis voor de bewoner zit namelijk vaak in kleine, dagdagelijkse en normale dingen. Zoals samen een tas koffie drinken, een aangepaste pen zodat men weer kan schrijven, of luisteren naar muziek uit het verleden.

Een psychofarmacabeleid ontwikkelen en implementeren doe je in verschillende stappen:

- ▶ Creëer draagvlak
- ▶ Breng de beginsituatie in kaart
- ▶ Bepaal prioriteiten en doelstellingen
- ▶ Werk acties uit
- ▶ Voer acties uit
- ▶ Evalueer en stuur bij
- ▶ Veranker in het kwaliteitsbeleid

In deze inspiratiegids krijg je voor elk van deze stappen praktijkvoorbeelden van woonzorgcentra die aan de slag gingen met het uitwerken van een psychofarmacabeleid. Meer info over de verschillende stappen vind je in het draaiboek [‘Psychofarmaca in woonzorgcentra: samen op weg naar minder’](#).



1. Creëer draagvlak

Met een psychofarmacabeleid werkt iedereen samen aan een verantwoord gebruik van psychoactieve medicatie. Maar zo'n beleid zal pas werken als het door **iedereen gedragen** is. Ook **vrijwilligers, familieleden en bewoners** moeten op de hoogte zijn van de veranderingen die jullie in het woonzorgcentrum willen doorvoeren.

Bij de start van een veranderingsproces is het normaal dat niet iedereen meteen overtuigd is van de meerwaarde van de verandering. Medewerkers maken zich misschien zorgen over de werklust, familieleden stellen zich vragen bij de afbouw van medicatie of bewoners staan weigerachtig tegenover niet-medicamenteuze alternatieven. **Heb doorheen het traject voldoende aandacht voor weerstand.** Leg eventuele vragen of problemen op tafel en zoek samen naar een oplossing. In dit hoofdstuk kom je te weten hoe andere woonzorgcentra iedereen op de kar kregen en hoe ze omgingen met weerstand.



“Probeer de geëngageerde mensen in te schakelen om een zo breed mogelijk draagvlak te krijgen. Zorg dat je ook de directie meekrijgt. Hiervoor moet je tijd investeren. Zorg dat medewerkers tijd mogen vrijmaken om samen te zitten en na te denken.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde

Een psychofarmacabeleid uitwerken, raakt aan routines en overtuigingen van medewerkers, bewoners en familie. Informeren, sensibiliseren en deskundigheidsbevordering is de eerste stap om iedereen het belang en de meerwaarde van een psychofarmacabeleid te laten inzien.

Je gaat stap voor stap aan de slag. Geef medewerkers de kans om veranderingen te begrijpen, te oefenen en te wennen aan de nieuwe aanpak. Ze hebben tijd nodig om zich de nieuwe werkwijze eigen te maken. Denk bijvoorbeeld aan het kritisch evalueren van medicatie, niet-medicamenteuze alternatieven uitproberen of anders omgaan met probleemgedrag. Ook bewoners en familie moeten kunnen wennen aan de nieuwe aanpak. Stap voor stap te werk gaan, creëert vertrouwen. Je focust in het begin best op haalbare, zichtbare acties die snel resultaat opleveren.

1.1. Samenstelling van de werkgroep psychofarmaca

Om een psychofarmacabeleid uit te werken, stel je een psychofarmacacoördinator, de trekker, aan en stel je een werkgroep, het psychofarmacateam, samen.

Kies een gemotiveerde psychofarmacacoördinator

Om een psychofarmacabeleid uit te werken, heb je iemand nodig die het proces mee vormgeeft en aanstuurt: de psychofarmacacoördinator. Die persoon is ook het aanspreekpunt voor alles wat met psychofarmaca te maken heeft. De coördinator zorgt dat informatie vlot doorstroomt naar alle medewerkers, zodat iedereen op de hoogte is en betrokken blijft. **Het is een grote meerwaarde als de coördinator gemotiveerd is, maar ook mandaat en tijd krijgt om het proces te leiden.** De rol van psychofarmacacoördinator wordt dus een vast onderdeel van het takenpakket. Dat versterkt niet alleen het engagement, maar verzekert ook de duurzaamheid van het beleid.



Stel een werkgroep samen op maat van het woonzorgcentrum

Elk woonzorgcentrum stelt deze werkgroep samen op maat van de eigen voorziening. Sommige hebben al een werkgroep die bezig is met medicatiegebruik en die dus ook het psychofarmacabeleid opvolgt. Er zijn woonzorgcentra die een kleine werkgroep vormen, terwijl andere woonzorgcentra kiezen voor een diverse werkgroep die meerdere disciplines of afdelingen combineert. Daarnaast is het belangrijk dat de werkgroep het mandaat krijgt van de directie om een psychofarmacabeleid uit te werken.



“Per afdeling maakte minstens één iemand deel uit van de werkgroep psychofarmaca. Er zaten teamcoaches in, maar bijvoorbeeld ook verpleegkundigen, zorgkundigen en kinesisten.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde



“We hadden een kleine werkgroep. Daar hebben we bewust voor gekozen. Ikzelf zat erin als psychofarmacacoördinator, samen met de afdelingsverantwoordelijke van de Brem en 1 verpleegkundige.”

*Kwaliteits- en opleidingscoördinator,
referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Hoevezavel, Lommel*

Bekijk of je het psychofarmacateam al van de start kan laten aansluiten bij een bestaande werkgroep binnen het woonzorgcentrum. Zo blijft het thema na het uitwerken van het beleid op de agenda staan binnen de organisatie.

Betrek de nachtdienst

De nachtdienst betrekken in de werkgroep is een grote meerwaarde. Ze kunnen helpen met informatie over de slaap van bewoners. Tegelijk kan de weerstand groter zijn dan bij andere medewerkers, omdat ze bezorgd zijn over de afbouw van medicatie. Dit kan, tijdelijk, de nachtrust verstoren. Daarom is het belangrijk dat de nachtdienst goed is gebriefd. Geef hen zeker de mogelijkheid om in dialoog te gaan.



“Onze werkgroep bestond uit de Coördinerend en Raadgevend Arts (CRA), de toeleverende apotheker, de coördinator wonen en leven, een hoofdverpleegkundige, drie zorgkundigen en één verpleegkundige. De werkgroep stemde ook altijd af met iemand van de nacht.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



“We waren met een groep van een vijftiental personen: de kwaliteitscoördinator, de directeur, 1 verpleegkundige per afdeling, een ergotherapeut, logopedist, zorgkundige, zorgcoördinator, de hoofdverpleegkundige van de nachtdienst ...”

*Hoofdverpleegkundige van oriënterend kortverblijf & psychofarmacacoördinator
in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel*



1.2. Hoe werk je samen met de huisarts(en)?

Aangezien psychofarmaca meestal door de huisarts worden voorgeschreven, is diens medewerking cruciaal. De volgende handvaten kunnen helpen om huisartsen mee op de kar te krijgen.

Een gemotiveerde CRA is een belangrijke partner

Om het ontwikkelen van een psychofarmacabeleid te doen slagen, is het essentieel dat de Coördinerend en Raadgevend Arts (CRA) mee achter het project staat. Idealiter werken ook zoveel mogelijk huisartsen van bewoners mee. De CRA is een belangrijke partner die de huisartsen van de bewoners kan informeren en motiveren.



“De CRA was een grote meerwaarde binnen ons traject. Hij heeft heel hard meegewerkt aan onze visie en ondersteuning geboden.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



“De CRA was bij ons ook echt een van de trekkers van het project. Hij is heel gedreven en gemotiveerd om rond psychofarmaca te werken. Hij speelde dan ook een grote rol in het overtuigen en motiveren van de huisartsen.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen

Betrek externe artsen in de communicatie naar huisartsen

Om huisartsen naar de infosessie over het project te krijgen, maak je het best zo interessant mogelijk voor hen. Laat bijvoorbeeld een andere arts of specialist een vorming geven. Zo kunnen ze specifieke vragen stellen. Accreditering voorzien kan nog een extra motivator zijn.



“We hebben bij het uitrollen van ons beleid samen met een geriater een infosessie gegeven voor de huisartsen. De betrokkenheid van de geriater als collega-arts hielp om de huisartsen te overtuigen.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen



“We hebben de huisartsen allemaal een brief gestuurd en hen uitgenodigd op een symposium met accreditering hier in het woonzorgcentrum. Er was veel interesse, we hebben bijna alle huisartsen bereikt. Op het symposium gaf een neuropsychiater een lezing over psychofarmacagebruik. Als een neuropsychiater de voor- en nadelen van psychofarmaca en de alternatieven bespreekt, blijft dat beter hangen bij de artsen. Er is nu meer openheid, het thema is bespreekbaar.”

*Hoofdverpleegkundige van oriënterend kortverblijf & psychofarmacacoördinator
in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel*



Zorg dat de huisartsen ergens terechtkunnen met hun vragen

Een procesbegeleider kan helpen om in de regio te zoeken naar organisaties of artsen die ervaring hebben met ouderen en psychofarmaca of met ernstig, moeilijk hanteerbaar gedrag. Zo kunnen de huisartsen afstemmen over specifieke vragen bij moeilijke casussen.



“De samenwerking met Zorggroep Myna, een psychiatrisch ziekenhuis met een afdeling specifiek voor ouderen, heeft geholpen om de huisartsen op de kar te krijgen. Ze kunnen de artsen van Zorggroep Myna bellen met specifieke vragen over casussen...”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel

Gebruik verschillende communicatiemiddelen

Goede communicatie zorgt voor vertrouwen in de nieuwe aanpak. Je kan de huisartsen op verschillende manieren informeren: infosessies, meetings, nieuwsbrieven, vormingen, bewonersbesprekingen of een-op-een-gesprekken. Samen met de CRA kan je zoeken naar kanalen om de huisartsen te bereiken en te informeren. Denk bijvoorbeeld aan een LOK¹, huisartsenkringen of bestaande initiatieven in het woonzorgcentrum. Een-op-een-communicatie, waar je bij elkaar zit en de tijd neemt, werkt het beste. Dan creëer je ruimte en aandacht om elkaar te leren kennen en te begrijpen.

Neem de tijd om meermaals samen te zitten. Ga regelmatig in gesprek met de huisartsen, dit kan zowel tijdens infomomenten als een-op-een gesprekken. Breng hen op de hoogte van veranderingen en succesverhalen. Geef hen ook de mogelijkheid om vragen te stellen en input te geven.



“We geloven heel erg in het project en hebben daarom ook sterk ingezet op de huisartsen. We hebben hen actief geïnformeerd. Onze CRA was ook helemaal mee en die besprak het project op de huisartsenkringen. Maar we hebben de huisartsen eigenlijk vooral meegekregen omdat psychofarmaca in hun overleg met de verpleegkundige steeds weer aan bod kwamen. Medicatiegebruik werd bewoner per bewoner besproken. Zo zagen we dat de huisartsen ook heel bereid waren om mee na te denken.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen



“We hebben onszelf uitgenodigd op een LOK om het project aan alle huisartsen in de regio voor te stellen. In het begin kregen we van een deel van de huisartsen veel weerstand, dat was pittig. Gelukkig zijn ze intussen wel helemaal mee in het verhaal. Dat ze met vragen terechtkunnen bij Zorggroep Myna heeft daarbij geholpen. Er is nu vertrouwen in onze aanpak.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel

¹ Lokale kwaliteitsgroep, een groep van collega's, artsen of apothekers-biologen, die hun medische praktijkvoering delen en kritisch beoordelen (peer review) om de zorgkwaliteit te verbeteren.



1.3. Welke rol heeft de apotheker?

Tijdens het ontwikkelen van een psychofarmacabeleid speelt de apotheker een belangrijke rol. De apotheker werkt, in het kader van farmaceutische zorg, actief mee aan het ontwikkelen van een psychofarmacabeleid in het woonzorgcentrum.



“Een mooie manier van multidisciplinair samenwerken is dat de raadgevende apotheker bij de opname van een nieuwe bewoner kritisch door het medicatieschema gaat. Daarna kan de apotheker adviezen formuleren aan de betrokken arts.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen

De rol van de apotheker verschilt per woonzorgcentrum. Elk woonzorgcentrum gaat in gesprek met de toeleverende apotheek om te kijken wat er mogelijk is. Door in de werkgroep actief na te denken over de rol van de apotheker, kan deze rol ook veranderen doorheen het project. Sommige woonzorgcentra hebben een Coördinerend Adviserend Apotheker (CAA) in dienst. De rol van de CAA past perfect in dit project. De CAA kan ook de rol van psychofarmacacoördinator op zich nemen. Heel wat woonzorgcentra hebben echter nog geen CAA in huis. Zij gaan samen met de toeleverende apotheek op zoek naar een samenwerking die werkt voor beide partijen.

Als basis wordt er verwacht dat de apotheker info over het geneesmiddelengebruik in het woonzorgcentrum kan geven. Dit gebeurt aan de hand van de monitoringtool. Idealiter wordt deze info besproken op de werkgroep. Maar probeer ook out-of-the-box te denken. De rol kan van de apotheker kan meer zijn dan enkel geneesmiddelen of cijfers aanleveren. Zo kan de apotheker echt ondersteunen bij de farmaceutische zorg.



Farmaceutische zorg in het woonzorgcentrum?

In België is de rol van de apotheker in woonzorgcentra tot op heden grotendeels beperkt tot het afleveren van geneesmiddelen. Toch werd de rol van coördinerend en adviserend apotheker (CAA), alsook het concept farmaceutische zorg in 2019 opgenomen in het woonzorgdecreet. Dit decreet beschrijft dat een CAA, wanneer aanwezig in het woonzorgcentrum, de coördinerend en raadgevend arts (CRA) van het woonzorgcentrum kan ondersteunen in het farmaceutisch zorgbeleid. Dit omvat verschillende verantwoordelijkheden met betrekking tot medicatiegebruik en psychofarmacabeleid van het woonzorgcentrum:

- ▶ De functie van geneesmiddelenexpert
- ▶ De bewoner of vertegenwoordiger, in samenspraak met de behandelende arts, informeren of adviseren over geneesmiddelengebruik
- ▶ Huisartsen en verpleegkundigen informeren en adviseren rond het voorschrijven van geneesmiddelen voor bewoners
- ▶ De CRA bijstaan bij het bepalen van het geneesmiddelenbeleid
- ▶ Meewerken aan de implementatie van een digitaal gedeeld medisch-farmaceutisch luik, als onderdeel van het woonzorgleefplan



Volgende voorbeelden verduidelijken de mogelijke rol van de apotheker:

Geneesmiddelengebruik objectiveren en analyseren

De apotheker kan meedenken over een efficiënt systeem om geneesmiddelengebruik te objectiveren en analyseren. Maar ook bijvoorbeeld gepastheid van medicatie beoordelen (medicatie nazicht), interacties tussen geneesmiddelen nagaan en potentiële GeneesmiddelGebonden Problemen (GGP's)² opsporen, kunnen tot de taken behoren.



“We hebben binnen het project samen met de apotheker extra modules uitgewerkt in ons bewonersdossier, zodat we rapporten en cijfers konden opvragen. Het is aan ons om er ook effectief mee te werken. De apotheek bekijkt standaard regelmatig de medicatie en of er iets kan geoptimaliseerd worden. We kunnen het medicatiegebruik ook opvragen per afdeling. En in ons zorgdossier kan de apotheker alternatieven voorstellen. De CRA vraagt ook aan de medewerkers om regelmatig naar deze voorstellen te kijken, want de apotheker steekt daar veel werk in.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde



“De apotheker kijkt bij nieuwe bewoners kritisch naar de medicatiefiches. Zo gaat hij na of er geen interacties zijn tussen medicijnen die niet oké zijn, of er nog staande orders nodig zijn of medicatie systematisch gegeven wordt...”

Kwaliteits- en opleidingscoördinator, referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Hoevezavel, Lommel

Deelnemen aan een multidisciplinair overleg

De apotheker kan tijdens een multidisciplinair overleg de medicatie van bepaalde bewoners uitgebreid bespreken. Daarbij wordt rekening gehouden met problemen, vragen en doelen van de bewoner, of opmerkingen die vanuit het team komen. Daarnaast kan de apotheker ook ondersteunen met het opstellen van afbouwschema's.



“De apotheker heeft het project steeds nauw opgevolgd. Zijn rol is naar het einde van het project ook sterk vergroot. De apotheker zal het nu zelf aan de huisarts doorgeven als bepaalde medicatie bijvoorbeeld te lang wordt gebruikt. Ook wij worden hier dan van op de hoogte gebracht via het apothekersplatform. De apotheker doet ook voorstellen voor afbouwschema's.”

Directeur in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel

² Dit zijn alle situaties die effectief of mogelijk interfereren met de verwachte gezondheidsuitkomsten voor een bewoner. Dit kan gaan om problemen op niveau van het voorschrijven (bijvoorbeeld interacties, te langdurige behandeling), van het afleveren (bijvoorbeeld geneesmiddelen niet tijdig aanwezig), opvolging (bijvoorbeeld of de therapeutische doelen bereikt zijn) of gebruik / toediening van de geneesmiddelen (bijvoorbeeld een patiënt die weigert om bepaalde geneesmiddelen in te nemen).



Huisartsen en paramedici informeren en adviseren over bepaalde geneesmiddelen

De apotheker kan een Medisch Farmaceutisch Overleg (MFO) organiseren. Maar hij kan de medewerkers en huisartsen ook informeren over bepaalde geneesmiddelen met een vorming of infosessie.



"De apotheek gaf feedback over het gebruik van bepaalde medicatie en we hadden de mogelijkheid om vragen te stellen. Nu het project afgelopen is, is de apotheker minder betrokken, maar we hebben wel nog minstens 1 keer per jaar een MFO."

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



"De apotheker ondersteunde mee de infosessies voor medewerkers. Zelfs nu geeft hij nog twee keer per jaar een vorming aan de verpleegkundigen."

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen

1.4. Hoe creëer je draagvlak bij alle medewerkers?

Organiseer een of meerdere **infomomenten voor alle medewerkers** om hen te informeren en te sensibiliseren. Je maakt medewerkers warm voor het project en staat stil bij het belang ervan. Met alle medewerkers bedoelen we ook **onderhouds- en keukenpersoneel, logistieke medewerkers, de technische dienst, vrijwilligers** ... Zo heeft bijvoorbeeld het onderhoudspersoneel regelmatig contact met bewoners. Ze kunnen bewoners ondersteunen door te vragen hoe het gaat. Ze kunnen ook veranderingen in gedrag opmerken en signaleren.



"Door je enkel te richten op artsen of verpleegkundigen kom je er niet. We hebben alle medewerkers geïnformeerd: van het zorgpersoneel tot logistiek, vrijwilligers en onderhouds- en keukenpersoneel. Iedereen moet mee zijn in het verhaal. Per discipline hebben we aangehaald wat hun meerwaarde in het project kan zijn. Het thema moet door het hele huis gedragen zijn."

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen

Naast het informeren en sensibiliseren van alle medewerkers, is het belangrijk om te werken aan deskundigheid binnen specifieke afdelingen. **Deskundigheidsbevordering** over het gebruik van psychoactieve medicatie **van paramedisch en zorgpersoneel** is een voorwaarde voor het ontwikkelen van een psychofarmacabeleid. Zet daarom in op kennis en vaardigheden die helpen om geestelijke gezondheid bespreekbaar te maken, signalen te herkennen en verantwoord psychofarmacagebruik te ondersteunen. Het kan dat medewerkers terughoudend zijn om niet-medicamenteuze alternatieven te gebruiken. Volgens de richtlijnen verdienen die nochtans vaak de voorkeur. De medische richtlijnen voor het voorschrijven van geneesmiddelen aan oudere patiënten zijn terug te vinden in het Formularium Ouderenzorg.



Voorzie meerdere infomomenten voor alle medewerkers

Het is niet eenvoudig om alle medewerkers te informeren en motiveren voor het project. Niet iedereen kan aanwezig zijn op één moment. Daarom worden er best meerdere infomomenten voorzien. Geef bovendien info via verschillende kanalen, zoals nieuwsbrieven of een-op-een-gesprekken met medewerkers.

Belangrijk om in gedachten te houden is dat herhaling werkt. Het psychofarmacateam is veel bezig met wat er moet veranderen en waarom. Dat betekent echter niet dat de medewerkers ook mee zijn in dat verhaal. Neem daarom de tijd om te herhalen. Vertel het verhaal een aantal keer. Het geeft de medewerkers de tijd om erover na te denken en vragen te stellen die ze eerder misschien nog niet hadden.



“Naast de infosessie hadden we het project aangekondigd in onze nieuwsbrief, zodat alle medewerkers op de hoogte waren. Ze konden met hun vragen ook steeds terecht bij de psychofarmacacoördinator.”

*Hoofdverpleegkundige van oriënterend kortverblijf & psychofarmacacoördinator
in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel*

Ga in dialoog met medewerkers

Mensen gaan alleen maar mee in iets nieuws als je echt naar hen luistert. Ze moeten het gevoel hebben dat ze gehoord worden. Medewerkers zullen pas geëngageerd zijn als ze zien dat hun inbreng meetelt of begrijpen waarom er voor een bepaalde oplossing is gekozen. Dan pas is er ruimte voor verandering. Zoek daarom dialoog op. Wees nieuwsgierig naar wat er speelt in het team. Hoe kijken zij naar het medicatiegebruik, zijn er al situaties geweest waarbij ze zich vragen stellen? Bekrachtig zeker ook inspanningen in de goede richting, zowel de kleine als de grote. Ook succesverhalen kunnen motiverend werken.



“Wij hadden op elke afdeling een succesverhaal dat we konden delen. Zulke positieve voorbeelden werken heel motiverend. Daarnaast gingen onze medewerkers ook aan de slag met een aantal casussen. Dat was confronterend, maar tegelijk heel leerrijk.”

Directeur in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel



“Al onze medewerkers hebben een vorming gekregen. Niet enkel de verpleeg- en zorgkundigen, maar ook administratieve medewerkers en onderhoudspersoneel. Daar begon ik met de vraag wie iemand kent in zijn directe omgeving die slaapmedicatie neemt. Dat was een wake-up call die maakte dat mensen zich betrokken voelden bij het verhaal.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



Deskundigheidsbevordering van paramedici en zorgpersoneel

Vorming is de eerste stap in de deskundigheidsbevordering van medewerkers. Ze krijgen daarbij inzicht in het doel van een psychofarmacabeleid: niet het bannen van psychofarmaca, maar het stimuleren van correct en verantwoord gebruik.

In de vorming komen onder andere volgende elementen aan bod:

- ▶ Wat verstaan we onder psychofarmaca
- ▶ Voor welk (probleem)gedrag worden psychofarmaca opgestart
- ▶ Wanneer is psychoactieve medicatie aangewezen (richtlijnen voor het gebruik van psychoactieve medicatie)
- ▶ Wanneer is er sprake van (on)oordeelkundig gebruik
- ▶ Waar moet je op letten bij het afbouwen van psychofarmacagebruik
- ▶ Wat kan je binnen het traject om een psychofarmacabeleid uit te rollen verwachten

▶ *“Bij de start gaven we een algemene vorming aan de medewerkers. Vervolgens werkten we thematisch verder tijdens gerichte bijeenkomsten, bijvoorbeeld rond slaaphygiëne, medicatiebewaking of moeilijk hanteerbaar gedrag. Afhankelijk van het thema werd daarbij dieper ingegaan op de link met psychofarmaca, en voorzagen we indien nodig extra vorming of ondersteuning.”*

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde

Stimuleer interdisciplinaire samenwerking

Laat medewerkers zien dat ze niet alleen staan in de verandering. Een multidisciplinair overleg is een ideaal moment om het psychofarmacagebruik van bewoners te bespreken. Door regelmatig een multidisciplinair overleg te organiseren tussen artsen, (hoofd)verpleegkundigen, apothekers, psychologen en andere betrokken zorgverleners wordt het medicatiegebruik van bewoners uit verschillende invalshoeken besproken. Dat **bevordert een gedeelde verantwoordelijkheid en leidt tot onderbouwde beslissingen**. Daarnaast wordt het beleid zo ook verankerd in de organisatie.

▶ *“Het eerste jaar hebben we sterk ingezet op vormingen voor de medewerkers. Daarna hebben we onze medewerkers geleidelijk aan op de hoogte gebracht van de initiatieven die we namen en de resultaten die we daarmee boekten. Deskundigheidsbevordering is ook verankerd in ons multidisciplinair overleg, waar we telkens rond een bepaald thema werken. Als het thema bijvoorbeeld psychofarmaca is, dan bespreken we alle bewoners van die afdeling die psychofarmaca nemen. We doen dit ook voor andere indicatoren, zoals beperkende maatregelen. We merken dat medewerkers met deze aanpak meer nadenken over alternatieven. Het maakt dat ze heel sterk betrokken zijn in het verhaal.”*

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen



1.5. Hoe creëer je draagvlak bij bewoners en familie?

Ook bewoners en hun familieleden spelen een belangrijke rol bij een succesvol beleid. Bewoners zijn bijvoorbeeld niet altijd op de hoogte van de bijwerkingen van hun medicatie. Bovendien geloven mensen vaak dat medicijnen superieur zijn aan niet-medicamenteuze alternatieven. Bewoners en hun omgeving kunnen dus weigerachtig staan tegenover het afbouwen van medicatie die ze al lang gebruiken. Het is daarom nodig hen te informeren en sensibiliseren. Niet alleen over niet-medicamenteuze alternatieven, maar ook over de voordelen en de risico's van medicatiegebruik. **Met de juiste informatie kan je een gezamenlijke beslissing nemen over het al dan niet afbouwen, optimaliseren of opstarten van psychoactieve medicatie.**



“Het is niet makkelijk om iemand die al jaren slaappillen neemt te overtuigen van de meerwaarde van afbouwen. Zoiets vraagt heel veel dialoog.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde

De eerste stap is de bewoners en hun familie informeren over het doel van het project en waarom het woonzorgcentrum heeft beslist eraan deel te nemen. Later in het traject ga je gericht in gesprek met bewoners en hun omgeving. Een informatiesessie is de meest voor de hand liggende manier, maar er zijn nog heel wat andere mogelijkheden. Maak een plan van aanpak op maat van jouw woonzorgcentrum. Het vraagt wat creativiteit om bewoners en familie te informeren en sensibiliseren. Volgende tips kunnen daarbij helpen.

Gebruik bestaande infokanalen

Laat de infosessie aansluiten op bestaande infomomenten, zoals familieavonden of de familieraad. Je kan ook een gratis hapje of drankje voorzien of de infosessie koppelen aan een activiteit. Denk bijvoorbeeld aan een spelnamiddag, een wandeling, een receptie, een filmvoorstelling ...



“We hebben twee familieavonden per jaar en daar hebben we het project voorgesteld. Dit hebben we steeds gekoppeld aan een relevant thema zoals slaaphygiëne of moeilijk hanteerbaar gedrag.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde



“We hebben de families altijd up-to-date gehouden via de familieraad. Ook de familie van mensen die misbegrepen gedrag stelden, hebben we sterk betrokken. Maar we gaan altijd uit van wat de bewoner nodig heeft, niet van hoe de familie de zorg ziet. Soms heb je bijvoorbeeld een familie die zegt dat een bewoner om 19u moet gaan slapen, maar moeten we telkens vechten om die persoon in bed te krijgen. Dat doen we niet meer. Wij gaan voor zorg op maat van de bewoner.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel

Je bereikt niet iedereen met een infomoment. Probeer daarom **zoveel mogelijk communicatiekanalen** te gebruiken. Denk bijvoorbeeld aan nieuwsbrieven, huiskrantjes ...



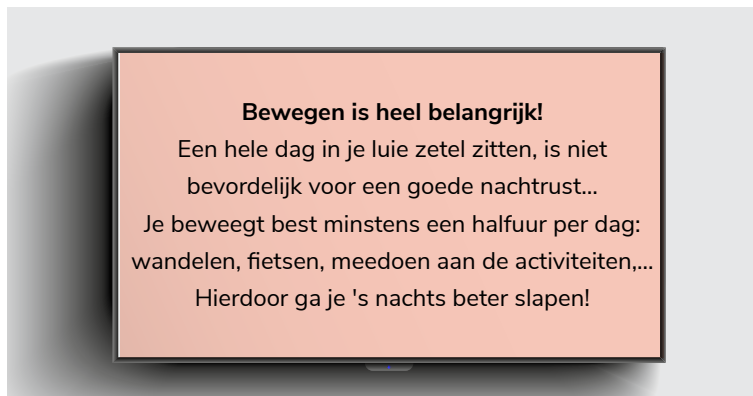
Denk out-of-the-box

Durf nieuwe dingen te proberen en out-of-the-box te denken. Gebruik van psychofarmaca is geen luchtig thema. Daardoor kan het al snel zwaar of oninteressant lijken. Dit kan bewoners of familie afschrikken. Enkele woonzorgcentra probeerden het daarom op een andere manier:



“We hebben onderleggers gemaakt waar we weetjes over slaap en slaaptips deelden. We hebben ook een eigen tv-kanaal waar allerlei nieuwtjes verschijnen. Daar hadden we maandelijks een wist-je-datje, zoals dat genoeg zonlicht je slaap verbetert. In totaal hebben we 12 tips. Elke maand staat een tip centraal.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde



Voorbeeld van een tip die wordt meegegeven via een tv-scherm in woonzorgcentrum Aymonshof, Dendermonde



“We hebben het project voorgesteld op de bewonersraad. We pakten het ludiek aan, met filmpjes en stellingen waarop ze ‘goed’ of ‘fout’ konden antwoorden. Enkele bewoners hebben door dat infomoment zelf aangegeven dat ze willen afbouwen. We zijn dan met hen aan de slag gegaan. Een jaar later hebben we dat infomoment nog eens herhaald, want je publiek verandert.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele

Verhoog de betrokkenheid van bewoners en familie

Autonomie is een belangrijke factor in de levenskwaliteit van bewoners. **Door de bewoners te betrekken in het proces verhoog je hun autonomie.** Ga dus voldoende in gesprek met bewoners en familie. Zorg dat er op infomomenten ruimte is voor feedback. De inbreng van bewoners en hun familie is belangrijk. Toon dus dat je er ook effectief mee aan de slag gaat.



“Tijdens de covidpandemie hebben we onze aanpak om een psychofarmacabeleid uit te werken helemaal moeten omgooien. Daarbij lag de focus heel hard op het team en de huisartsen, terwijl bewoners en familie cruciale partners zijn in het verhaal. Met wat ik nu weet, zou ik dat achteraf gezien anders aangepakt hebben. We hadden heel veel weerstand kunnen wegwerken als we hen beter hadden betrokken of bij hen waren gestart.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen





“We hebben individuele gesprekken gehouden met onze bewoners, waar we met infobrochures werkten en alternatieven bespraken. Indien nodig betrokken we daar ook de familie bij.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen

En betrek, indien mogelijk, bewoners en/of familie bij het **multidisciplinair overleg (MDO)** waar onder andere het medicatiegebruik wordt besproken. Met de juiste informatie kan je een gezamenlijke beslissing nemen over het al dan niet afbouwen, optimaliseren of opstarten van psychoactieve medicatie.

Zet succesverhalen in de verf

Bewoners en familie informeren en sensibiliseren moet op regelmatige basis gebeuren. **Herhaling is nodig.** Enerzijds omdat de bewonerspopulatie snel verandert, maar ook omdat **succesverhalen doorheen het project inspirerend kunnen zijn.** Deze successen kunnen andere bewoners en familieleden sensibiliseren of motiveren om medicatie af te bouwen.



“We hadden twee koppelkamers. Een van de twee koppels had succesvol afgebouwd. De man was heel enthousiast omdat hij zich heel helder voelde. In de kamer naast hen woonden twee zussen die eerst niet mee waren in het verhaal. Maar doordat hun burens zo enthousiast waren, raakten ze zelf overtuigd.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen



2. Breng de beginsituatie in kaart

Geen enkel woonzorgcentrum begint van nul. Er is al een algemeen medicatiebeleid of een bepaalde manier van werken. Je kijkt dus eerst naar wat jullie nu al doen, waarna je stilstaat bij waar je moet bijsturen of wat extra aandacht verdient. In deze fase beperk je je tot het inventariseren en analyseren. Dat klinkt eenvoudiger dan het is: je zit rond de tafel met een gemotiveerde groep die snel oplossingen wil, maar probeer het proces niet te overhaasten. Vertrek van de beginsituatie om een planning te maken, waarbij je stap per stap werkt aan de verschillende delen van een beleid. De concrete uitwerking volgt later.

De beginsituatie is de basis om prioriteiten te bepalen, effecten op te volgen en acties bij te sturen waar nodig.



“Werk niet te snel. Neem de tijd om aan het draagvlak te werken. Informeer je over hoe het met het psychofarmacagebruik in je voorziening gesteld is. Onze cijfers maakten het meeste indruk op onze collega's. Zorg dat alle neuzen in dezelfde richting staan.”

Directeur in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel

Metten is weten

Aan de hand van kwantitatieve gegevens over het geneesmiddelengebruik (waaronder psychofarmaca) in het woonzorgcentrum, krijg je zicht op de stand van zaken. De nulmeting is het startpunt. De cijfers geven je een globaal beeld, nog voor je het medicatiegebruik per bewoner gaat evalueren. De toeleverende apotheek bezorgt je hiervoor de nodige gegevens.

De cijfers zijn een goede stimulans voor alle medewerkers. Daarnaast werkt het ook motiverend als je een positieve evolutie ziet. Deze cijfers kan je gebruiken tijdens de startvergadering met het psychofarmaca-team en de informatiesessies. Niet alleen om medewerkers, vrijwilligers, bewoners en familieleden te informeren, maar ook om huisartsen te overtuigen. De cijfers bieden verschillende mogelijkheden, gebruik ze in je voordeel.



“We kregen de cijfers via de apotheker en voerden ze in de monitoringtool in. Dat was heel waardevol. We vroegen bijvoorbeeld aan de medewerkers hoeveel van de dertig bewoners volgens hen slaapmedicatie namen? Zo werd al snel duidelijk dat ze geen zicht hadden op het geneesmiddelengebruik. De cijfers lagen veel hoger dan ze ingeschat hadden. Nu vragen we de cijfers nog steeds op als we ze nodig hebben om de motivatie bij te sturen.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele





“Wij kozen ervoor enkel de bewoners die er van het begin van het project bij waren op te volgen in de monitoringtool. Zo zagen we enkel die wijzigingen en konden we zien of onze acties ook echt resultaat hadden. Dat was ook heel motiverend. Dat heb je niet als de overlijdens en nieuwe bewoners dit beïnvloeden.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel

De medewerkers van woonzorgcentrum Leiehome zagen in de drie projectjaren (2013-2015), een jaarlijkse daling van 10% in het gebruik van psychofarmaca. Daarna gingen vijf andere woonzorgcentra aan de slag met de ervaringen die Leiehome opdeed (2016-2027). Zij zagen na een jaar een gemiddelde daling van 10%. Deze daling zien we ook in de woonzorgcentra die aan de slag gingen met het huidige project procesbegeleiding voor preventie binnen zorg en welzijn.



“We hebben een continue daling gehad tijdens het project. Zelf nu er nieuwe bewoners zijn, liggen de cijfers nog altijd laag. Dat toont dat er een mentaliteitswijziging is. Je mag je niet blindstaren op de cijfers, maar het is motiverend om ze te zien dalen.”

Directeur in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel



Een belangrijke kanttekening bij de evolutie in het gebruik van psychofarmaca over het gehele woonzorgcentrum, is dat de **cijfers sterk beïnvloed worden door de populatie**: het profiel van de bewoners, nieuwe bewoners, overlijdens, etc. Probeer je daar ook niet blind op te staren, want dat kan demotiverend werken. **Het belangrijkste effect van een psychofarmacabeleid is een mentaliteitswijziging.**



“We hebben nu een heel andere manier van werken. Het kan natuurlijk altijd beter, maar we doen het zeker goed. We staan nu automatisch stil bij psychofarmaca. Veel zaken die vroeger niet evident waren, zijn dat nu wel. Zo wordt er bijvoorbeeld niet meer snel gezegd we starten de medicatie op en het is voor altijd. Er is altijd een stopdatum. Ook de mentaliteit rond onze activiteiten is helemaal veranderd. Er is meer aandacht voor activiteiten op maat van de bewoner.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen



“Mensen hebben nu veel meer informatie. We stellen kritische vragen en denken na over het zorgplan. Medewerkers denken ook veel meer actief na over psychofarmaca.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen

Wat doen we al? Wat loopt er goed en waar kunnen we bijsturen?

Naast cijfers is ook de huidige aanpak belangrijk. Zoals eerder gezegd, start geen enkel woonzorgcentrum van nul. Met een kwalitatieve inventarisatie krijg je veel nuttige informatie als vertrekpunt. Je gaat na wat jullie nu al doen en evalueert wat goed loopt en waar jullie kunnen bijsturen. Vragen die daarbij aan bod kunnen komen zijn: Hoe gaan we momenteel om met bewoners die psychofarmaca gebruiken of moeilijk hanteerbaar gedrag stellen? Hebben de medewerkers vragen? Ondervinden ze problemen?



“Vroeger stond je gemakkelijker stil bij het medicatiegebruik van een bewoner. Toen moesten we alles nog zelf klaarleggen. Nu is alles zo geautomatiseerd dat je er niet meer moet over nadenken. We weten eigenlijk vaak niet welke medicatie we geven.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



“We hadden al oog voor psychofarmaca, maar niet zo doorgedreven als nu. We hadden altijd al wel de bedoeling om kritisch te kijken naar de medicatie, maar in de praktijk gebeurde dat toch veel te weinig.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen

3. De visie

De visie van het woonzorgcentrum op psychofarmaca staat centraal bij het uitwerken van een psychofarmacabeleid. Hoe jullie als woonzorgcentrum kijken naar het gebruik van psychofarmaca is de rode draad doorheen het beleid. Het bepaalt de keuzes die je maakt. De missie van het woonzorgcentrum is de basis om een visie op te stellen over het gebruik van psychofarmaca.

Bijvoorbeeld: In je missie staat dat je de zelfredzaamheid van bewoners zo goed mogelijk wil ondersteunen. Daarvoor is het belangrijk om niet te snel slaap- of kalmeermedicatie op te starten. Dat heeft namelijk een negatieve invloed op de mobiliteit en concentratie van bewoners, wat de zelfredzaamheid negatief kan beïnvloeden. De richtvragen in het draaiboek 'Psychofarmaca in woonzorgcentra: samen op weg naar minder' kunnen de groepsdiscussie ondersteunen,



Een visietekst is **kort en krachtig** en omvat volgende elementen:

- ▶ Hoe kijken we naar psychofarmacagebruik in het woonzorgcentrum?
- ▶ Wat is onze rol in het stimuleren van verantwoordelijk psychofarmacagebruik?
- ▶ Wat willen we bereiken met een psychofarmacabeleid?

"Iedereen heeft ook wel echt dezelfde visie nodig. Want als één iemand het anders aanpakt dan kan het al eens anders lopen en ben je je structuur kwijt."

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel

Ga in dialoog

Een discussie over de visie maakt de meningsverschillen in je woonzorgcentrum zichtbaar. Zo wordt duidelijk dat het nodig is om een aanpak uit te werken waar iedereen achter staat. Het psychofarmacateam werkt de visie uit. Daarbij integreren ze ook de info die ze verzamelden tijdens het werken aan draagvlak en het in kaart brengen van de beginsituatie.

"We vonden het belangrijk dat iedereen iets over de visie kon zeggen. We hadden overal papieren gelegd waar ze op konden schrijven wat ze belangrijk vonden. Zo wisten we waar we zeker aandacht voor moesten hebben. Want als je wilt dat iets gedragen wordt, dan moet je ook iedereen mee-krijgen. Door hen actief te betrekken heb je toch zeker 75 procent mee. Als de visie van henzelf komt, is er een groot draagvlak."

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



“We merkten dat misbegrepen gedrag vaak voortkomt uit hoe medewerkers of familie omgaan met de bewoner. Bijvoorbeeld wanneer een bewoner iets moet doen wat hij op dat moment niet wil. Daarom stellen we ons nu altijd de vraag: voor wie is dit gedrag eigenlijk een probleem? Voor ons, voor de familie, voor de bewoner zelf of voor de andere medebewoners? Pas als het gedrag een probleem vormt voor de bewoner of medebewoners, ondernemen we actie. En dan is stap één altijd: nagaan waar het gedrag vandaan komt.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel

Communiceer – breng de visie in beeld

Verspreid de visie actief naar alle medewerkers, bewoners en familie. Zo vergroot je het draagvlak voor het beleid. Licht de visie bijvoorbeeld toe op teamvergaderingen en geef aan waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt. Of breng bewoners en familieleden op de hoogte met een bericht in het bewonerskrantje, op het meldingenbord, etc. Zo herinner je iedereen aan de basis van het psychofarmacabeleid. Daarnaast is de visie bepalend voor alle acties die jullie nemen doorheen het project.



“Om onze visie in de dagelijkse praktijk te verankeren, betrekken we alle medewerkers actief bij de concrete invulling ervan. Onze nieuwe kijk op wonen en zorg focust op maatwerk, zinvolle dagbesteding, psychisch welbevinden en het creëren van een echt thuisgevoel. Deze principes zijn zichtbaar en herkenbaar doorheen de organisatie en geven medewerkers houvast in hun werk.

In het kader van het psychofarmacaproject ontwikkelden we een visueel sterke affiche die medewerkers ondersteunt bij het reflecteren over medicatiegebruik. Ze benadrukt het belang van expertise, kritische medicatie-evaluatie bij opname of bij een verandering in de gezondheidstoestand, de juiste vragen stellen ... Met deze affiche maken we de visie concreet op de werkvloer: ‘Bezint eer ge begint’ is hierbij een belangrijk uitgangspunt.

Teamcoaches blijven een sleutelrol spelen in het onder de aandacht brengen en toepassen van deze principes in de praktijk.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel



“Om onze visie te realiseren maken wij psychofarmaca bespreekbaar bij medewerkers, bewoners, familie en professionele hulpverleners. We zorgen dat onze medewerkers vorming krijgen over psychofarmaca. Zo kunnen ze gepast reageren als een bewoner psychofarmaca onoordeelkundig lijkt te gebruiken. De focus ligt op een mentaliteitswijziging, waar niet- medicamenteuze alternatieven en levenskwaliteit centraal staan.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



3.1. Voorbeeld visie

Ter inspiratie vind je hier voorbeelden van visieteksten uit verschillende woonzorgcentra.



Voorbeeld 1: de visie van woonzorgcentrum Sint-Franciscustehuis

De Groep SF geeft aan de ouderen de unieke kans om samen met een deskundig team een zorgtocht uit te stippelen. De kernwaarden mensgericht, eenvoud en integriteit zijn ons kompas om deze tocht in samenspraak met de bewoner te ondernemen.

Het doel is om de levenskwaliteit van de bewoner tijdens deze leef- en zorgtocht te verbeteren. Het langdurig gebruik van psychofarmaca gaat bij ouderen gepaard met een verminderde levenskwaliteit en heel wat nevenwerkingen. Ze verhogen onder andere het valrisico, hebben een negatieve invloed op het geheugen, de slaaphygiëne, eetlust,...

Psychofarmaca worden altijd gestart met een bepaalde reden, maar daarom niet altijd de juiste. Naast het evalueren van de reden van opstart, dient het onderliggende probleemgedrag aangepakt te worden. Niet-medicamenteuze alternatieven hebben hier onze voorkeur, zoals het aanbieden van betekenisvolle activiteiten.

Een werkgroep werd opgericht om, in samenspraak, psychofarmaca enkel nog efficiënt en oordeelkundig te gebruiken. Hiermee willen wij de zelfstandigheid van de bewoners stimuleren en hun levenskwaliteit verbeteren, waardoor ze minder nood hebben aan psychofarmaca.

De bewoner, zijn familie, de behandelende artsen en alle medewerkers zullen bij dit beleid nauw betrokken worden om het vooropgestelde doel te kunnen bereiken.

Ter verduidelijking verstaan we onder psychofarmaca:

- ▶ Slaap- en angstmedicatie
- ▶ Antidepressiva
- ▶ Antipsychotica



Voorbeeld 2: de visie van woonzorgcentrum Kloosterhof

Ons woonzorgcentrum wil een psychofarmacabeleid naar beste zorg voor de bewoner als individu, rekening houdend met de veiligheid van zowel het individu als de bewoners in groep en de betrokken medewerkers. Aangezien psychofarmacagebruik gezien kan worden als een vorm van beperkende maatregel, breiden we ons fixatie-arm beleid ook uit naar dit thema. Hierbij ogen we vooral op het vermijden van onoordeelkundig gebruik van psychofarmaca en het zoveel mogelijk tegengaan van te vermijden bijwerkingen voor de bewoner. Dit wil uiteraard niet zeggen dat psychofarmaca te allen tijde worden vermeden, maar ze mogen ook niet gezien worden als de enige oplossing. Bij onze visie hoort een zoektocht naar betekenisvolle activiteiten voor onze bewoners, die toegepast kunnen worden ter preventie van onoordeelkundig psychofarmacagebruik om hun welzijn te verbeteren en als niet-medicamenteus alternatieve interventie.

We maken het psychofarmacagebruik bespreekbaar tussen medewerkers, huisarts, familie en bewoners. Op die manier kan de geneeskundige visie van de huisarts samengelegd worden met de ervaringen van de bewoners en familieleden en die van onze medewerkers. Daarnaast wordt er waarde gehecht aan voldoende geïnformeerde en gevormde medewerkers om onoordeelkundig gebruik zoveel mogelijk op te sporen en tegen te gaan.

Visie psychofarmaca

Informeren:

Bewoner, mantelzorgers, collega's informeren over de gevolgen van medicatie, alternatieven in huis, slaappatroon



Stimuleren

Zelfredzaamheid bewoner, gebruik van alternatieven, collega's, mantelzorgers, huisartsen



Observeren

Veranderd gedrag (wanneer, wat, waar, wie, waarom), slaappatroon



Rapporteren

In het zorgdossier, aan de collega's, huisartsen, mantelzorgers, bewoner (wanneer, waar, wie, wat, waarom)



Evalueren

Effect van alternatieven, stopdatum bij opstart medicatie, effect van de medicatie



PSYCHOFARMACA

BEZINT EER JE BEGINT



Bij opname

Medicatiefiche laten nakijken bij de apotheek.



Medicatie check

Na aanpassingsperiode de medicatie kritisch bekijken.



Vraagstelling?

Voor het opstarten van psychofarmaca; stel jezelf de vraag: 'Voor wie is dit een probleem?'



Expertise?

Bij onduidelijkheid diagnose en/of onbegrepen gedrag de expertise van Asster inschakelen.



Wijziging

Bij wijziging van de gezondheidstoestand stel je de huidige medicatie in vraag. Een hulpmiddel hierbij is de BelRAI.

4. Bepaal prioriteiten en doelstellingen

Bepaal prioriteiten en doelstellingen. Dat geeft richting aan de acties die jullie willen ondernemen. Stel de volgende vragen: Waarop gaan we prioritair inzetten? Wat loopt nu het moeilijkst? Voor welke aanpassingen is er de meeste motivatie of het grootste draagvlak?



In het draaiboek 'Psychofarmaca in woonzorgcentra: samen op weg naar minder' worden er algemene strategieën geformuleerd. Ze ondersteunen het beleid. Het zijn aandachtspunten die richting kunnen geven, maar het is nog altijd de bedoeling dit te bekijken op maat van jullie woonzorgcentrum:

- ▶ We informeren alle medewerkers (inclusief huisartsen en apotheker) over de visie, en het huidige gebruik van psychofarmaca
- ▶ We organiseren een vorming voor paramedici en zorgpersoneel over het gebruik van psychofarmaca bij ouderen
- ▶ We informeren alle bewoners en familie over de visie, en het huidige gebruik van psychofarmaca
- ▶ We brengen het psychofarmacagebruik van onze bewoners in kaart, gaan na of dit oordeelkundig is en volgen het gebruik verder op
- ▶ We bouwen psychofarmaca af bij bewoners die één of meerdere psychofarmaca onoordeelkundig gebruiken
- ▶ We ontwikkelen een preventieve aanpak voor het gebruik van psychofarmaca bij bewoners

De analyse van de beginsituatie is de basis

Om de prioriteiten te bepalen is de beginsituatie de basis. Vertrek van de medicatiecijfers uit de inventarisatie: Welke psychofarmaca worden het meest gebruikt? Springt een bepaalde afdeling eruit? Enzovoort. Houd ook rekening met bezorgdheden die leven en met de initiatieven die al worden genomen.



"Bepaalde valincidenten konden we wel linken aan het gebruik van psychofarmaca of het alertheidsniveau dat daardoor duidelijk was verminderd."

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde



"Het verbaasde me dat niet de bewoners met de grootste zorgnoden de meeste psychofarmaca namen. Integendeel: vooral de cognitief sterke bewoners namen soms twee of drie antidepressiva gecombineerd met slaapmedicatie. Dat had ik niet verwacht."

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen

Heb voldoende aandacht voor de vragen van medewerkers

Bij de start van het project kan het lijken dat medewerkers zich niet veel vragen stellen bij het medicatiegebruik van de bewoners. Maar na de infosessie en de vorming komen er mogelijk wel vragen naar boven. Sta dus zeker voldoende stil bij de vragen van medewerkers. Dit kan mee de prioriteiten en doelstellingen vormgeven.

“Wij hadden heel veel problemen met roepgedrag en af en toe ook agressiviteit. Dat legde druk op de draagkracht van zowel het zorgteam als medebewoners. Het was een duidelijke aanleiding om onze aanpak te herbekijken. Medewerkers stelden aanvankelijk weinig vragen over psychofarmaca. Alleen rond slaapmedicatie stelden ze zich weleens vragen op teamvergaderingen, want ze moesten bewoners soms wakker maken om die medicatie te geven.”

Hoofdverpleegkundige van oriënterend kortverblijf & psychofarmacacoördinator
in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel

“Voor het project waren er niet veel vragen van medewerkers. Maar eens de medewerkers goed geïnformeerd zijn en het gedrag beter kunnen kaderen dan komen de vragen.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele

4.1. Hoe prioriteiten en doelstellingen bepalen?

Aangezien je vertrekt vanuit de beginsituatie is elke aanpak eigen aan het woonzorgcentrum. Het ene woonzorgcentrum kiest ervoor geen specifieke prioriteiten stellen, maar het beleid meteen volledig en overal door te voeren, terwijl het andere woonzorgcentrum begint met één afdeling of bijvoorbeeld enkel met slaap- en kalmeringsmiddelen... Er is geen standaard aanpak.

“We hebben ervoor gekozen voor één volledige afdeling te gaan. We hebben eerst in kaart gebracht hoe de situatie er was. Dan hebben we gekeken wat haalbare aanpassingen waren. Enkele van onze bewoners zijn in behandeling bij Zorggroep Myna voor psychiatrische problemen. Dan kan je niet zomaar de medicatie stopzetten. We zijn gaan bekijken hoe we met onrust kunnen omgaan zonder daar meteen medicatie voor te moeten opstarten. We proberen nu eerst alternatieven en denken dan pas aan medicatie. Onze hoofddoelstelling was het welbevinden van de bewoners vergroten en daar zijn we echt wel in geslaagd.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel

“We zijn begonnen met slaapmedicatie, dan antidepressiva en als laatste antipsychotica. Maar wel meteen op alle afdelingen.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen

“We hebben meteen alle afdelingen tegelijk aangepakt. Wat ons daarin geholpen heeft, is dat we onze doelstellingen heel concreet hebben uitgewerkt in een actieplan. Dat plan hadden we snel op papier, maar de uitvoering kostte veel tijd.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde

5. Werk acties uit en ga aan de slag

Aan de hand van de prioriteiten en doelstellingen werk je een plan van aanpak uit. Hierbij is er steeds aandacht voor een coherente aanpak voor twee terugkerende situaties:

1. Bewoners die een of meerdere psychofarmaca gebruiken: **afbouw of optimalisatie van de medicatie**
2. Bewoners die probleemgedrag (slaapproblemen, depressie, moeilijk hanteerbaar gedrag ...) stellen waarvoor een psychofarmacon wordt overwogen: **preventie van onoordeelkundig psychofarmacagebruik**

1. Afbouw of optimalisatie van de medicatie

Bij **bewoners die al psychofarmaca gebruiken**, ga je aan de hand van multidisciplinair overleg na of het psychofarmacagebruik nog oordeelkundig is. Volgende principes zijn hierbij belangrijk:

- ▶ Is het gebruik van het psychofarmacon nog geïndiceerd?
- ▶ Kunnen we het psychofarmacon afbouwen? Hoe?
- ▶ Zo ja, welke niet-medicamenteuze alternatieven kunnen deze afbouw ondersteunen?

2. Preventie van onoordeelkundig psychofarmacagebruik

De cases van **bewoners die probleemgedrag stellen waar een psychofarmacon voor wordt overwogen**, bespreek je ook op een multidisciplinair overleg. Het streefdoel van het overleg is een preventieve aanpak. Volgende principes zijn hierbij belangrijk:

- ▶ Observeer, rapporteer en analyseer.
- ▶ Is een niet-medicamenteus alternatief mogelijk?
- ▶ Niet-medicamenteuze alternatieven hebben bijna altijd de voorkeur op het opstarten van een psychofarmacon.
- ▶ Toch een psychofarmacon? Voorzie evaluatie en een stopdatum.

Niet-medicamenteuze alternatieven spelen een rol in beide situaties. Ze helpen het onderliggend probleemgedrag aan te pakken. Ze kunnen gebruikt worden wanneer er werd gekozen om psychofarmaca af te bouwen. Maar ze werken daarnaast ook preventief: ze helpen het opstarten van psychofarmaca te voorkomen. Ter inspiratie vind je hier voorbeelden uit de verschillende woonzorgcentra.



In het draaiboek '[Psychofarmaca in woonzorgcentra: samen op weg naar minder](#)' vind je een aantal algemene richtlijnen voor het gebruik van psychofarmaca bij ouderen. Elk type psychofarmacon wordt besproken, met bijhorende aandachtspunten en tips. Deze handvaten helpen je richting te geven aan de acties. Daarnaast vind je heel wat extra informatie, bijvoorbeeld manieren om de huisartsen, apothekers, medewerkers en bewoners te informeren, maar ook preventieve tips en inspiratie voor niet-medicamenteuze alternatieven. Vertaal deze informatie op maat van jouw woonzorgcentrum.

5.1. Een actieplan opstellen

Een actieplan helpt om overzicht te houden tijdens het uitwerken van een psychofarmacabeleid. Het maakt duidelijk welke initiatieven je neemt, wanneer je aan bepaalde zaken werkt en wie wat zal doen, tegen wanneer. Wees realistisch: probeer niet alles tegelijk aan te pakken. Spreid de acties in de tijd en maak duidelijke keuzes. Zo blijft het proces haalbaar en overzichtelijk.

► “We hebben verschillende actiepunten in een actieplan gegoten. Op basis daarvan maakten we flowcharts die helpen om beslissingen te nemen over medicatie. Het is belangrijk dat het thema leeft in huis. Je mag het niet loslaten.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele

► “Onze eerste prioriteit was iedereen informeren. Dan zijn we op basis van de nulmeting gaan nadenken hoe we onze werking konden aanpassen. Zo hebben we ons multidisciplinair overleg op basis van de richtlijnen helemaal herdacht.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen



Het belang van quick-wins: probeer niet alleen te kijken naar de grote langetermijndoelstellingen, maar zet ook in op quick-wins. Wat is er mogelijk op korte termijn en met een kleine inspanning?

Je kan bijvoorbeeld beginnen met het analyseren van de medicatie van enkele bewoners. Of je kan nagaan hoe jullie gedrag van bewoners efficiënt kunnen registeren.

De voordelen van quick-wins:

- Ze maken het proces behapbaar en overzichtelijk.
- Zichtbare verbeteringen op korte termijn zorgen voor draagvlak en motivatie bij het personeel, de artsen en apotheker.
- Door op een klein niveau iets uit te testen, leer je welke aanpak werkt en welke knelpunten er zijn.

5.2. Aan de slag: voer de acties uit

Afbouw of optimalisatie van de medicatie

Kijk bij bewoners die een of meerdere psychofarmaca gebruiken kritisch naar de medicatie.

Mogelijk gaan jullie de medicatie afbouwen of het gebruik optimaliseren. Volgende principes zijn daarbij belangrijk:

Ga in dialoog – afbouw is mogelijk

Medicatie wijzigen kan weerstand oproepen bij bewoners. Of misschien stelt de familie zich vragen.

Medicatie wegnemen, raakt aan vaste gewoontes of een gevoel van zekerheid. Daarom is het belangrijk dat het gaat om een uniforme beslissing in samenspraak met o.a. de arts en hoofdverpleegkundige. Betrek



ook andere relevante medewerkers zoals de ergotherapeut, psycholoog, wonen en leven ... Bespreek het voorstel tot wijziging met de bewoner en de familie. Licht het voorstel toe, beargumenteer het en laat de bewoner en familie ruimte om te reageren en input te geven. De bewoner en de familie betrekken bij het uitwerken van een alternatief behandelplan werkt motiverend. Merk je weerstand op? Ga dan na waar die weerstand vandaan komt.

► *"We hebben in kaart gebracht hoeveel bewoners we moesten wakker maken om hun slaapmedicatie te geven. Als je erover nadenkt is dat echt absurd, want ze waren al aan het slapen. Door hier duidelijk zicht op te krijgen gingen heel wat bewoners na een informeel gesprek akkoord om deze medicatie af te bouwen."*

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel

► *"We konden de dosis verlagen of zelfs volledig afbouwen door in te zetten op dialoog en niet-medicamenteuze alternatieven. Tijdens ons multidisciplinair overleg gaat het niet alleen over het psychofarmaceutisch gebruik van een bewoner, maar over een volledig plan van aanpak rond die bewoner. Medewerkers gingen bijvoorbeeld vaker in overleg met de ergotherapeut om te zoeken hoe ze bewoners actief kunnen prikkelen of de omgeving aantrekkelijk kunnen maken. Zo voorkomen we dat bewoners terugvallen in gedrag dat voor anderen storend is. Nu zien we mooie resultaten bij bewoners. Ze zijn duidelijk alerter."*

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen

► *"We zien vaak dat mensen toegankelijker zijn als hun medicatie wordt afgebouwd. Ze zijn opener en makkelijker te activeren. Je ziet een duidelijk verschil in hun levenskwaliteit. We hadden bijvoorbeeld een bewoner die na een ziekenhuisopname was opgenomen in ons woonzorgcentrum. In het begin was hij depressief. We hadden niet de reflex om meteen antidepressiva te geven. Door hem alternatieven te bieden, zijn sociale netwerk te versterken en hem tijd te gunnen, is hij helemaal opengebloeid."*

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde



Gebruik de folder '[Medicatie voor slaap, verdriet en onrust](#)' om ouderen te informeren over psychofarmaceutisch gebruik. Je kan de folder op verschillende manieren gebruiken:

- Als rode draad bij het informeren van een bewoner over zijn/haar psychofarmaceutisch gebruik
- Als leidraad bij het motiveren tot afbouw van een psychofarmaceuticum
- Als informatiebrochure voor bewoners of familie



Ook gedeeltelijke afbouw is een succes

Het doel van een psychofarmacabeleid is niet om psychofarmaca te bannen uit het woonzorgcentrum, wel om **correct en verantwoord gebruik aan te moedigen**. Het zal dus ook niet altijd lukken om een psychofarmakon volledig af te bouwen. Zie dit niet als een falen. Een dosisverlaging kan ook al een grote impact hebben op de levenskwaliteit van de bewoner.

“We hebben niet altijd succes. Soms probeer je af te bouwen en merk je dat de bewoner het gaandeweg toch niet meer ziet zitten. Maar intussen zit je wel op een lagere dosis medicatie. Ook dat kan al een verschil maken.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele

Preventie van onoordeelkundig psychofarmacagebruik

Met de acties die je neemt, zet je in op preventie van onoordeelkundig psychofarmacagebruik. Voor je kan beslissen welke behandeling geschikt is, is het essentieel om na te gaan waar het gedrag vandaan komt. Dat geldt zowel voor een behandeling met medicatie als voor het inzetten van niet-medicamenteuze alternatieven. Gedrag **observeren en analyseren, is hierbij de sleutel tot succes**.

Gedrag observeren en analyseren

Wanneer een bewoner klaagt over slaapproblemen, moeilijk hanteerbaar gedrag stelt of depressieve klachten heeft, is observatie de eerste stap. Observeer, rapporteer en analyseer het gedrag — zowel overdag als 's nachts.

In het draaiboek 'Psychofarmaca in woonzorgcentra: samen op weg naar minder' vind je een objectief observatieschema dat hierbij helpt. Je kan dit gebruiken als basis voor een eigen systeem of je kan bestaande systemen gebruiken.

“Als een bewoner nu roepgedrag stelt, gaan we uitgebreid proberen achterhalen wat de reden is. We hebben daar een observatieschema voor, dit maakt deel uit van het woonzorgleefplan. We vinden het belangrijk dat de bewoner toch zeker 1 week dag en nacht worden geobserveerd. De hoofdverpleegkundige overlegt dan met het team. Daarna kijken we welke alternatieven er mogelijk zijn en als het niet anders kan is medicatie ook een optie. Maar dat is altijd de laatste optie. Familie wordt hier ook altijd bij betrokken.”

Directeur in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel

“Het is heel belangrijk om gedrag te observeren. Vaak werd er in het zorgdossier genoteerd: er is agressie. Maar wat verstaan jullie onder agressie? Vertaal het, gaat het om een tik tegen de poep of de kaak? Wat is het probleemgedrag? We vertrekken daarvoor van wie, wat, hoe en waar? Zo kunnen we veel gemakkelijker beoordelen en analyseren wat nu juist het probleem is. De registraties zijn ook heel belangrijk voor de huisarts. Het helpt om gepaste alternatieven te zoeken.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



“Onze medewerkers bereiden het multidisciplinair overleg steeds aan de hand van dezelfde vragen voor. Bijvoorbeeld: Welk gedrag stelt de bewoner? Wat zegt de flowchart? We kunnen dan beslissen om het gedragsanalysedocument gedurende 3-4 dagen toe te passen. Dat is echt bedoeld om het gedrag op een objectieve manier te gaan analyseren en observeren, in plaats van het te beoordelen op basis van gevoelens. Want gedrag dat voor de ene heel vervelend is, valt voor de andere wel mee. Dit instrument voorkomt eigen interpretaties.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen

Niet-medicamenteuze alternatieven

Psychofarmaca worden nooit opgestart zonder reden, maar het onderliggende probleemgedrag moet ook worden aangepakt. Niet-medicamenteuze alternatieven hebben hier meestal de voorkeur. Deze alternatieven kunnen gebruikt worden wanneer er werd gekozen om psychofarmaca af te bouwen. Maar ze hebben ook een sterke preventieve werking. Ze helpen dus het opstarten van psychofarmaca voorkomen. Ze verhogen namelijk de levenskwaliteit, met minder probleemgedrag, en dus minder nood aan psychofarmaca, tot gevolg.

Welke factoren bepalen de levenskwaliteit van bewoners in het woonzorgcentrum?



Ga er niet vanuit dat je standaard aanbod van activiteiten voor iedereen goed is. Het vraagt soms heel wat creatieve oplossingen om een aanbod te voorzien dat voor elke bewoner relevant is. De woonzorgcentra in deze inspiratiegids tonen dat alles mogelijk is. Het vraagt soms moed om iets nieuws te proberen. Maar het loont: je krijgt actievere en gelukkigere bewoners die minder psychofarmaca gebruiken.

“Durf out-of-the-box te denken. Wij hadden bijvoorbeeld een bewoner die ronddoolde en zijn kamer niet terugvond. Maar hij was vroeger nog postbode geweest. Door een rode brievenbus aan deur te hangen, was het probleem opgelost. De levensgeschiedenis van de bewoner speelt dus een belangrijke rol. Het is vaak trial and error. Geef het voldoende tijd en geef niet direct op.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



Persoonsgeboden factoren

Een sterk sociaal netwerk draagt bij aan een hogere levenskwaliteit. Bewoners die regelmatig bevredigende contacten hebben met familie, een partner of medebewoners en die voldoende emotionele steun ervaren, voelen zich doorgaans beter in hun vel.

“We gaan eenzaamheid tegen door bewoners die nog goed te been zijn samen te brengen in kleine groepjes. Zo ontstaan er nieuwe vriendschappen. We hebben de rummikubclub en doen ook regelmatig avondactiviteiten. Bijvoorbeeld aan een avondwandeling, zodat bewoners 's avonds ook eens van hun kamer komen. Om de zoveel tijd is er ook een weekendactiviteit, want anders is er in het weekend geen aanbod.”

“We hadden een bewoonster met roepgedrag. Uit de analyse bleek dat ze nood had aan sociaal contact. Daarom hebben we haar aan de balie gezet, waardoor ze meer sociaal contact had. Sindsdien is haar roepgedrag afgenomen.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen

Heb aandacht voor psychologische ondersteuning

Psychologische ondersteuning behoort niet tot het standaard aanbod van een woonzorgcentrum. Toch kan het een heel grote hulp zijn om probleemgedrag van bewoners te begrijpen. Een psycholoog is een vertrouwenspersoon. De psycholoog kan ook medewerkers en familie helpen om op maat met een bewoner om te gaan.

“Een psychologisch team is echt een meerwaarde. We hebben een psycholoog en een consulente, vanuit onze woonzorggroep. De samenwerking loopt goed. Ze waren betrokken bij het uitwerken van het psychofarmacabeleid. Ze wezen ons erop dat niemand van de bewoners die antidepressiva namen psychologische begeleiding kreeg. Nu verwijzen we eerst door naar de psycholoog. Pas daarna bekijken we samen of er nog medicatie nodig is. Ook als iemands partner overlijdt, maken we nu standaard een afspraak bij de psycholoog.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele

Er zijn verschillende mogelijkheden om samen te werken met een psycholoog. Sommige woonzorgcentra hebben een psycholoog in dienst, andere schakelen zelfstandige psychologen in of ze doen beroep op psychologen die beschikbaar zijn via samenwerkingsverbanden met andere organisaties, zoals de CGG's, OCMW's of CAW's.



Animal assisted therapy in woonzorgcentrum
Sint-Fransiscustehuis, Brakel



Omgevingsgebonden factoren

In een aangename omgeving wonen, met degelijke zorg en gezonde en lekkere voeding verhoogt de levenskwaliteit in het WZC.

De structuur van het woonzorgcentrum ligt vast. Toch zijn er heel wat mogelijkheden om de **infrastructuur of het interieur** aan te passen. Bepaalde aanpassingen kunnen zorgen dat bewoners zin krijgen om uit hun kamer te komen. Of ze maken dat ze hun kamer terug vinden zonder andere bewoners lastig te vallen.

“We hebben een prikkelarme ruimte gemaakt. Het is geen snoezelruimte, maar een ruimte waar de prikkels beperkt worden of waar we zelf gericht een prikkel kunnen toevoegen. Een ruimte waar ook mensen met misbegrepen gedrag veilig tot rust kunnen komen. Er hangt een camera zodat we hen in de gaten kunnen houden en kunnen ingrijpen indien nodig.”

“Het is voor familie niet altijd evident om met bewoners met misbegrepen gedrag naar de cafetaria te gaan, waar ze op een stoel moeten zitten of proper moeten drinken. Samen met de familie hebben we hier op de afdeling een koffieruimte gecreëerd op maat van onze bewoners.”

“We zijn nu ook een dementievriendelijke tuin aan het maken, via het project volkstuinten in onze regio. Zo kunnen bewoners met dementie veilig buiten. Het is bovendien ook een ontmoetingsruimte voor familie. We voorzien een plek voor feestelijkheden en er zal ook een moestuin zijn.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel



Dementievriendelijke tuin in woonzorgcentrum Hoevezavel, Lommel



De prikkelarme ruimte en de 'koffiesjat' op de afdeling de Brem in woonzorgcentrum Hoevezavel, Lommel





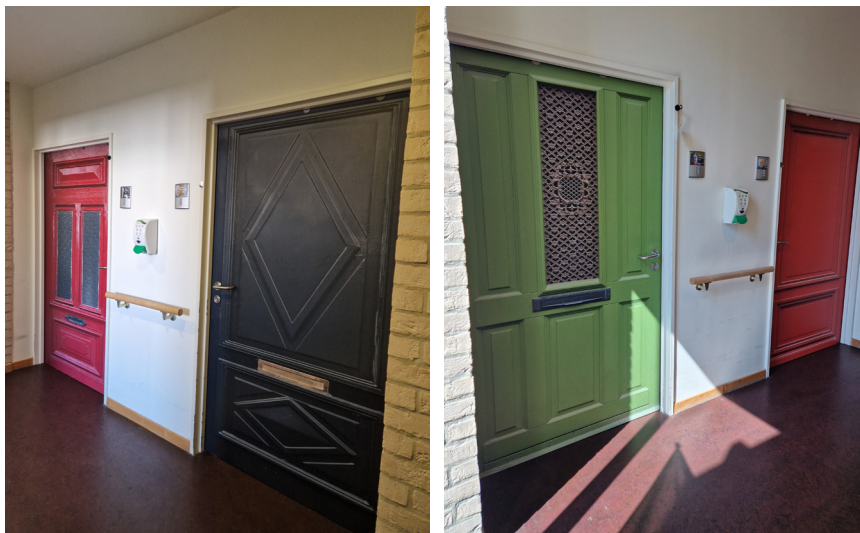
“Architecten maken vaak een mooi gebouw maar dat is daarom niet aangepast aan de bewoners. We willen dat de omgeving herkenbaar is voor hen en hen prikkelt op een manier die hun angst of spanning laat zakken. Daarom zijn we ons woonzorgcentrum helemaal aan het herinrichten. Er komen verschillende nieuwe ruimtes: Een bruin café, met kaarten en een krant. Een serre om de natuur meer binnen te brengen. Een oude living waar muziek speelt. Een cinema, waar heel de dag oude films worden vertoond. En een bibliotheekruimte met boeken en multimedia om ons voor te bereiden op de nieuwe generatie die er ook aankomt. De bedoeling is dat deze ruimtes de bewoners aantrekken, zodat ze minder gaan dolen. Als ze op een aangename positieve manier geprikkeld worden - al is het maar voor 5 à 10 minuten - dan is dat winst op een hele namiddag.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen

Niet elk woonzorgcentrum heeft de mogelijkheden om grote ingrepen te doen, maar zelfs kleine aanpassingen kunnen een aanzienlijk verschil maken.



Bruin café in woonzorgcentrum Kloosterhof, Meeuwen



Kamerdeuren
woonzorgcentrum
Kloosterhof, Meeuwen

“Om te voorkomen dat bewoners de verkeerde kamer binnen gaan zijn al onze deuren bestickerd, zodat ze er als een echte voordeur uitzien. Daardoor zijn alle deuren verschillend en herkenbaar. Bewoners geven bijvoorbeeld aan: ‘Ik woon bij de rode deur.’”

“Voor ons meubilair hebben we bewust contrasterende zachte kleuren gekozen. Zo is door het kleurgebruik het onderscheid tussen een stoel en een tafel heel duidelijk.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen





“We hebben een bewoner die de hele tijd offertes maakt. Hij deed dit overal in het gebouw en als je iets wegpakte werd hij heel kwaad. We hebben een bureau in zijn kamer geplaatst. Nu werkt hij alle dagen achter zijn bureau.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel

Naast infrastructuur kan het ook zinvol zijn om de **dagindeling eens te herbekijken**. Soms zijn er daar ook opportuniteiten. Je kan ook proberen het personeel op een andere manier in te zetten. Het zorgpersoneel heeft niet altijd tijd om langer aanwezig te zijn bij bewoners maar misschien kunnen naast de vrijwilligers ook de logistieke medewerkers mee ondersteunen.

“Onze activiteiten duurden van 14u tot 16u. Maar toen merkten we dat veel bewoners voor het avondeten in slaap vielen. Nu beginnen we een halfuur later en doen we het van 14u30 tot 17u. Het eten volgt dan meteen na de activiteiten, waardoor mensen niet in slaap vallen en tegen de avond ook moeër zijn.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen

“Wij gebruiken VIA-6-uren om ons personeel de kans te geven extra in te zetten op wonen en leven. Zowel logistieke, zorgkundige als verpleegkundige medewerkers kunnen zich opgeven om zinvolle momenten met de bewoners te beleven. We hebben bijvoorbeeld een dienst onrust die zich tussen 16u-20u enkel bezighoudt met bewoners die onrustig zijn. Ze gaat met hen wandelen, samen tv-kijken ... Geen zorgende taken, maar nabijheid bieden. Zo moeten wij hen geen medicatie geven.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel



Activiteitsgerelateerde factoren

Op lange termijn heeft **autonomie de grootste invloed op levenskwaliteit**. Bewoners die aan betekenisvolle activiteiten kunnen deelnemen, iets zinnigs te doen hebben, zich buitenshuis kunnen begeven, een aanbod aan animatie en therapieën hebben, geven aan een hogere levenskwaliteit te hebben.

Evalueer het bestaande aanbod en ga in gesprek

Elk woonzorgcentrum heeft een ruim aanbod aan activiteiten. Maar niet iedereen is altijd op de hoogte van de mogelijkheden. Of de activiteiten sluiten misschien niet meer aan bij het bewonerspubliek. In het draaiboek 'Psychofarmaca in woonzorgcentra: samen op weg naar minder' vind je een checklist om je aanbod aan activiteiten te evalueren. Voor je nieuwe activiteiten opstart, is het zinvol het bestaande aanbod te evalueren. Zo voorkom je een wildgroei aan activiteiten.

"Vaak heb je al meer in huis dan je denkt. Je moet het niet altijd te groot zien. Je hebt bijvoorbeeld niet per se een snoezelruimte nodig om aan multisensorische stimulatie te doen. Het kan ook een tas koffie met een goed koekje zijn. Door dit kritisch te bekijken, is ons aanbod alleen maar versterkt. We hebben nu verschillende activiteitenboxen gemaakt: er is een aromatherapiebox met twee geurtjes en olie voor hand- of voetmassage. Dat zorgt voor psychische veiligheid. Daarnaast is er onder andere een voelbox, een box voor het beleven van muziek en een box om herinneringen op te halen. Elke afdeling heeft deze boxen en ook mantelzorgers kunnen ze gebruiken. We hebben de boxen voorgesteld met een workshop."

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



Activiteitenboxen
woonzorgcentrum Briels, Melsele

"Medewerkers op de zorgafdelingen hebben, na evaluatie, materiaal om afleiding te bieden op momenten dat het moeilijker is. We hebben poppenwagens, een projector die spelletjes projecteert, twee robotkatten waar je ook individuele activiteiten mee kan doen ..."

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen

Je kan pas weten of je bestaand aanbod op maat is van de bewoner door in gesprek te gaan. Luister naar bewoners hun noden, hun gewoontes, hun levensverhaal. **Activiteiten op maat van de bewoner geven meer voldoening**. Zo zullen bewoners het ook sneller als een waardig alternatief voor medicatie zien.





“Ons bewonerspubliek is veranderd. Niet iedereen heeft altijd nood aan grote bombastische activiteiten. Sommigen doen liever activiteiten in kleine groep. Dat zagen we ook bevestigd in de covid-periode toen activiteiten sowieso in kleinere groepjes moesten. We hebben dit dan ook doorgetrokken. We bekijken nu per groep van bewoners op welke manier we hen het best prikkelen. Dat kan met grootschalige groepsactiviteiten zijn, maar daarmee bereik je niet iedereen. Daarom hebben we nu ook een kleinschaliger aanbod voor de mensen die dat verkiezen.”

“Momenteel hebben we een paar vrouwelijke bewoners die heel graag zorgende taken opnemen. Zij helpen met huishoudelijke taken. Het is mooi om te zien hoe al onze medewerkers - van logistiek tot verpleegkundige of klusjesman - bewoners mee op sleeptouw nemen. We gaan samen de planten water geven of ze geven de klusjesman de spijkers aan.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen



Huishoudelijke taken als activiteit
in woonzorgcentrum Briels, Melsele

“Het kan soms heel simpel zijn. Zo hadden we een bewoonster met globale afasie. Ze zei enkel nog ‘dadada’. Ze ging ook niet graag in bad. Maar door Franse chansons op te zetten, gaat ze nu al zingend in bad. Met die chansons, kwamen de zinnen er plots wel uit. Oplossingen zitten soms in simpele dingen.”

Directeur in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel

“We zeggen altijd dat persoonlijke aandacht het belangrijkste alternatief is. Dat gaat dan vooral over een zinvolle dagbesteding en sociale contacten. We gaan na wat we daarin kunnen betekenen. Daarvoor kijken we naar het levensverhaal, de kleine geluksmomenten, waar ze plezier uit halen ... Zo kunnen we daarop inzetten.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde





Groepsactiviteit woonzorgcentrum Leiehome, Drongen

Activeer bewoners

Fysieke activiteit is belangrijk, indien mogelijk in de frisse lucht. Denk multidisciplinair na over hoe je een bewoner kan activeren.

“We zetten ook in op beweging: gaan wandelen, duofiets ... De duofiets kan je reserveren, ook als mantelzorger.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele

Ga op zoek naar externe samenwerkingen

Kijk voor activiteiten verder dan het woonzorgcentrum zelf. Welke organisaties in de buurt kunnen ondersteunen? Denk bijvoorbeeld aan lokale ouderenverenigingen zoals de OKRA, vrijwilligers, lokale dienstencentra, ...

“We zijn de mogelijkheden in onze omgeving uitgebreid gaan bekijken om onze bewoners meer buiten te krijgen en te activeren. Zo werken we bijvoorbeeld samen met de lokale OKRA-vereniging om een van onze bewoners met hen mee te laten fietsen.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen



6. Evalueer en stuur bij

Bij het **uitwerken en uitvoeren van een psychofarmacabeleid** **evalueer je continu**. Evaluatie is niet voor achteraf, maar is belangrijk doorheen het hele proces. Door te evalueren en bij te sturen ga je na of je beleid de beoogde resultaten oplevert en sta je stil bij (nieuwe) knelpunten. Het woonzorgcentrum en haar context blijven veranderen: het profiel van bewoners verandert, de samenstelling van het team wijzigt, samenwerkingsmogelijkheden veranderen, ... Daardoor is een beleid nooit af. Blijf dus openstaan voor updates en bijsturing.



"We sturen constant bij. Je moet je beleid steeds aanpassen aan nieuwe bewoners, nieuwe artsen en medewerkers of andere wijzigingen. Hierdoor moet je regelmatig evalueren en bijsturen. Je kan het niet loslaten."

Directeur in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel



"Evaluatie is een moment om af en toe eens stil te staan bij wat we doen. Als er knelpunten naar voor komen, gaan we na hoe het anders kan. Wat kan er beter? Het is vooral belangrijk dat het thema psychofarmaca blijft leven in het WZC. Als je er niet op regelmatige basis bij stilstaat, wordt het vergeten."

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele

Je kan een onderscheid maken tussen een procesevaluatie en een inhoudelijke effectevaluatie. De procesevaluatie gebeurt doorheen het ontwikkelen van het psychofarmacabeleid. Hiervoor kan je teruggrijpen naar de checklist in het draaiboek, waarmee je naging of aan alle randvoorwaarden is voldaan. Voor de inhoudelijke effectevaluatie grijp je terug naar de doelstellingen die jullie formuleerden. Zijn deze doelstellingen bereikt? Bereiken we ze nog steeds?



"Eind december kijken we altijd naar ons jaaractieplan. Wat hebben we vooropgesteld? Hebben we dat behaald? Zijn er belangrijke aandachtspunten?"

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde

Ga regelmatig na of het beleid nog aan de huidige situatie beantwoordt. Spreek een periode af waarna jullie het beleid een eerste keer evalueren en bijsturen. Door af te spreken wie in deze periode alle vragen en bedenkingen verzamelt, is een systematische opvolging op korte termijn mogelijk. Alleen door te evalueren kan je nagaan of de invoering van het psychofarmacabeleid resultaten oplevert en tegemoetkomt aan de vastgestelde knelpunten. Evaluatie geeft bovendien de betrokkenheid en motivatie een nieuwe impuls.



► “Onze werkgroep is overgegaan in het overleg van de afdelingsverantwoordelijken. We evalueren daar nog steeds het beleid. Zo merken we of er een nieuwe boost nodig is of niet.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen

Communiceer over de resultaten van de evaluatie

Communiceer over de evaluatie, zowel naar de medewerkers als naar artsen. Dit is belangrijk om het draagvlak te behouden en hen te blijven motiveren. Je kan dit koppelen aan een mijlpaal of een team-moment. Breng de boodschap positief en maak het concreet. Toon wat hun inspanningen al hebben opgeleverd. Bijvoorbeeld ‘vijf bewoners hebben succesvol afgebouwd’ of ‘er is meer rust op de afdeling’. Visuele ondersteuning zoals grafieken, infographics of korte positieve getuigenissen van medewerkers, familieleden of bewoners maken de boodschap veel levendiger.

Benadruk dat de behaalde resultaten het gevolg zijn van hun inzet. Schrijf het succes niet enkel toe aan een persoon of functie, maar heb aandacht voor de collectieve inspanningen. Maak ook ruimte voor dialoog en vraag om feedback: Wat werkt voor jullie? Waar kunnen we nog verbeteren? Eindig steeds met een positieve blik op de toekomst en toon dat hun inzet een blijvend verschil maakt. Na de evaluatie kan je nieuwe, haalbare doelen formuleren.



Vier ook de kleine successen – ze zijn de bouwstenen van grote prestaties!



7. Implementeer en veranker in het kwaliteitsbeleid

Het is ondertussen wel duidelijk dat een psychofarmacabeleid niet stopt na één actie, één jaar of de coaching van de procesbegeleider. Het wordt een onderdeel van de interne werking. Om het beleid onder de aandacht te houden en de gemaakte afspraken niet te laten verwateren, bouw je het beleid in bestaande werkinstrumenten en documenten in. De volgende tips zijn belangrijke aandachtspunten uit de woonzorgcentra die een psychofarmacabeleid hebben.

7.1. Opname in het kwaliteitshandboek

Het kwaliteitshandboek omvat alle procedures en afspraken: alles wat van belang is voor de werking van het woonzorgcentrum. Door het psychofarmacabeleid hierin op te nemen, wordt het deel van de werking.



“We hebben de afspraken en procedures opgenomen in ons kwaliteitshandboek. Deze procedures zijn nu echt eigen aan ons geworden. We werken nu zo en niet anders. Als er bijvoorbeeld een bewoner is die een probleemgedrag stelt en we willen een activiteit op maat, dan gaan we in eerste instantie de ergotherapeut aanspreken. Die kijkt dan samen met de bewoner wat gepast is. Onze ergotherapeuten hebben elk hun eigen sterktes. Op basis daarvan bekijken we wie er het best mee aan de slag gaat en die collega adviseert het team in verband met de beste aanpak.”

*Hoofdverpleegkundige van oriënterend kortverblijf & psychofarmacacoördinator
in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel*

Communiceer over de afspraken en procedures naar medewerkers

In het kwaliteitshandboek neem je op hoe je de verschillende afspraken en procedures communiceert naar medewerkers, vrijwilligers, bezoekende huisartsen ... In het begin van deze gids stonden we al stil bij draagvlak creëren en iedereen informeren en sensibiliseren. Dat stopt echter niet na een keer. **Doorheen het proces blijf je regelmatig communiceren** over de verschillende stappen die jullie hebben gezet. Ook na het ontwikkelen en implementeren van het beleid, is het belangrijk om te blijven communiceren.

Hoe kan je dit doen?

- ▶ Communiceer op teamvergaderingen regelmatig over het psychofarmacagebruik en deel updates.
- ▶ Pas het kwaliteitshandboek regelmatig aan, zodat de regels en afspraken overeenkomen met wat er in de praktijk gebeurt.
- ▶ Betrek medewerkers bij de opvolging: geef hen bijvoorbeeld de verantwoordelijkheid om een procedure op te volgen, feedback te geven en indien nodig aan te passen. Dat kan een vast onderdeel van het multidisciplinair overleg zijn. Je kan medewerkers ook verantwoordelijk maken voor de opvolging van bewoners (aandachtspersonen).
- ▶ Door de regels en afspraken toe te passen in het volledige woonzorgcentrum worden meer en meer medewerkers er mee vertrouwd.





“Momenteel zijn psychofarmaca verankerd in onze vormingen, multidisciplinair overleg en structurele metingen. We moeten het beleid wel nog verder uitwerken, zodat het thema terugkomt in onze afspraken en procedures. Er is al een basis, maar die moeten we nog verder op punt zetten. Het moet aandacht krijgen in het traject dat een bewoner hier aflegt, van het begin tot het einde.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen

Communiceer naar bewoners en familie

Heb aandacht voor **nieuwe bewoners en hun familie**. Informeer hen over jullie aanpak rond medicatie, bijvoorbeeld aan de hand van de visie. Vertel hen ook wat jullie met nieuwe bewoners doen rond psychofarmaca. Zo weten ze waar jullie woonzorgcentrum voor staat.



“Bij de opname van nieuwe bewoners wordt onze aanpak rond psychofarmaca vermeld. We hebben het ook opgenomen in onze brochure en op de website. Daarnaast hebben we nu een familiewerkgroep waar het thema ter sprake komt.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen



“Als er een nieuwe bewoner binnenkomt, gaan we na of hij of zij psychofarmaca gebruikt. Na een observatieperiode proberen we met de bewoner in dialoog te gaan.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde

Blijf daarnaast ook aandacht besteden aan **bewoners die al langer wonen** in het woonzorgcentrum. Overloop bijvoorbeeld maandelijks het psychofarmacagebruik van de bewoners per afdeling. Of voorzie regelmatig infomomenten voor familie waar het psychofarmacabeleid een vast aandachtspunt is: deel succesverhalen of geef een voorbeeld van al de niet-medicamenteuze alternatieven die er zijn. Het is een mooie manier om het belang van het psychofarmacabeleid onder de aandacht te brengen.



“Elke week nemen we bij een bewoner de BelRAI-vragenlijst af. Zo komt elke bewoner jaarlijks minstens een keer aan bod. We beperken het bewust tot één per week, want het vraagt tijd om een bewoner goed in te schalen. De week daarop volgt ook het multidisciplinair overleg rond die bewoner. Daarvoor komen de hoofdverpleegkundige, de ergotherapeut, de BelRAI-indicatiesteller en indien nodig de kinesist samen. We bespreken op dat overleg ook gedragsproblemen en hoe we die mogelijk kunnen aanpakken. Zo verzekeren we continuïteit in de opvolging van de zorg voor de bewoners.”

Directeur in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel

7.2. Voorbeeld opname van het psychofarmacabeleid in het kwaliteitshandboek

Ter inspiratie vind je hier voorbeelden van hoe de verschillende woonzorgcentra het psychofarmacabeleid opgenomen hebben in het kwaliteitshandboek.





Voorbeeld 1: van psychofarmacabeleid opgenomen in het kwaliteitshandboek van woonzorgcentrum Sint-Franciscustehuis

- ▶ **Algemeen doel:** Algemeen doel is om de kwaliteit van leven van bewoners te verbeteren door symptomen van psychische aandoeningen, onbegrepen gedrag of andere gerelateerde klachten te behandelen. Het is belangrijk dat het zorgteam in een woonzorgcentrum een holistische benadering volgt, waarbij de behoeften van de bewoner individueel worden beoordeeld en behandelingen worden afgestemd op hun specifieke situatie. Een multidisciplinaire aanpak, waarbij zowel zorgprofessionals als familieleden worden betrokken, kan bijdragen aan het vinden van effectieve niet-medicamenteuze interventies.
- ▶ **Toepassingsgebied:** Medewerkers en bewoners.
- ▶ **Waarde voor de bewoner:** Komen tot een kwalitatief betere zorg voor de bewoner.



PREVALENTIE PSYCHOFARMACAGEBRUIK

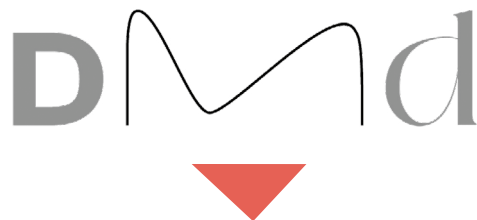
Wat?	Wanneer?	Waarom?	Wie?	Hoe?
In kaart brengen van het psychofarmacagebruik	▶ Maandelijks op afdelingsniveau ▶ Twee keer per jaar voor het volledige woonzorgcentrum	▶ Zicht krijgen op het gebruik per bewoner en per afdeling ▶ Zicht op de soort psychofarmaca ▶ Zicht op indicaties ▶ Zicht op reeds gebruikte alternatieven in huis	Hoofdverpleegkundige, werkgroep psychofarmaca, psychofarmacacoördinator, apotheek (Farmazorg), CRA	▶ Cijfers op afdelingsniveau worden opgevraagd via het platform van Farmazorg ▶ Farmazorg bezorgt een volledig overzicht van het woonzorgcentrum ▶ Gebruikte alternatieven zijn via historiek raadpleegbaar in het zorgdossier

NIET-MEDICAMENTEUZE INTERVENTIES VOORAFGAAND AAN HET GEBRUIK VAN PSYCHOFARMACA

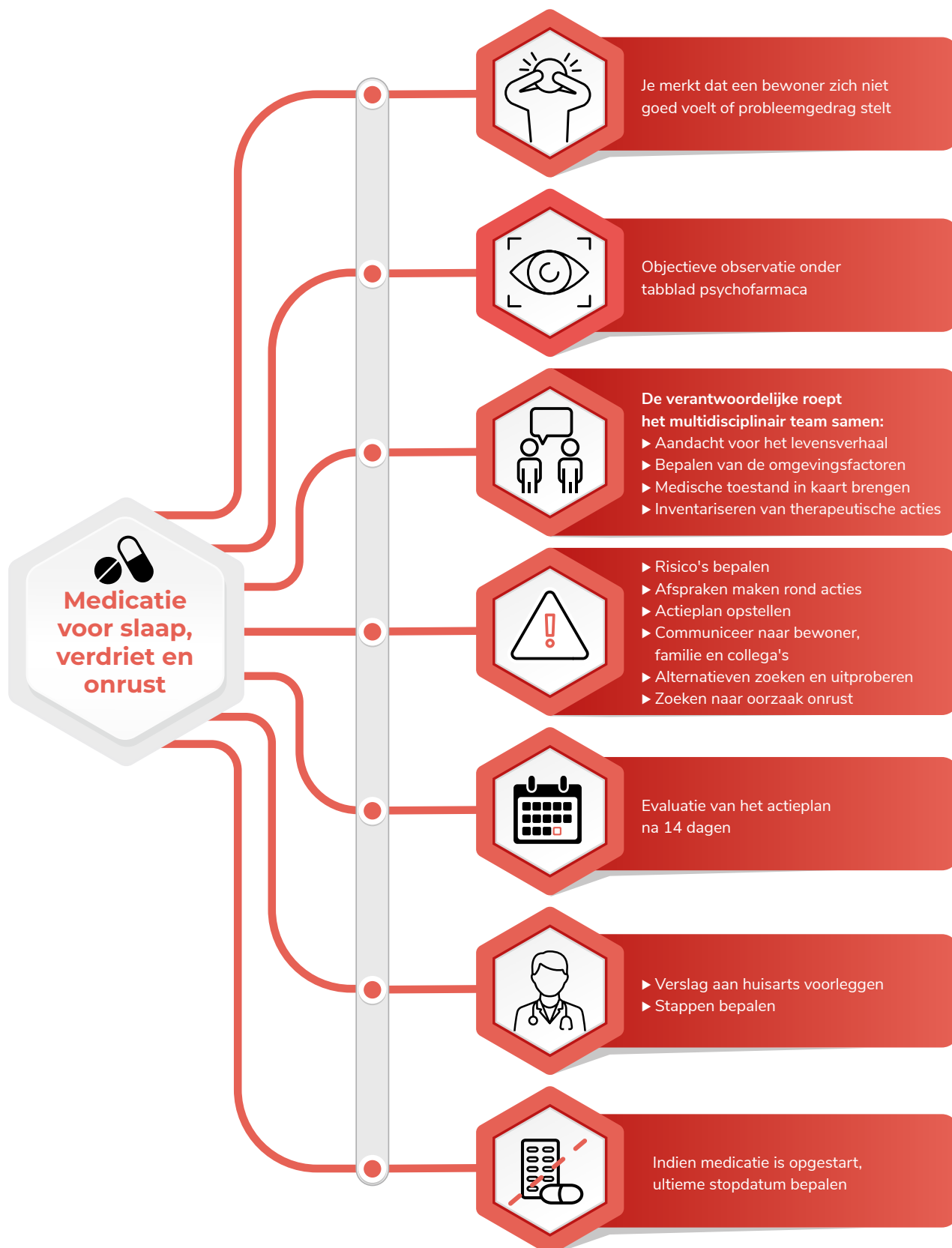
Wat?	Wanneer?	Waarom?	Wie?	Hoe?
1. Multidisciplinaire en systematische/methodische evaluatie, gebruik maken van observatietool/observatieschema 2. Overleg ivm toepassen alternatieven/BAM 3. Toepassen van alternatieven 4. Evalueren van alternatieven 5. Informeren van de behandelende arts ivm opgestarte alternatieven en de effecten	Bewoner stelt een psychische- of gedragsprobleem waarbij psychofarmaca wordt overwogen	Verantwoord gebruik van psychofarmaca	Hoofdverpleegkundige, werkgroep psychofarmaca, psychofarmacacoördinator, zorgteam Paramedisch team	▶ Om welk gedrag gaat het? ▶ In hoeverre is er sprake van een probleem? ▶ Bij wie is er sprake van lijdensdruk? ▶ Is er sprake van gevaar en voor wie? ▶ Aanbieden van dagritme met structuur, regelmaat, eenduidige aanpak en goede balans tussen onder- en overprikkeling zijn essentieel. ▶ Voldoende aandacht voor bewegen, ergo-, aroma-, massagetherapie, snoezelen, clowning, muziektherapie, tactiele prikkels, ...

HET STARTEN EN HET GEBRUIK VAN PSYCHOFARMACA				
Wat?	Wanneer?	Waarom?	Wie?	Hoe?
VOORAFGAAND AAN DE OPSTART VAN PSYCHOFARMACA DIENT STEEDS EEN GOEDE PROBLEEMANALYSE VERRICHT TE WORDEN VAN HET PSYCHISCH OF GEDRAGSPROBLEEM (MET UITZONDERING VAN SPOEDEISENDE GEVALLEN)				
1. Multidisciplinaire en systematische/methodische evaluatie aan de hand van observatietool/ gedragsobservatie 2. Overleg met behandelende arts in verband met problematiek en reeds gebruikte alternatieven 3. MDO in samenspraak met bewoner/sociaal netwerk 4. Arts stelt diagnose voor onderliggende/ gediagnosticeerde psychopathologie: depressie, angststoornis, dementie, psychose, slaapstoornissen ...	De niet-medicamenteuze interventie is niet voldoende of de indicatie vraagt een medicamenteuze behandeling	Verantwoord gebruik van psychofarmaca	Hoofdverpleegkundige, werkgroep psychofarmaca, psychofarmaca-coördinator, zorgteam Arts/Specialist	► Om welk gedrag gaat het? ► In hoeverre is er sprake van een probleem? ► Bij wie is er sprake van lijdensdruk? ► Is er sprake van gevaar en voor wie? ► Analyseformulier + gedragsobservatieschema laten invullen. ► Gaat het om een eenmalige of recidiverende problematiek? ► Dag- en nachtboek registratie in het elektronisch zorgdossier
MEDICAMENTEUSE BEHANDELING VAN PSYCHISCHE- EN GEDRAGSPROBLEMEN BIJ OUDEREN				
1. Arts start psychofarmaca op 2. Noteren van indicatie en doelstelling in het zorgdossier 3. Start laag, ga traag, maar: ► Observatie van nevenwerkingen ► Opvolgen van bloeddruk, gewicht, nuchtere glucose ► Opvolgen van het effect en bijwerkingen 4. Ondersteunen van niet-medicamenteuze maatregelen 5. Overweeg regelmatig afbouw van psychofarmaca, zeker wanneer deze gestart zijn omwille van probleemgedrag bij dementie, angst- of slaapstoornissen 6. Bij onvoldoende effect eventueel consulteren van psychogeriatr	De niet-medicamenteuze interventie is niet voldoende of de indicatie vraagt een medicamenteuze behandeling	Verantwoord gebruik van psychofarmaca	Arts/Specialist Hoofdverpleegkundige, werkgroep psychofarmaca, psychofarmaca-coördinator, zorgteam	► Bij opstart verplicht om het opvolgblad in te vullen, en te bewaren in het medisch dossier ► Evaluatie wordt ingepland in agenda van arts en hoofdverpleegkundige ► In samenspraak met arts, bewoner en sociaal netwerk kan een consultatie aangevraagd worden bij de psychogeriatr. Onderbouwd door voldoende verslaggeving door zowel arts als zorgteam.

HET AFBOUWEN OF STOPZETTEN VAN HET GEBRUIK VAN PSYCHOFARMACA				
Wat?	Wanneer?	Waarom?	Wie?	Hoe?
NIEUWE BEWONER				
1. In kaart brengen van het gebruik van psychofarmaca 2. Multidisciplinaire en systematische/methodische evaluatie aan de hand van observatietool/gedragsobservatie 3. Overleg met behandelende arts in verband met mogelijke afbouw 4. MDO in samenspraak met bewoner/sociaal netwerk 5. Arts stelt afbouwschema voor 6. Afbouwschema wordt gevolgd/mogelijke opstart van alternatieven 7. Periodieke evaluatie 8. Overleg behandelende arts/MDO	6 weken na opname	Verantwoord gebruik van psychofarmaca	Hoofdverpleegkundige, werkgroep psychofarmaca, psychofarmacacoördinator, zorgteam Arts/Specialist	► Bewoner en sociaal netwerk informeren aan de hand van visie en folder over psychofarmaca ► Analyse waarom psychofarmaca werd opgestart en of dit nog wenselijk is
BEWONER WAARBIJ HET PSYCHOFARMACON IS OPGESTART IN HET WOONZORGCENTRUM				
1. Multidisciplinaire en systematische/methodische evaluatie aan de hand van observatietool/gedragsobservatie 2. Overleg met behandelende arts in verband met mogelijke afbouw 3. MDO in samenspraak met bewoner/sociaal netwerk 4. Arts stelt afbouwschema voor 5. Afbouwschema wordt gevolgd/mogelijke opstart van alternatieven 6. Periodieke evaluatie/gedragsobservatietool 7. Overleg behandelende arts/MDO	Bij opstart	Verantwoord gebruik van psychofarmaca	Hoofdverpleegkundige, werkgroep psychofarmaca, psychofarmacacoördinator, zorgteam Arts/Specialist	► Controleer het 'opvolgblad' opstart psychofarmaca ► Inplannen MDO met betrokken arts/bewoner/sociaal netwerk voor revaluatie
	Evaluatie	Verantwoord gebruik van psychofarmaca	Hoofdverpleegkundige, werkgroep psychofarmaca, psychofarmacacoördinator, zorgteam Arts/Specialist	► Opvragen van alle gegevens over het psychofarmacagebruik bij alle bewoners per afdeling ► Psychofarmaca is een vast item tijdens de bewonersbespreking



Voorbeeld 2: van flowchart psychofarmacabeleid opgenomen in het kwaliteitshandboek in woonzorgcentrum Aymonshof



Voorbeeld 3: van het stappenplan voor onbegrepen gedrag opgenomen in het kwaliteitshandboek van woonzorgcentrum Kloosterhof

WAT TE DOEN BIJ ONBEGREPEN GEDRAG?

Zijn er onvervulde basisbehoeften?



Honger?



Dorst?



Te warm?
Te koud?



Bril op?



Gehoor-
apparaat aan?



Een vraag?
Een boodschap?



Toiletbezoek
nodig?

JA

Voorzie in de basisbehoefte.

Vul de **gedragskaart*** in wanneer de bewoner of een personeelslid onder het gedrag lijdt of het gedrag zich 2 keer in de voorbije week heeft voorgedaan.

NEE

Is er fysieke pijn?

Gebruik procedure op intranet:
WZC - Wonen en Leven - WZC procedure
i.v.m. pijn

JA

Pijnmedicatie toedienen en regelmatig registreren voor huisarts.

Vul de **gedragskaart*** in wanneer de bewoner of een personeelslid onder het gedrag lijdt of het gedrag zich 2 keer in de voorbije week heeft voorgedaan.

NEE

Is de bewoner ziek?
OF
Zijn er problemen met
de medicatie?

NEE

Zijn er onvervulde
psychosociale behoefte?



Omgevingsstress?
Prikkel?



Voldoende
sociaal contact?



Evenwicht
stimulerende en
rustgevende
activiteiten

JA

Voorzie in de psychosociale behoefte & raadpleeg eventueel de psycholoog

Vul de **gedragskaart*** in wanneer de bewoner of een personeelslid onder het gedrag lijdt of het gedrag zich 2 keer in de voorbije week heeft voorgedaan.

JA

Contacteer de huisarts

Vul de **gedragskaart*** in wanneer de bewoner of een personeelslid onder het gedrag lijdt of het gedrag zich 2 keer in de voorbije week heeft voorgedaan.

* De gedragskaart is te vinden op de afdeling (uitleg plaats) of op intranet: WZC – Zorg – KH-WZC – KH-WZC-gedragskaart

Voorbeeld 4: van de gedragskaart opgenomen in het kwaliteitshandboek van woonzorgcentrum Kloosterhof

Bewoner: Kamer:

Datum voorval:/...../..... Tijdstip voorval:

VOOR	Wat was de bewoner vlak voor het voorval aan het doen?
	Was de bewoner alleen?

TIJDENS	Waar vond het voorval plaats?
	Wie was er allemaal betrokken?
	Hoe lang duurde het voorval?
	Wat zag je gebeuren? Wat deed de bewoner?
	Waren er nog personen aanwezig in de omgeving die niet rechtstreeks betrokken waren? Hoe reageerden zij op het voorval? (Indien van toepassing)

NA	Hoe werd de situatie opgevangen? Wat was de reactie van jou en jouw collega's?
	Wat was de reactie van de bewoner?
	Wat was de reactie van de verdere omgeving? (Indien van toepassing)

Wat viel op? Wat geef je nog graag mee?

7.3. Informeren en deskundigheidsbevordering van medewerkers

Blijf inzetten op de deskundigheidsbevordering van medewerkers over psychofarmaca. Voorzie op regelmatige basis een vorming gelinkt aan het thema, bijvoorbeeld over moeilijk hanteerbaar gedrag of agressie. Zo herinner je de medewerkers aan het belang van het psychofarmacabeleid. Deskundigheidsbevordering kan ook leiden tot herwerkingen of verbeteringen in het psychofarmacabeleid.



“Het is de bedoeling dat we de vorming 1 of 2 keer per jaar herhalen en dat het thema per kwartaal op ons multidisciplinair overleg terugkomt.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen



“Onze teamvergaderingen hebben altijd een thema en medewerkers doen voorbereidend werk rond dit thema. Dit zijn meestal een drietal vragen die ze moeten toepassen op hun aandachts-persoon. Psychofarmaca zijn nu ook jaarlijks een thema op de vergadering. Een volledig zorgteam wordt voor deze vergadering een hele dag vrijgemaakt. In de voormiddag krijgen ze vorming over psychofarmaca of gerelateerde onderwerpen zoals fixatie. Bij voorkeur is de vorming interactief. We zorgen dat deze teamvergaderingen heel dynamisch zijn, zodat iedereen actief deelneemt en zijn zeg kan doen. In de namiddag passen we het voorbereidend werk toe.”

Directeur in WZC Sint-Franciscustehuis, Brakel



“Alle mensen hebben recht op een gelukkige oude dag met begrip voor hun situatie. We moeten echt sensibiliseren over dat dementie een ziekte is. We willen respect voor mensen, zonder veralgemeningen.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel

Nieuwe medewerkers

Geef nieuwe medewerkers een **introductie over jullie psychofarmacabeleid**. Gebruik daarvoor (delen) van documenten of procedures. Zo zijn zij op de hoogte van jullie manier van werken.



“Nieuwe medewerkers maken tijdens het multidisciplinair overleg kennis met ons plan van aanpak. Daar koppelen we altijd een concreet actiepunt aan. Ze krijgen ook een keer per jaar een vorming rond dementie. We bouwen er dan later op verder.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



“We nemen nieuwe medewerkers mee in ons beleid en informeren hen stap voor stap. We delen onze visie en geven aan wat we proberen doen met de werkgroep. Psychofarmaca zitten in hun vormingstraject.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde



7.4. Blijf huisartsen betrekken

Plan regelmatig overleg in met de huisartsen, zodat ze gemotiveerd blijven. Dit kan aan de hand van een-op-een-gesprekken, tijdens multidisciplinair overleg of door een groepsoverleg met alle bezoekende huisartsen. Een opfrissingsmoment of vorming kan ook motiverend werken.



“We geven minstens een keer per jaar een infosessie met broodjeslunch om de huisartsen die veel bewoners opvolgden te informeren over het beleid en de lopende projecten. Als ze dan worden aangesproken op de afdelingen zijn ze steeds mee in het verhaal. Daarnaast houden we hen via mail en nieuwsbrieven op de hoogte van het reilen en zeilen.”

Kwaliteitscoördinator, psycholoog in WZC Leiehome, Drongen

7.5. De rol van de werkgroep psychofarmaca

Het is belangrijk dat de rol van psychofarmacacoördinator niet afhankelijk is van één enthousiaste medewerker of team. Zorg er daarom voor dat deze rol **structureel verankerd** wordt in het functieprofiel van een bestaande functie. Zo verzeker je dat het thema psychofarmaca een vast gegeven blijft binnen het beleid van het woonzorgcentrum. Dat zorgt voor continuïteit en een duurzaam beleid, ook bij personeelsswissels.

De **werkgroep psychofarmaca** moet niet per se blijven bestaan, maar kan bijvoorbeeld een onderdeel worden van een werkgroep medicatiebeleid, fixatie ... Het is wel essentieel dat er een overlegmoment blijft bestaan waar het psychofarmacabeleid kan worden geëvalueerd en eventueel bijgesteld. Ook een terugkerend overleg tussen de dag- en nachtverpleegkundigen kan interessant zijn om een betere registratie te garanderen.



“We komen nog samen, maar de samenstelling van de werkgroep is wel veranderd. We hebben de werkgroepen rond psychofarmaca en fysieke fixatie samengevoegd.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde



“We hebben de werkgroep nog altijd. Onze psycholoog maakt er nu ook deel van uit. Een andere werkgroep ‘Kloosterhof prikkelt’ is bezig met het herinrichten van ruimtes. Ze denken ook na over hoe we kunnen zorgen dat mensen een goed gevoel krijgen als ze binnenkomen in ons WZC. Ook daarbij ondersteunt de psycholoog door de literatuur en onderzoeken hierrond op te volgen.”

Campusdirecteur & psychofarmacacoördinator in WZC Kloosterhof, Meeuwen



“De werkgroep komt niet meer samen, dat is niet meer haalbaar. Maar op zorggroepniveau gaan we wel nog altijd met het thema psychofarmaca aan de slag. We blijven de principes uit ons beleid toepassen. De referentiepersonen dementie komen ook wekelijks samen om casussen te bespreken.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



7.6. Blijf evalueren en kijk samen naar de toekomst

Blijf openstaan voor updates en bijsturing. Heb ook blijvend aandacht voor niet-medicamenteuze alternatieven. Bevraag de bewoners bijvoorbeeld over hoe tevreden ze zijn met de georganiseerde activiteiten.



“We blijven werken aan ons beleid. Je moet het proces blijven bijsturen. Nu werken we aan de flowcharts. En de psycholoog geeft ook sessies over thema’s als agressie of slaap. Het blijft altijd wel ergens in verankerd.”

Referentiepersoon dementie & psychofarmacacoördinator in WZC Briels, Melsele



“We werken nu rond casussen en bekijken waar het fout loopt of hoe we de aanpak of ons stappenplan kunnen verbeteren. We proberen ook het registratiesysteem te verbeteren, zodat collega’s blijvend aandacht hebben voor het stappenplan.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde

Durf kijken naar de toekomst. In het begin stel je vooral doelstellingen en prioriteiten gericht op de korte termijn. Je wilt een beleid ontwikkelen en implementeren. Eens het beleid verankerd is in de organisatie, is het zinvol te kijken naar de lange termijn. Hoe willen we dat ons woonzorgcentrum gezien wordt op vlak van psychofarmaca? Wat moeten we doen om dat te bereiken?



“We kijken ook al naar de lange termijn. We denken bijvoorbeeld na over welke acties we volgend jaar zullen nemen en bekijken hoe we nieuwe medewerkers beter kunnen meekrijgen in het thema.”

Teamcoach & psychofarmacacoördinator in WZC Aymonshof, Dendermonde



“Op lange termijn willen we dat families hier in Lommel en daarbuiten zien dat dit een goede plek is om te wonen, waar we echt naar de noden van de bewoners kijken. Als je ziet hoe dankbaar sommige families zijn, dan is dat toch heel fijn.”

Teamcoach welzijn & innovatie in WZC Hoevezavel, Lommel



8. Ter info

Er bestaan al heel wat materialen of projecten die jullie kunnen helpen bij het uitwerken van een psychofarmacabeleid. Hier vind je nog een overzicht van **interessante websites**:

- ▶ www.gebruikvanpsychofarmaca.be
Hier vind je betrouwbare, recente, evidence-based bronnen over het voorschrijven, het gebruik, de aflevering en de opvolging van psychofarmaca voor artsen, apothekers en psychologen.
- ▶ [Formularium ouderenzorg: geneesmiddelenfiches](#)
Hier vind je de geneesmiddelenfiches terug van de geneesmiddelen die geselecteerd zijn voor oudere patiënten. Deze fiches zijn bedoeld als leidraad bij het voorschrijven. De selectie is niet limitatief en heeft geen dwingend karakter, maar nodigt uit tot rationeel voorschrijven.
- ▶ [Sensibilisatiefilmje 'Van slaappillen kan je vallen!'](#)
Deze video kan je gebruiken om medewerkers, bewoners en familieleden te sensibiliseren.
- ▶ [De Betekenisvolle Activiteiten Methode \(BAM\)](#)
De 'Betekenisvolle Activiteiten Methode' is sinds 2013 een gekend begrip binnen ouderenzorg. Het is een wetenschappelijk onderbouwde methode om de voorkeuren van ouderen in kaart te brengen om zo met hen tot betekenisvolle activiteiten te komen.
- ▶ [Project Odette](#)
Behoeft gebaseerde zorg is een methode die zorgverleners helpt gedrags- en gemoedsveranderingen bij oudere volwassenen in residentiële settings beter te begrijpen en er een niet-medicamenteuze oplossing voor te vinden.





Colofon

Auteur

Kaatje Popelier, stafmedewerker VAD

Met dank aan

- Helga De Pelsmaeker, directeur van woonzorgcentrum Sint-Franciscustehuis, Brakel
- David Spitaels, hoofdverpleegkundige in afdeling De Kersentuin van woonzorgcentrum Sint-Franciscustehuis, Brakel
- Dirk De Schrijver, teamcoach Utopia in woonzorgcentrum Aymonshof, Dendermonde
- Lieselot Galicia, teamcoach welzijn & innovatie in Woonzorgcentrum Hoevezavel, Lommel
- Lotte Smolders, kwaliteitscoördinator, assistent welzijn & innovatie & referentiepersoon dementie in Woonzorgcentrum Hoevezavel, Lommel
- Evi Waelburgs, campusdirecteur in Woonzorgcentrum Kloosterhof, Oudsbergen
- Saskia De Block, referentieverpleegkundige dementie & dementiecoach in Woonzorgcentrum Briels, Melsele
- Laurine Peeters, kwaliteitscoördinator & dienst Bewonerszorg in woonzorgcentrum Leiehome

Lay-out

Mojoville [www.mojoville.be]

Verantwoordelijke uitgever

H. Peuskens, Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

© 2025



VAD, Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs

Vanderlindenstraat 15, 1030 Brussel

T 02 423 03 33 | vad@vad.be | www.vad.be

Ondernemingsnummer: 0424.327.587.

RPR Brussel

Het gebruik van (delen van) deze publicatie is toegestaan mits behoud van visie en doelstellingen van de publicatie, met duidelijke bronvermelding en als er geen financiële winst mee beoogd wordt.

Aanbevolen citeerwijze: Vlaams expertisecentrum voor Alcohol en andere Drugs (VAD) (2025). Inspiratiegids psychofarmaca in de Woonzorgcentra. VAD, Brussel





VAD

VLAAMS EXPERTISECENTRUM
ALCOHOL EN ANDERE DRUGS