

# Voorschrijven van psychofarmaca door verpleegkundig specialist ggz: een exploratief onderzoek

E.D. ROOKHUIZEN, B. STRINGER, M.S. HUISING, E. DE RUIJTER, B. VAN MEIJEL

- ACHTERGROND** Verpleegkundig specialisten ggz (vs'en ggz) mogen sinds 1 januari 2012 psychofarmaca voorschrijven. De gevolgen van deze vorm van taakherschikking zijn weinig onderzocht.
- DOEL** Inzicht geven in ervaringen met het voorschrijfgedrag van de vs'en ggz vanuit het perspectief van patiënten, psychiaters en vs'en ggz.
- METHODE** Een exploratief onderzoek gebruikmakend van data van voorschriften door verpleegkundig specialisten, vragenlijsten naar de ervaringen van patiënten en semigestructureerde interviews met zowel psychiaters als vs'en ggz.
- RESULTATEN** Tussen mei 2014 en mei 2015 werden 3542 recepten voorgeschreven door 13 vs'en ggz aan 565 unieke patiënten. Het voorschrijven van medicatie door de vs'en ggz werd vanuit de drie perspectieven van patiënten, psychiaters en verpleegkundig specialisten positief beoordeeld.
- CONCLUSIE** Het onderzoek bevestigt dat het voorschrijven van psychofarmaca door de vs'en ggz naar tevredenheid van de verschillende betrokkenen verloopt. Vervolgonderzoek moet uitwijzen of er kwaliteitsverschillen zijn tussen voorschrijven door vs'en ggz of artsen.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)4, 229-233

**TREFWOORDEN** taakherschikking, verpleegkundig specialist ggz, voorschrijven



Verpleegkundig specialisten geestelijke gezondheidszorg (vs'en ggz) mogen sinds 1 januari 2012 psychofarmaca voorschrijven. Dit recht was tot dan toe binnen de ggz voorbehouden aan artsen. Uitgangspunt is dat door het hervreiden van taken de kwaliteit van zorg van gelijk niveau blijft of beter wordt (Gielen e.a. 2013; Kroezen 2014). Als de vs'en ggz op protocollaire en kwalitatief hoogwaardige wijze de meer routinematige handelingen uitvoeren, dan kunnen de medisch specialisten zich op de complexere handelingen richten. Tevens biedt taaksubstitutie de mogelijkheid dat vs'en ggz integrale zorg kunnen verlenen door in hun zorgaanbod ook het medicatiebeleid te integreren, met in het bijzonder aandacht voor voorlichting en het bevorderen van therapietrouw (KNMG 2012). Binnen ggz-instellingen wordt verschillend omgegaan met deze nieuwe

bevoegdheid van de vs'en ggz. Bij de ene instelling is direct na de wetstoekenning gestart met de implementatie van de taaksubstitutie, bij de andere instelling schrijft nog geen enkele vs ggz medicatie voor. Bij ggz inGeest werden, na zorgvuldige interne voorbereiding, in mei 2014 de eerste recepten door vs'en ggz uitgeschreven. Doelstelling van dit exploratieve beschrijvende onderzoek is het verkrijgen van inzicht in het voorschrijfgedrag van de vs'en ggz en in de ervaringen hieromtrent vanuit de perspectieven van patiënten, psychiaters en vs'en ggz.

## METHODE

### Dataverzameling

Het voorschrijfgedrag van de vs'en ggz werd inzichtelijk

gemaakt door retrospectief uit het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) alle recepten te filteren die tussen 1 mei 2014 en 1 mei 2015 door vs'en ggz werden voorgeschreven. De EVS-gegevens en het elektronisch patiëntendossier (EPD) werden gekoppeld, waardoor de voorschriften konden worden gekoppeld aan geanonimiseerde patiënt-identificatienummers en DSM-IV-hoofddiagnose. Hiermee werd inzichtelijk welke medicatie voor welke patiëntengroepen werd voorgeschreven.

Om de patiëntervaringen in kaart te brengen, ontwikkelden wij een vragenlijst, waarbij we gebruikmaakten van voor ons relevante onderdelen van de *Consumer Quality Index* (CQI kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg; Trimbos-instituut 2013). De CQI werd aangevuld met items die betrekking hadden op het proces van voorschrijven. De vragenlijst werd in maart 2015 per e-mail aan de patiënten verstuurd of (bij ontbreken van een e-mailadres) persoonlijk door de vs'en ggz in een afsluitbare retourenvelop uitgereikt.

Binnen GGZ inGeest waren ten tijde van de onderzoeksperiode 13 vs'en ggz werkzaam die medicatie voorschreven. Deze vs'en ggz werden, samen met de psychiater met wie zij samenwerkten, benaderd voor deelname aan het onderzoek. Ter evaluatie van de taaksubstitutie bij het voorschrijven van psychofarmaca hielden we individuele, semigestructureerde interviews met deze hulpverleners. In het interview met vs'en ggz werd ook informatie verzameld over de deskundigheid en feitelijke ervaringen met het voorschrijven.

### Data-analyse

Voor de analyse van het voorschrijfgedrag werden met behulp van de centrale zorgadministratie (CZA) vanuit het EVS en het EPD kwantitatieve data gegenereerd. De patiënt-identificatienummers werden gekoppeld aan de EVS-bestanden en de vragenlijsten patiëntervaringen. Basale statistiek werd gebruikt om de resultaten te analyseren. De interviews met de psychiaters en vs'en ggz werden letterlijk uitgeschreven en aan de hand van een thematische inhoudsanalyse gecodeerd en samengevat. Hierbij keken we naar de meest voorkomende antwoorden en opvallende uitkomsten. De samenvatting van het interview legden we ter controle voor aan de geïnterviewde.

## RESULTATEN

### Voorschrijfgedrag

Tussen 1 mei 2014 en 1 mei 2015 werden 3542 verschillende recepten voorgeschreven aan 565 unieke patiënten, door totaal 13 verschillende vs'en ggz (gemiddeld 272 recepten per vs ggz; uitersten 5-492). Uit de EVS-data bleek dat de vs'en ggz uit alle geneesmiddelengroepen medicatie

## AUTEURS

**ELFI ROOKHUIZEN**, verpleegkundig specialist ggz, GGZ inGeest, Amsterdam, en lid Lectoraat GGZ-verpleegkunde, Hogeschool Inholland, Amsterdam.

**BARBARA STRINGER**, onderzoeker en verpleegkundige, hoofd Academische Werkplaats Herstel & Rehabilitatie, GGZ inGeest, Amsterdam, lid Lectoraat GGZ-verpleegkunde, Hogeschool Inholland, Amsterdam.

**MAAIKE HUISING**, verpleegkundige, GGZ inGeest, Amsterdam.

**ELSBETH DE RUIJTER**, psychiater, voorzitter raad van bestuur, GGZ inGeest, Amsterdam.

**BERNO VAN MEIJEL**, lector en bijzonder hoogleraar GGZ-verpleegkunde, lectoraat GGZ-verpleegkunde, Hogeschool Inholland/VUmc, afd. Psychiatrie/Parnassia Groep.

### CORRESPONDENTIEADRES

E.D. Rookhuizen, Osdorpplein 88o, 1068 TD Amsterdam.  
E-mail: e.rookhuizen@ggzingeest.nl

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 2-1-2017.

voorschreven, maar veruit de meeste voorschriften betroffen antipsychotica en anxiolytica.

De voorschriften per setting leken in overeenstemming te zijn met de specifieke patiëntenpopulatie binnen die betreffende setting; zo werden er door de F-ACT-teams in verhouding de meeste antipsychotica voorgeschreven en bij de polikliniek Bipolaire stoornissen stemmingsstabilisatoren.

### Kenmerken van de VS'en ggz

We benaderden in totaal 12 vs'en ggz voor een interview, van wie er uiteindelijk 11 geïnterviewd werden. Eenmaal was er geen respons, de ander werd niet benaderd omdat diegene pas startte met voorschrijven aan het einde van de onderzoeksperiode. De 11 vs'en ggz waren werkzaam in diverse settings (basis-ggz, kliniek, polikliniek en F-ACT) en besteedden gemiddeld 26 uur per week aan patiëntencontact (uitersten: 12-36 uur). Zij hadden een gemiddelde caseload van 60 patiënten (uitersten: 6-180). Ze volgden allen bijscholing op het gebied van farmacotherapie. In alle gevallen was er een psychiater beschikbaar voor supervisie.

De indicaties voor een nieuw te starten geneesmiddel werden altijd gesteld door de psychiaters, waarbij de vs'en ggz vervolgens een voorstel deden voor het medicatiebeleid, gebaseerd op de richtlijnen en het *Farmacotherapeu-*

*tisch kompas*. Alle vs'en ggz schreven zelfstandig herhaalrecepten uit. Zes van hen switchten, stopten of wijzigden de dosering indien geïndiceerd zelfstandig, de andere vijf deden dit in overleg met de arts/psychiater.

Alle vs'en ggz werkten volgens een individuele bekwaamheidsverklaring, opgesteld door de vs'en ggz en de psychiater met wie zij samenwerkten, uitgaande van de setting en de actuele bekwaamheid van de betrokkene. De bekwaamheidsverklaring werd minimaal jaarlijks geëvalueerd en bijgesteld.

### Perspectief van patiënten

Van de 60 patiënten die deelnamen aan de studie (28 per e-mail, 32 patiënten schriftelijk) had 88% 2 tot 10 persoonlijke contacten met een vs ggz in de 4 maanden voorafgaand aan het invullen van de vragenlijst, waarbij er in ongeveer de helft van de gevallen in die periode ook een contact met een psychiater was geweest. De algehele behandeling door de vs ggz werd met een gemiddelde van 8,6 beoordeeld (uitersten: 6-10; SD 1,19; zie **TABEL 1**). De tevredenheid over de behandeling met medicatie door de vs ggz werd gewaardeerd met een 8,5 (uitersten: 5-10; SD 1,33). Ongeveer 60% van de patiënten gaf aan geen voorkeur te hebben voor een vs ggz of psychiater voor de medicatiecontacten, 25% gaf de voorkeur aan een vs ggz aan en 15% aan een psychiater.

### Perspectief van psychiaters

We interviewden 7 van de 9 betrokken psychiaters; één psychiater reageerde ondanks herhaald verzoek niet op de uitnodiging, één psychiater was ten tijde van de interviewperiode niet meer werkzaam voor ggz inGeest. Uit de interviews (n = 7) kwam naar voren dat alle psychiaters

overwegend positief waren over het voorschrijven van medicatie door de vs'en ggz. Vaak werd genoemd dat het de psychiater werk uit handen nam en er daardoor meer ruimte overbleef om zich over meer complexe zaken te buigen. Patiënten hoefden niet meer apart voor de medicatie naar de psychiater. Een laagdrempelige beschikbaarheid van de vs ggz, die de patiënt vaker ziet en daardoor beter in staat is tot signaleren van bijwerkingen of therapieontrouw, werd als voordeel benoemd.

Verder werd het samen ontdekken van het effectiefste medicatiebeleid als positief ervaren. De psychiaters waren eveneens tevreden over de mate van overleg en gaven aan er vertrouwen in te hebben dat de vs'en ggz hiaten in kennis bespreekbaar maken, waardoor zij erop durven te vertrouwen dat er geen risicovolle situaties ontstaan. Geen van de psychiaters gaf aan een negatieve, gevaarlijke of risicovolle ervaring te hebben gehad met de transitie van medicatievoorschriften richting de vs'en ggz.

De werkwijze van de vs'en ggz werd omschreven als zelfstandig, zorgvuldig en duidelijk. Twee keer werd expliciet genoemd dat het voorschrijven door de vs'en ggz van toegevoegde waarde was voor de psychiater.

Een belangrijk ervaren knelpunt door twee psychiaters was dat zij merkten dat er niveauverschil bestond tussen de verschillende vs'en ggz, waardoor niet altijd helder was wie welke taken effectief en zonder risico's kon uitvoeren. Een ander veel genoemd knelpunt was dat de kennis van de vs'en ggz over farmacotherapie minder is dan die van de medische discipline: door de minder gedegen kennis en ervaring bestaat er – aldus deze psychiaters – toch het risico dat zij zaken over het hoofd zien.

Het allround werken van de vs'en ggz zagen twee psychia-

**TABEL 1**   Tevredenheid patiënten met voorschrijven medicatie door verpleegkundig specialist ggz

Vraagstelling	Gemiddelde (uitersten; SD)
Het is een probleem om een afspraak te maken	1,60 (1-5; 0,96)
Probleem met telefonische bereikbaarheid	1,81 (1-4; 0,96)
Voldoende informatie over de werking van medicijnen	4,12 (1-5; 0,99)
Voldoende informatie over eventuele bijwerkingen	4,28 (1-5; 0,77)
Uitleg rondom medicijnen is begrijpelijk	4,32 (3-5; 0,71)
Het is mogelijk mijn voorkeuren aan te geven t.a.v. medicatie	4,19 (2-5; 0,81)
Er is voldoende aandacht voor mijn lichamelijke gezondheid	4,46 (2-5; 0,66)
Er is genoeg tijd voor mij	4,46 (2-5; 0,66)
Er wordt aandachtig naar mij geluisterd	4,56 (3-5; 0,59)
Afspraken worden nagekomen	4,53 (3-5; 0,57)
Voldoende kennis van mijn klachten	4,52 (2-5; 0,66)
Naar mijn idee voldoende kennis van medicatie	4,26 (2-5; 0,75)

ters als mogelijk risico: farmacotherapie is een complex vak dat niet eenvoudig is te integreren in de veelomvattende werkwijze van de vs'en ggz.

Drie psychiaters gaven aan dat zij moesten wennen aan de vs'en ggz als voorschrijvers, maar dat ze uiteindelijk positief waren. Structurele afstemming op basis van heldere procedures en afspraken over verantwoordelijkheden werden als belangrijk ervaren, waarbij de geldende bekwaamheidsverklaring een hulpmiddel is. Zicht hebben en houden op het beleid dat de vs'en ggz voeren, was volgens deze psychiaters essentieel.

### Perspectief van VS'en ggz

Uit de interviews (n = 11) met de vs'en ggz bleek dat zij positief waren over het voorschrijven van medicatie. Zij wezen vooral op de waargenomen voordelen voor de patiënt, zoals het laagdrempelig bereikbaar zijn, meer tijd beschikbaar hebben voor voorlichting en begeleiding en de mogelijkheid tot het bieden van een meer integrale, efficiënte behandeling, waarbinnen medicatiebeleid een logische component vormt.

Ook gaf het voorschrijven voordelen voor de werktevredenheid van de vs'en ggz. Zij voelden zich zelfstandiger, met een duidelijkere positionering ten opzichte van andere disciplines. Door het voorschrijven werd er een beroep gedaan op hun kennis en noodzaak om te blijven leren. Als mogelijk nadeel werd genoemd dat het de vs'en ggz extra werk geeft, met soms te weinig tijd voor volledige voorbereiding van een medicatieconsult.

Van de 11 vs'en ggz gaven er 10 aan zich voldoende bekwaam te voelen om medicatie voor te schrijven binnen de afgesproken bandbreedte in de bekwaamheidsverklaring. Eén vs ggz gaf aan zich niet bekwaam te voelen; dit verklaarde hij door de te grote caseload, onvoldoende parate kennis en het gebrek aan ervaring met voorschrijven.

Alle vs'en ggz kenden ook onzekerheden, onder meer over de vraag of zij beschikken over afdoende kennis, vooral bij polyfarmacie, interacties of mogelijke complicaties. De vs'en ggz gaven aan zich sterk bewust te zijn van de verantwoordelijkheid die gepaard gaat met het voorschrijven, met als gevolg dat zij eerder te vaak dan te weinig naar de psychiater of apotheek stappen voor overleg. Tegelijkertijd gaven ze aan dat naarmate zij meer ervaring kregen met voorschrijven, ze hierin ook een groeiproces doormaakten.

### DISCUSSIE

Vanuit dit exploratieve onderzoek waarin we de ervaringen van 60 patiënten, 11 verpleegkundig specialisten en 7 psychiaters met het voorschrijven door de vs'en ggz in kaart brachten, kunnen we concluderen dat betrokkenen

deze vorm van taakherschikking als positieve ontwikkeling zien.

### Beperkingen

Uiteraard is dit geen representatieve steekproef en belicht deze studie de subjectieve ervaringen van de betrokkenen. De bevindingen moeten daarom met grote voorzichtigheid geïnterpreteerd worden. Met dit exploratieve onderzoek kunnen we geen uitspraak doen over de kwaliteit van de voorschriften of de vergelijking met de situatie waarin voorschrijven voorbehouden blijft aan de medicus. Groot-schaliger vervolgonderzoek naar het feitelijke voorschrijfgedrag van de vs'en ggz is daarom noodzakelijk om de uitspraken in ons exploratieve onderzoek nader te valideren.

### Positieve trends

Ondanks deze beperkingen komen er positieve trends naar voren in onze exploratieve studie, met name op het gebied van continuïteit en efficiëntie van behandeling. Voor de patiënten geldt dat zij aan het voorschrijven door de vs'en ggz een hoge waardering toekennen. De vs'en ggz zien het kunnen bieden van integrale behandeling als groot voordeel. Voor de psychiaters heeft het overdragen van medicatietaken aan de vs'en ggz als belangrijk voordeel dat het meer routinematige werk uit handen wordt genomen en dat zij het medicatiebeleid in samenspraak kunnen vormgeven. Deze overdracht kan een bijzondere aantrekkingskracht hebben bij het huidige tekort aan inzet van psychiaters. Echter, juist dan dient er alle aandacht te zijn voor de kwaliteit van medicamenteuze behandeling.

Hoewel zowel de vs'en ggz als psychiaters aangeven regelmatig te overleggen en gebruik te maken van de bekwaamheidsverklaring, ervaren beide groepen vooral op het gebied van complexe casuïstiek en polyfarmacie onzekerheden. Psychiaters gaven als knelpunt aan dat de kennis van de vs'en ggz op het gebied van farmacotherapie minder is dan die van de medische discipline: door de minder gedegen kennis en ervaring bestaat er – aldus deze psychiaters – toch het risico dat zij zaken over het hoofd zien. Tegelijkertijd wordt door te werken met een bekwaamheidsverklaring impliciet de bekwaamheid van de vs'en ggz ter discussie gesteld, terwijl dezen zeker met de definitieve invoering van de Wet BIG bevoegd en bekwaam worden geacht om medicatie voor te schrijven.

Belangrijk is dat er een goede multidisciplinaire samenwerking is waarin structureel ruimte is voor supervisie en waarbij de vs'en ggz hun grenzen van bekwaamheid aangeven. Voorzichtigheid en overleg blijven te allen tijde gewenst gezien de soms hoge complexiteit van farmacotherapeutische besluitvorming.

## LITERATUUR

- Gielen SC, Dekker J, Francke AL, Mistaien P, Kroezen M. The effects of nurse prescribing: A systematic review. *Int J Nurs Stud* 2014; 51: 1048-61.
- KNMG. Handreiking implementatie taakherschikking Implementatie van de wettelijke regeling om taakherschikking mogelijk te maken. (2de versie). Utrecht KNMG/V&VN/NAPA; 2012. <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/dossiers/taakherschikking.htm>.
- Kroezen M. Nurse prescribing: a study on task substitution and professional jurisdictions (proefschrift VU). Utrecht: Nivel; 2014.
- Trimbos-instituut. Ervaringen met de kortdurende ambulante geestelijke gezondheidszorg of verslavingszorg. Vragenlijst Consumer Quality Index, versie 4.1. Utrecht: Trimbos-instituut, 2007. <https://www.trimbos.nl/producten-en-diensten/webwinkel/product/?prod=dlooz>

## SUMMARY

# Prescribing psychotropic medication by the nurse practitioner in mental health care: an explorative study

E.D. ROOKHUIZEN, B. STRINGER, M.S. HUISING, E. DE RUIJTER, B. VAN MEIJEL

**BACKGROUND** Since January 1, 2012, nurse practitioners (NP) working in mental health care are allowed to prescribe psychotropic medication. So far, there has been very little research on the results of this decision that now let NPs share with doctors prescribing psychotropic drugs.

**AIM** To provide insight into how patients and psychiatrists experience the prescribing behaviours of NPs and how NPs themselves regard their extended role.

**METHOD** We performed an explorative study in which we used the data given in prescriptions written by NPs, questionnaires exploring patients' experiences and semi-structured interviews with psychiatrists and NPs.

**RESULTS** Between May 2014 and May 2015, 13 NPs wrote 3542 prescriptions for 565 unique patients. On the whole, patients, psychiatrists and NPs expressed positive views on the prescribing of psychotropic medication by NPs.

**CONCLUSION** Our research project confirms that the various stakeholders are satisfied with the prescribing practices of NPs. A follow-up study is needed in order to ascertain whether there are qualitative differences between the prescriptions of NPs and those of doctors.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 59(2017)4, 229-233

**KEY WORDS** nurse practitioner, prescribing, task substitution