

Handreiking

Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg

Juli 2020

Inhoudsopgave

1 Inleiding	3
1.1 Waaron deze handreiking	3
1.2 Doelstelling van de handreiking	3
1.3 Voor wie is deze handreiking bedoeld	3
2 Medicatiebeleid	5
2.1 Inleiding	5
2.2 Medicatiebeleid	5
2.3 Kwaliteitsbeleid	6
2.4 Personeelsbeleid	6
2.5 Multidisciplinaire samenwerking	6
2.6 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden	6
3 Het medicatieproces voor de zorgmedewerker	10
3.1 Start zorg en dienstverlening	10
3.2 Voorschrijven	11
3.3 Medicijnen ontvangen van apotheek of wettelijk vertegenwoordiger	11
3.4 Klaarzetten, aanreiken, toedienen en aftekenen	12
3.5 Opslag en voorraadbeheer	13
3.6 Evaluatie	14
4 Literatuur	15

1 Inleiding

1.1 Waarom deze handreiking

Cliënten in de gehandicaptensector kunnen net als iedereen medicatie gebruiken. Dit vraagt om een zorgvuldig georganiseerd medicatieproces. Door systematisch met risicosituaties om te gaan, is de veilige medicatietoediening geborgd en zijn de risico's voor de cliënt geminimaliseerd. Deze handreiking biedt daarvoor de basis.

In 2004 constateert de inspectie dat de waarborgen voor een veilig geneesmiddelengebruik in woonlocaties voor verbetering vatbaar zijn (IGZ, 2004). Dit vormde de aanleiding voor de ontwikkeling van een Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg die in 2006 verscheen. Nieuwe richtlijnen en rapporten leidden tot een actualisatie van de Handreiking in mei 2011. In 2012 verschijnen de Veilige principes in de medicatieketen, die geactualiseerd zijn in 2016 (Platform medicatieveiligheid, 2016). Hierin staan de taken en verantwoordelijkheden van de ketenpartners in de zorg beschreven. Voor cliënt, arts¹, apotheker, zorgorganisatie en zorgmedewerker is aangegeven wat wel en niet tot hun verantwoordelijkheid behoort. De in 2019 vernieuwde handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg sluit waar mogelijk aan bij de Veilige Principes en beschrijft waar nodig het eigen karakter van het medicatieproces in de gehandicaptensector.

De huidige, beperkt herziene Handreiking sluit aan op de herziene richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' (2019). Deze richtlijn beschrijft onder meer de Basisset Medicatiegegevens (BMG), die het actueel medicatieoverzicht (AMO) vervangt.

De actualisatie van deze handreiking vond plaats aan de hand van literatuur- en bronnenonderzoek en de inbreng van de werkgroep Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptensector (zie colofon).

1.2 Uitgangspunt en doelstelling van de handreiking

Centrale doelstelling is dat de juiste cliënt de juiste medicatie gebruikt in de juiste dosering, op het juiste tijdstip, op de juiste wijze en met de juiste registratie en evaluatie.

In principe is de cliënt zelf verantwoordelijk voor zijn medicatiegebruik en -beheer, tenzij er redenen zijn om dit anders te regelen. Met deze handreiking wil de VGN aan zorgaanbieders voor mensen met een handicap een hulpmiddel bieden om het proces van voorschrijven tot verstrekking van geneesmiddelen op de verschillende niveaus van de organisatie te structureren en de kwaliteit hiervan te bewaken. Daarbij zijn van belang:

- Zeker stellen van vroegtijdige afstemming tussen intern en extern betrokken disciplines.
- Inbedding van het medicatiebeleid in het beleid van de zorgaanbieder.
- Heldere toewijzing van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.
- Een cultuur die veilig melden van incidenten ondersteunt.
- Deskundigheidsbevordering.
- Blijvende aandacht voor een verdere verbetering van het medicatiebeleid.
- Duidelijke procedures.
- Zorgvuldigheid bij medicijngebruik en -beheer.
- Bewaking van en systematisch omgaan met risicosituaties.

1.3 Voor wie is deze handreiking bedoeld

Deze handreiking is bedoeld voor alle organisaties in de gehandicaptensector. Iedere organisatie kan naar de aard, omvang en cliëntenpopulatie een vertaling maken naar de eigen praktijk.

Bij een goed medicatiebeleid zijn alle niveaus in de organisatie betrokken. Het algemeen management is verantwoordelijk voor beleid en algemene richtlijnen; het

¹ MET 'ARTS' BEDOELLEN WE DE VOORSCHRIJVER. DIT KAN OOK EEN VERPLEEGKUNDIG SPECIALIST OF EEN PHYSICIAN ASSISTANT ZIJN.

operationeel management op de locatie is verantwoordelijk voor de toepassing van het beleid en de richtlijnen, het toetsen op de eigen situatie en het toezicht.

Zorgmedewerkers tenslotte, zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van het medicatiebeleid.

Zorgorganisaties kunnen deze handreiking gebruiken om een medicatiebeleid op te zetten, het bestaande beleid te toetsen, fouten en leemtes op te sporen en om hun beleid verder te ontwikkelen en te verbeteren. Dat vraagt om organisatie van het medicatiebeleid op alle niveaus in de organisatie.

2 Medicatiebeleid

2.1 Inleiding

De Raad van Bestuur van een organisatie is eindverantwoordelijk voor het medicatiebeleid in de organisatie en bewerkstelligt dat dit overeenkomstig wettelijke regels en normen wordt uitgevoerd. Bij de uitvoering van het medicatiebeleid zullen taken en verantwoordelijkheden per soort voorziening en per onderdeel van het medicatieproces verschillen. Medicatiebeleid is een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van een organisatie.

Het medicatieproces is een van de belangrijkste bronnen van fouten in de gezondheidszorg in het algemeen, ook in de gehandicaptensector. Het is de taak van het management om te zorgen dat er in de organisatie een goed medicatiebeleid is, met bijbehorende faciliteiten, en dat dit wordt geïmplementeerd. Het management zal vaak ook bepalen welke structurele afspraken gemaakt worden met ketenpartners zoals apothekers en (huis)artsen.

Naast condities op het gebied van beleid, overeenkomsten en materiële voorzieningen zijn de cultuur en het klimaat in de organisatie, waaronder zelforganisatie, van groot belang. Het beleid zal beter uitgevoerd worden als er een klimaat heerst dat de medicatieverstrekking serieus neemt en gericht is op openlijk bespreken en gericht evalueren van fouten en incidenten. Uitgangspunt is dat waar mensen werken altijd fouten gemaakt kunnen worden. In een cultuur waarin fouten en incidenten worden gezien als mogelijkheden en uitdagingen om het medicatiebeleid en het handelen daarnaar te verbeteren zal de kans op fouten en incidenten blijvend worden verlaagd. In de volgende paragrafen zijn de voorwaarden en aandachtspunten voor het medicatiebeleid verder uitgewerkt.

2.2 Medicatiebeleid

In medicatiebeleid van de organisatie zijn de volgende onderdelen opgenomen: visie, beleid, structuur, taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden, commissies en afspraken omtrent het gehele medicatieproces. Dit beleid is ook afgestemd met de cliëntenraad (volgens de vereisten van de WMCZ)² en waar mogelijk met de ketenpartners: de (huis)artsen en apothekers. Door de Raad van Bestuur is een geneesmiddelen- (of medicatie-)commissie ingesteld die verantwoordelijk is voor het medicatiebeleid. In deze commissie hebben minimaal een arts, apotheker en zorgmedewerker of manager zitting. De verantwoordelijkheid van deze commissie houdt in: medicatiebeleid ontwikkelen en toetsen, noodzakelijke procedures, protocollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden beschrijven, zorg dragen voor regelmatige afstemming met de apothekers en huisartsen, zorg dragen voor toepassing van richtlijnen en handreikingen, beleid bewaken door middel van een incidentregistratie en analyse, beleid evalueren en zo nodig het management adviseren over bijstelling van het beleid of de uitvoering daarvan.

Aanbevolen wordt per afdeling/unit/locatie één persoon als aandachtsfunctionaris medicatiebeleid aan te stellen. Deze persoon is mede verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid op de locatie. De cultuur van een organisatie is gericht op het serieus nemen van medicatieverstrekking. Dit houdt in: systematisch controleren en evalueren van het medicatiebeleid, zorgen voor een no blame beleid ten aanzien van melden van fouten en incidenten, analyse van foutmeldingen en systematisch aanbrengen van verbeteringen.³ De algemene boodschap is in ieder geval: leren van incidenten staat centraal.

² DE CLIËNTENRAAD HEEFT VERZWAARD ADVIESRECHT OP HET ALGEMEEN BELEID VAN DE ZORGORGANISATIE OP HET GEBIED VAN GEZONDHEID. ZIE DE WET MEDEZEGGENSCHAP CLIËNTEN ZORGINSTELLINGEN (WMCZ) OP WWW.WETTEN.OVERHEID.NL

³ CONFORM WET KWALITEIT, KLACHTEN EN GESCHILLEN ZORG (WKKGZ), ZIE WWW.WETTEN.OVERHEID.NL

2.3 Kwaliteitsbeleid

Het medicatiebeleid vormt een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, procedures en werkinstructies zijn vastgelegd in het kwaliteitssysteem. Over de kwaliteit van het medicatiebeleid wordt gerapporteerd in het Jaardocument maatschappelijke verantwoording, in het kader van het Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg.

Er is een registratiesysteem van fouten en incidenten (ook wel MIC-, MIP-, FONA- of FOBO-meldingen genoemd). Fouten en incidenten op het gebied van medicatie worden systematisch geregistreerd en geanalyseerd en omgezet in aanbevelingen voor verbetering. Er wordt gewerkt volgens een kwaliteitsverbetercyclus.

Er is een klachtenregeling. Klachten over het medicatiebeleid worden serieus genomen en worden mede gebruikt om verbeteringen in het medicatiebeleid aan te brengen. Er is regelmatig, tenminste een maal per jaar, aandacht voor het identificeren van risicomomenten en foutenbronnen in het medicatieproces in de eigen organisatie en in de relatie met de betrokken ketenpartners. De zorgorganisatie maakt afspraken met de betrokken arts en apotheker over de jaarlijkse medicatiebeoordeling. De voorschrijvend arts en de apotheker zijn ervoor verantwoordelijk dat de evaluatie plaatsvindt. Ze betrekken diegenen bij de evaluatie van de medicatie die hierbij een rol vervullen. Naast de cliënt en/of diens vertegenwoordiger kan dit bijvoorbeeld de zorgmedewerker zijn. De zorgorganisatie doet datgene wat in haar vermogen ligt om de vereiste evaluatie in de omschreven samenstelling te doen laten plaatsvinden. Artsen, apothekers en zorgmedewerkers houden zich aan de professionele richtlijnen en zijn betrokken in het medicatieproces.

2.4 Personeelsbeleid

Er zijn gekwalificeerde zorgmedewerkers voor het uitvoeren van het medicatiebeleid. Er is systematische deskundigheidsbevordering op het gebied van medicatie. Waar sprake is van voorbehouden en risicovolle handelingen in het kader van de wet BIG zijn zorgmedewerkers bevoegd en bekwaam. Er is sprake van een no blame beleid, dat zich uit in een veilige arbeidscultuur voor zorgmedewerkers.

2.5 Multidisciplinaire samenwerking

Clënten wonen langer thuis en de zorgvraag wordt complexer. Voor cliënten met een complexe zorgvraag is

het belangrijk dat zorgverleners van diverse disciplines goed samenwerken, ook als het gaat om de medicatie van de cliënt. Denk hierbij naast de arts aan de gedragkundige en bijvoorbeeld de logopedist. Van belang is dat de taken en verantwoordelijkheden daarbij helder zijn.

2.6 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

In het medicatiebeleid en -proces zijn verschillende verantwoordelijkheden te onderscheiden. Bij de concrete uitvoering zullen de taken, bevoegdheden en de bijbehorende verantwoordelijkheden in de verschillende zorgsituaties verschillen. In een Professioneel statuut kan de zorgorganisatie de verantwoordelijkheidsverdeling tussen professionals binnen en buiten de organisatie vormgeven.⁴ In iedere zorgvorm is van belang dat de juiste gegevens aanwezig zijn om medicatie correct te kunnen toedienen. We geven een overzicht van de belangrijkste verantwoordelijkheden in het algemeen.

2.6.1 Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het algemeen

Directie, Raad van Bestuur

- is eindverantwoordelijk voor het medicatiebeleid;
- ontwikkelt en stelt een medicatiebeleid voor de organisatie vast;
- voorziet in de nodige voorwaarden op het gebied van personeelsbeleid over medicatie en voorziet in scholing en toetsing van deskundigheid van zorgmedewerkers;
- zorgt voor uitvoering van het medicatiebeleid conform het vastgestelde centrale medicatiebeleid;
- stelt een verantwoordelijke Geneesmiddelen- of Medicatiecommissie aan;
- stelt desgewenst per afdeling/unit/locatie een persoon als aandachtsfunctionaris medicatiebeleid aan;
- sluit overeenkomsten met ketenpartners (zoals apothekers, huisartsen en specialisten) met inachtneming van deze handreiking. Deze handreiking vormt één van de uitgangspunten bij het sluiten van deze overeenkomsten. Sluit waar mogelijk aan bij bestaande conventanten in de regio;
- zorgt voor een klimaat gericht op het serieus nemen van medicatieproces en *no blame* beleid bij melden van fouten en incidenten.

Client en/of wettelijk vertegenwoordiger

- informeert voorschrijvers over het daadwerkelijke medicijngebruik inclusief zelfzorgmedicijnen, over ervaringen met het gebruik en over eventuele bijwerkingen;
- vraagt externe artsen om het recept waar mogelijk te

⁴ HANDREIKING VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING BIJ SAMENWERKING IN DE GEHANDICAPTENZORG, ZIE WWW.VGN.NL

- sturen naar de apotheek waar de cliënt doorgaans komt en haalt recepten waar mogelijk af bij die apotheek. Hierdoor is de medicatiebewaking optimaal en is de toedienlijst zo compleet mogelijk;
- neemt – indien aanwezig – de Basisset Medicatiegegevens (BMG)⁵ en/of toedienlijst mee bij bezoek aan een behandelaar buiten de organisatie waar hij⁶ zorg ontvangt.

Huisarts

- vergewist zich bij het voorschrijven van medicatie van de aanwezigheid van een Basisset Medicatiegegevens per cliënt en levert hiervoor bij kwetsbare cliënten waar nodig een extra inspanning;
- registreert de door hem/haar geïnitieerde/gewijzigde/gestopte medicatie opdrachten en de reden ervan (indicatie) in het elektronisch voorschrijfsysteem en informeert de cliënt hieromtrent;
- signaleert waar mogelijk de zelfredzaamheid van de cliënt ten aanzien van medicijngebruik;
- zorgt voor elektronische medicatieopdrachten naar de apotheek;
- maakt, indien hij verantwoordelijk is voor het voorschrijven van medicatie in het kader van behandeling, afspraken over de jaarlijkse evaluatie en beoordeling van medicijngebruik van cliënten. Dit doet hij waar mogelijk in samenwerking met de AVG en diegenen die in het medicatieproces een rol spelen. Naast de cliënt en/of diens vertegenwoordiger kunnen dit bijvoorbeeld de zorgmedewerker en apotheker zijn;
- zorgt waar nodig voor overdracht van medicatiegegevens in de keten;
- handelt met inachtneming van richtlijnen en handreikingen.

Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG)

- geeft gevraagd en ongevraagd advies over het medicatiebeleid en de uitvoering van het medicatieproces;
- schrijft voor in een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS);
- vergewist zich bij het voorschrijven van medicatie van de aanwezigheid van een actuele en complete Basisset Medicatiegegevens per cliënt en levert hiervoor bij kwetsbare cliënten waar nodig een extra inspanning;
- zorgt waar nodig voor overdracht van medicatiegegevens in de keten;
- signaleert en legt in overleg met de persoonlijk begeleider en desgewenst de gedragskundige in het zorgplan de mate van zelfredzaamheid van cliënten vast wat betreft medicijngebruik;
- zorgt voor elektronische medicatieopdrachten bij apotheek (eventueel door adviseren van de behandelend huisarts);

- maakt, indien hij verantwoordelijk is voor het voorschrijven van medicatie in het kader van behandeling, afspraken over de jaarlijkse evaluatie en beoordeling van medicijngebruik van cliënten. Dit in samenwerking met diegenen die in het medicatieproces een rol spelen.
- heeft een signalerende functie met betrekking tot deskundigheid van andere zorgmedewerkers;
- ontwikkelt mede procedures en voorschriften;
- handelt met inachtneming van richtlijnen en handreikingen.

Andere voorschrijvers

Ook anderen schrijven medicatie voor aan de cliënt. Denk aan specialisten, zoals de neuroloog, psychiater, cardioloog en revalidatiearts. En aan voorschrijvers zoals de verpleegkundig specialist, de *physician assistant* en de tandarts.

De voorschrijver:

- schrijft voor in een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS)
- vergewist zich van het actueel medicijngebruik van cliënt alvorens voor te schrijven en levert hiervoor bij kwetsbare cliënten waar nodig een extra inspanning; zorgt waar nodig voor overdracht van medicatiegegevens in de keten;

Apotheker

- geeft gevraagd en ongevraagd advies over het medicatiebeleid en de uitvoering van het medicatieproces;
- levert aangevraagde medicatie op juiste wijze aan, met de daarbij behorende (elektronische) bijsluiter. Zorgt ervoor dat alle op naam voorgeschreven medicatie identificeerbaar is;
- zorgt voor een Basisset Medicatiegegevens en een toedienlijst en levert hiervoor bij kwetsbare cliënten waar nodig een extra inspanning. Bij mutaties worden deze (bij voorkeur ook in het weekend) dezelfde dag aangeleverd;
- zorgt waar nodig voor overdracht van medicatiegegevens in de keten;
- maakt afspraken over de jaarlijkse medicatiebeoordeling van cliënten. Dit in samenwerking met de voorschrijver en diegenen die in het medicatieproces een rol spelen. Dit kunnen naast de cliënt/vertegenwoordiger ook de niet voorschrijvende (AVG of huis-)arts en zorgmedewerkers zijn;
- brengt bij medicatiebeoordeling en farmacotherapeutisch overleg (FTO) de voorschriften in die afwijken van het geneesmiddelenformularium;
- indien van toepassing: controleert werkvoorraad;
- indien van toepassing: zorgt voor scholing en toetsing van deskundigheid van zorgmedewerkers;

⁵ IN DE HERZIENE RICHTLIJN 'OVERDRACHT VAN MEDICATIEGEGEVENS IN DE KETEN' SPREEKT MEN VAN EEN BASISSET MEDICATIEGEGEVENS (BMG) ALS VERVANGING VAN HET ACTUEEL MEDICATIEOVERZICHT (AMO). ZOLANG DE INFORMATIESYSTEMEN DE GEGEVENS UIT DE BMG NOG NIET VOLLEDIG OVER KUNNEN DRAGEN, WERKEN ZORGAANBIEDERS EN ZORGVERLENERS MET DE WEL BESCHIKBARE GEGEVENS.

⁶ MET 'HIJ' BEDOELLEN WE 'HIJ OF ZIJ'

- indien van toepassing: ontwikkelt mede procedures en voorschriften;
- ziet in zijn algemeenheid toe op het medicatieproces en meldt tekortkomingen daarin;
- handelt met inachtneming van richtlijnen en handreikingen.

Lijnverantwoordelijke

- faciliteert (zelforganiserende) teams bij het organiseren van het medicatieproces en ziet toe op uitvoering en borging.

Zorgmedewerker

- werkt volgens het medicatiebeleid van de zorgorganisatie;
- acht zich bevoegd en bekwaam;
- signaleert en legt, eventueel in overleg met de arts, de mate van zelfredzaamheid van cliënten vast wat betreft medicijngebruik;
- dient medicatie toe (controleert, dient toe, tekent af);
- signaleert bij cliënten reactie op medicatiegebruik: effect en bijwerkingen en signaleert de wijze van medicijngebruik: gebruik, niet gebruik, verkeerd gebruik). Koppelt deze signalen terug aan de arts.
- levert een bijdrage aan de periodieke evaluatie van het medicijngebruik;
- zorgt voor een goede overdracht van medicatiegegevens bij ziekenhuisopname of bezoek aan een behandelaar buiten de organisatie;
- heeft een signalerende functie met betrekking tot deskundigheid van andere zorgmedewerkers;
- houdt eigen deskundigheid op peil;
- registreert in het zorgdossier de vaste zorgaanbieders van de cliënt, zoals de huisarts en de apotheek waar de cliënt doorgaans komt.

Aandachtsfunctionaris op locatieniveau

Indien binnen de zorgorganisatie tot deze werkwijze is besloten heeft naast de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de zorgmedewerker, ook onderstaande taken:

- bewaakt de uitvoering van het medicatieproces;
- toetst de werkbaarheid van ontwikkelde procedures en voorschriften aan de praktijk;
- controleert de voorraad van op naam gestelde geneesmiddelen.

2.6.2 Eigen beheer medicatie

In principe is de cliënt zelf verantwoordelijk voor zijn medicatiebeheer en -gebruik, tenzij er redenen zijn om dit anders

te regelen. De mogelijkheden tot het dragen van eigen verantwoordelijkheid op het gebied van medicatiebeheer en -gebruik kunnen immers van cliënt tot cliënt verschillen. Het beoordelen van de wilsbekwaamheid van de cliënt ten aanzien van eigen beheer van medicatie vindt op een systematische wijze plaats. Met elke cliënt of wettelijk vertegenwoordiger worden hierover duidelijke afspraken gemaakt. Deze worden vastgelegd in het zorgplan en worden periodiek geëvalueerd.⁷

Indien een zorgorganisatie ergens in de keten betrokken is bij onderdelen van het medicatieproces aan een cliënt, heeft men de verantwoordelijkheid voor een duidelijk medicatiebeleid. De gemaakte afspraken hierover zijn schriftelijk vastgelegd in het zorgplan, dossier of in een overeenkomst met de cliënt. Elke medewerker die binnen de keten van het medicatieproces een handeling verricht, is verantwoordelijk voor het eigen handelen.

2.6.3 Zelfstandig wonen

Cliënten die zelfstandig wonen, hebben een eigen huisarts en apotheker. Deze huisarts en apotheker zijn primair verantwoordelijk voor de medische en farmaceutische zorg die zij verlenen aan de cliënt. De cliënt onderhoudt de relatie met de apotheker en huisarts in beginsel zelf. De juridische relatie tussen cliënt en hulpverlener is feitelijk dezelfde als in de thuissituatie.

Als de cliënt niet in staat is zelf voor zijn medicatie te zorgen, en er is geen hulp van de omgeving mogelijk, dan kan dit geheel of gedeeltelijk worden overgedragen aan de zorgorganisatie. De organisatie krijgt dan een ondersteunende, coördinerende en bewakende taak (o.a. medicatie geven, reactie op medicatie, evaluatie medicijngebruik). De afspraken hierover worden vastgelegd in het zorgplan. Het verdient aanbeveling dat de zorgorganisatie werkafspraken over het medicatieproces maakt met huisarts en apotheker en deze periodiek evalueert. Denk bijvoorbeeld aan de aanwezigheid van een toedienlijst en de wijze van bestellen.

2.6.4 Verblijf zonder behandeling

Cliënten met een woonplek verblijf zonder behandeling, hebben een eigen huisarts en apotheker. Deze huisarts en apotheker zijn primair verantwoordelijk voor de medische en farmaceutische zorg die zij verlenen aan de cliënt. De zorgorganisatie maakt afspraken met de cliënt over de gewenste ondersteuning bij beheer en gebruik van de medicatie. Deze afspraken worden periodiek geëvalueerd. Daarnaast heeft de zorgmedewerker een signalerende rol ten aanzien van het medicijngebruik van de cliënt.

⁷ VEEL GEHANDICAPTENZORGORGANISATIES GEBRUIKEN HIERVOOR HET INSTRUMENT BEM-VG, ZIE WWW.MEDICIJNGEBRUIK.NL.

Het heeft de voorkeur dat cliënten van een locatie dezelfde huisarts en dezelfde apotheker hebben. De locatie maakt samenwerkingsafspraken met de huisarts en de apotheker over het medicatieproces en evalueert deze periodiek.

2.6.5 Verblijf met behandeling

Cliënten die een woonplek verblijf met behandeling hebben, maken gebruik van de huisarts of AVG van de zorgorganisatie. Ook maken ze gebruik van de apotheek die de zorgorganisatie belevt. Deze apotheker heeft een contract met de zorgorganisatie. Daarin zijn afspraken vastgelegd over de verdeling van taken en daarbij behorende verantwoordelijkheden en procedures rondom het medicatiebeleid voor de cliënten van de zorgaanbieder. Bij het maken van deze afspraken maakt de zorgorganisatie gebruik van actuele richtlijnen en handreikingen. De cliënt heeft een individuele behandelrelatie met de (huis) arts en apotheker. De zorgorganisatie onderhoudt in deze situatie de relatie met de (huis)arts en apotheker ten aanzien van het medicatieproces.

2.6.6 Dagcentra en logeervoorzieningen

Het medicatieproces op de dagcentra en logeervoorzieningen voldoet aan dezelfde eisen als het medicatieproces van een woonlocatie of ambulante hulp, zie paragraaf 3.1 tot en met 3.6. De medicatie wordt waar mogelijk door de cliënt meegenomen en de toedienlijst gaat waar mogelijk mee heen en weer met de cliënt. Voor cliënten die zowel bij een zorgorganisatie wonen als een dagcentrum⁸ bezoeken, stemt de zorgmedewerker van de woonvoorziening met de collega van het dagcentrum af. De zorgmedewerker doet dit in overleg met de cliënt en/of wettelijke vertegenwoordiger.

Cliënten die gebruikmaken van de dagcentra kunnen zelfstandig wonend zijn of op een locatie wonen voor 24-uurs verblijfszorg (met of zonder behandeling). Als de cliënt thuis woont, dan is de cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger verantwoordelijk voor de contacten met de apotheek. Ook is de cliënt of de wettelijk vertegenwoordiger verantwoordelijk voor het meenemen dan wel meegeven van de medicatie, inclusief toedienlijst van de apotheek. Immers, dat deel van het medicatiebeheer ligt bij de cliënt of wettelijk vertegenwoordiger.

Als de cliënt bij een zorgorganisatie woont en de verantwoordelijkheid is overgedragen aan de zorgaanbieder, dan is de zorgmedewerker verantwoordelijk voor het meegeven van de medicatie inclusief toedienlijst en actueel medicatieoverzicht van de apotheek naar het dagcentrum.

⁸ MET 'DAGCENTRUM' BEDOELEN WE OOK EEN ACTIVITEITENCENTRUM (AC) EN KINDERDAGCENTRUM (KDC)

3 Het medicatieproces voor de zorgmedewerker

Hoofdstuk twee richt zich op het medicatiebeleid van de zorgorganisatie. Dit hoofdstuk is gericht op jou als zorgmedewerker. We schetsen wat je rol als zorgmedewerker is in het medicatieproces en wat je van de ketenpartners – zoals de arts en apotheker – mag verwachten. Je kunt dit hoofdstuk gebruiken voor je eigen deskundigheidsbevordering en voor scholing in je team. We beschrijven je rol aan de hand van de volgende zes stappen in het medicatieproces:

1. Start zorg en dienstverlening
2. Voorschrijven
3. Medicijnen ontvangen van apotheker of wettelijk vertegenwoordiger
4. Klaarzetten, aanreiken, toedienen en aftekenen
5. Opslag en voorraadbeheer
6. Evaluatie

3.1 Start zorg en dienstverlening

- Uitgangspunt is dat de cliënt zelf verantwoordelijk is voor zijn medicijngebruik en –beheer. Je bepaalt bij start van de dienstverlening de wilsbekwaamheid van de cliënt ten aanzien van het eigen beheer van de medicatie. Als een cliënt de verantwoordelijkheid voor het zelf beheren van de medicatie niet kan waarmaken, maak je als zorgmedewerker met hem of met de wettelijk vertegenwoordiger afspraken over het beheer en gebruik en leg je deze vast in het zorgdossier.
- Voor veel thuiswonende cliënten geldt dat de wettelijk vertegenwoordigers de verantwoordelijkheid voor het medicijngebruik en –beheer dragen.
- Bij cliënten in een dagcentrum of logeervoorziening zijn de wettelijk vertegenwoordiger of de andere zorgorgani-

satie het eerste aanspreekpunt voor het medicijngebruik en –beheer.

- Ga voor het maken van afspraken over medicijngebruik en –beheer in een gesprek met de cliënt eerst na welke medicijnen de cliënt daadwerkelijk gebruikt, inclusief zelfzorgmedicatie. Zorg dat hierbij een Basisset Medicatiegegevens van de apotheker beschikbaar is.⁹ Dit overzicht is leidend, maar het medicijngebruik kan in de tussentijd gewijzigd zijn. Bespreek eventuele verschillen met de verantwoordelijke arts. In een dagcentrum of logeervoorziening bespreek je het medicijngebruik met de wettelijk vertegenwoordiger of de zorgorganisatie waar de cliënt woont.
- Stimuleer en ondersteun als zorgmedewerker een cliënt die zelfzorgmiddelen gebruikt om dit met de arts te bespreken. Of geef dit – in overleg met de cliënt – door aan de arts en apotheker¹⁰. Gebruikt een cliënt van een dagcentrum of logeervoorziening zelfzorgmiddelen, ga dan in overleg met de wettelijk vertegenwoordiger of de andere zorgorganisatie (de woonlocatie).
- Bespreek samen met cliënt of deze zijn medicatie zelf beheert en gebruikt. En of deze het eigen gebruik en beheer wil aanleren. Schakel indien nodig de deskundigheid in van andere disciplines, zoals de arts of gedragskundige. Beoordeel ook of het eigen beheer verantwoord is voor de omgeving van de cliënt¹¹. Indien nodig neem je met medeweten van de cliënt contact op met de arts of andere verantwoordelijke.
- Voor je het beheer overneemt kun je met elkaar over handige oplossingen voor de cliënt nadenken en deze in overleg met cliënt, ouder, apotheker en arts doorvoeren. De arts of apotheker kunnen soms het innameschema eenvoudiger maken. Bijvoorbeeld door van drie naar twee inname-momenten te gaan. Ook kan de apotheker de

⁹ ZIE RICHTLIJN OVERDRACHT VAN MEDICATIEGEGEVENS IN DE KETEN VOOR GESTELDE EISEN AAN EEN BASISSET MEDICATIEGEGEVENS

¹⁰ UITERAARD GELDT DIT OOK VOOR CLIËNTEN DIE HUN MEDICATIE GEHEEL ZELFSTANDIG BEHEREN EN GEBRUIKEN.

¹¹ GEBRUIK HIERVOOR EVENTUEEL HET INSTRUMENT BEM-VG, ZIE WWW.MEDICIJNGEBRUIK.NL.

- medicatie in een medicijnrol¹² leveren, zodat de cliënt zijn medicijnen zelfstandig in kan nemen.
- Als je cliënt een dagcentrum of logeervervoorziening bezoekt, zorg je dat ook daar het eigen gebruik en -beheer bekend is.
 - Spreek in de organisatie af hoe je op een gestructureerde manier in kaart brengt of een cliënt zijn medicatie zelfstandig kan beheren en/of gebruiken. Gebruik liefst verschillende categorieën van zelfstandigheid¹³.
 - Leg in het zorgdossier vast welke afspraken je met de cliënt hebt gemaakt; welke aspecten van het medicijngebruik en -beheer zijn overgenomen.
 - Breng de arts en de apotheker ervan op de hoogte dat het medicatiebeheer helemaal of deels is overgenomen. Of laat de cliënt dit doen. De apotheker levert dan toedienlijsten. Bij een cliënt van een dagcentrum of logeervervoorziening is dit de verantwoordelijkheid van de cliënt, de wettelijk vertegenwoordiger of de andere zorgorganisatie.
 - Evalueer jaarlijks het eigen beheer door de cliënt. Voer indien nodig opnieuw een medicijn gesprek en leg eventuele wijzigingen vast in het zorgdossier. Vooral na een ziekenhuisopname of na langdurig verlof kan de behoefte aan ondersteuning veranderd zijn. Ook de medicatie kan veranderd zijn.
 - Als je een cliënt begeleidt in het weer zelfstandig uitvoeren van het medicatiebeheer- en gebruik is het mogelijk dat de medicijnen niet in een medicijnrol worden geleverd. Ook is het mogelijk dat je als zorgmedewerker de inname momenten niet aftekent op een toedienlijst. Leg de afspraken met de cliënt over het medicatiebeheer en over jouw rol daarbij steeds goed vast in het dossier.
 - Als je cliënt een dagcentrum of logeervervoorziening bezoekt, zorg je dat ook daar het eigen gebruik en -beheer bekend is.

3.2 Voorschrijven

- De arts is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de medicatie. De arts doet dit op basis van een actuele en complete Basisset Medicatiegegevens. Waar nodig stemt de arts af met andere disciplines.
- De arts schrijft voor iedere wijziging in de medicatie een elektronische medicatieopdracht (recept). De apothek verwerkt deze medicatieopdracht. De gewijzigde medicatie komt dan op de toedienlijst te staan. En als er een medicijnrol is, wordt deze aangepast. Ook als wettelijk vertegenwoordiger contact heeft met artsen en dat leidt

tot een medicatiewijziging schrijft de arts hiervoor altijd een medicatieopdracht.

- De arts geeft voorlichting over de medicatie aan de cliënt en/of aan de wettelijk vertegenwoordiger. Daarbij wordt in ieder geval informatie gegeven over het gebruik en de (bij)werkingen. Als je (een deel van) het medicijngebruik en -beheer van de cliënt hebt overgenomen, geeft de arts ook jou deze informatie. Bij cliënten in een dagcentrum of logeerhuis ontvang je de benodigde informatie van de cliënt, de wettelijk vertegenwoordiger of de andere zorgorganisatie.
- De arts geeft tijdig een bij voorkeur digitaal of schriftelijk uitvoeringsverzoek als er een voorbehouden handeling nodig is¹⁴.
Bijvoorbeeld het injecteren van insuline. Zonder dit uitvoeringsverzoek kun je de handeling niet uitvoeren. Zorgorganisaties hebben vaak afspraken gemaakt met artsen hoe dit geregeld wordt in de praktijk. Deze staan dan in het beleid van de zorgorganisatie. Soms schakelt een zorgorganisatie de thuiszorg in om voorbehouden handelingen uit te voeren.

3.3 Medicijnen ontvangen van apotheek of wettelijk vertegenwoordiger¹⁵

- De apotheker is verantwoordelijk voor de medicatiebewaking en het afleveren van medicijnen op basis van de medicatieopdrachten (recepten) van de arts. Deze medicijnen zijn voorzien van de volgende gegevens: naam cliënt, naam geneesmiddel, sterkte, aantal, dosering, toedieningsvorm, toedienwijze en vervaldatum. Waar nodig staat ook de periode van gebruik aangegeven.
- Als de zorgorganisatie het medicatiebeheer en -gebruik (gedeeltelijk) van de cliënt heeft overgenomen, is het belangrijk dat:
 - de apotheek de medicatie waar mogelijk in een medicijnrol aanlevert. De medicatie is daarmee door de apotheek gecontroleerd en uitgezet per dag en per toedientijdstip. En de medicatie is herkenbaar (identificeerbaar) tot het moment van inname. Hierdoor worden eventuele uitzetfouten door de zorgorganisatie voorkómen. Ook hoeft een tweede persoon van de zorgorganisatie dan niet te controleren of er juist is uitgezet. In het zeldzame geval dat een medicijnrol echt niet mogelijk is, kun je de apotheek vragen of deze de medicatie uit wil zetten in week (of maand-) doseerdozen.
 - de apotheek een toedienlijst levert waarop het moge-

¹² ANDERE TERMEN VOOR EEN MEDICIJNROL ZIJN MEDICATIEROL, BAXTERROL OF GDS-MEDICATIE. GDS STAAT DAARBIJ VOOR GENEESMIDDELEN DISTRIBUTIE SYSTEEM.

¹³ DE BEM-VG BESCHRIJFT CATEGORIEËN VAN ZELFSTANDIGHEID.

¹⁴ IN DE HANDLEIDING 'VOORBEHOUDEN HANDELINGEN BIJ VERPLEGING, VERZORGING EN THUISZORG', VOORJAAR 2019, IS OMSCHREVEN WAT ONDER EEN UITVOERINGSVERZOEK WORDT VERSTAAN.

¹⁵ IN DE GENEESMIDDELENWET GEBRUIKT MEN VOOR AFLEVEREN DOOR DE APOTHEEK DE TERM 'TER HAND STELLEN'.

lijk is per dag, per toedientijdstip en per geneesmiddel af te tekenen. En waarop beschreven staat wat het gebruik is. Waar nodig staat op de toedienlijst hoe moet worden gebruikt of toegediend. Bij losse risicovolle medicatie is er op de toedienlijst ruimte voor een tweede paraaf. Dit kan ook via elektronische toedienregistratie geregeld zijn.

- de apotheek bij medicatiewijzigingen de medicatierol aanpast. Dit doet de apotheek ook als de medicatierol reeds geleverd is aan de cliënt van de zorgorganisatie¹⁶. De apotheek levert bij elke medicatiewijziging een nieuwe toedienlijst. Bij elektronische toedienregistratie wordt de toedienlijst bij iedere medicatiewijziging (automatisch) aangepast.
- de apotheek een Basisset Medicatiegegevens levert. Bij elke wijziging in de medicatie levert de apotheek een nieuwe Basisset Medicatiegegevens. Bij elektronische toedienregistratie wordt de BMG automatisch aangepast.
- de apotheek voor elk geneesmiddel - ook in een medicijnrol - een (elektronische) bijsluiters¹⁷ beschikbaar stelt.
- de apotheek zorg draagt voor het transport van de medicatie naar de woonlocatie van de gehandicaptenorganisatie. Hetzelfde geldt voor de afvoer van de retourmedicatie. Het karakter van de gehandicaptenzorg is - in de setting van woonlocaties - echter dusdanig dat er situaties denkbaar zijn dat je als zorgmedewerker de medicatie voor de cliënt bij de apotheek haalt en retourmedicatie naar de apotheek brengt.

- Voor cliënten van een dagcentrum of logeervervoorziening geldt dat de cliënt, de wettelijk vertegenwoordiger of de andere zorgorganisatie de medicijnen op de juiste manier aanleveren. Wanneer je de cliënt ondersteunt bij de medicatie, ontvang je de toedienlijst van de apotheek via de wettelijk vertegenwoordiger of de andere zorgorganisatie.
- Als zorgmedewerker controleer je bij nieuw geleverde medicatie of de juiste losse medicatie en de juiste medicijnrollen voor de juiste cliënten zijn geleverd.

3.4 Klaarzetten, aanreiken, toedienen en aftekenen

Onderstaande geldt voor de werkwijze van zorgmedewerkers bij cliënten waarvan de zorgorganisatie het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen.

- Alleen als je bevoegd en bekwaam bent zet je geneesmiddelen klaar, reikt ze aan of dient ze toe.

Een zorgmedewerker die bekwaam is in medicatie geven, heeft conform de Leidraad 'Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg'¹⁸:

1. voldoende kennis over de werking van medicijnen, het ziektebeeld van de zorgvrager, het medicatieproces en mogelijke medicatieproblemen, zoals bijwerkingen en complicaties
2. voldoende vaardigheden om medicatie in verschillende toedieningsvormen te geven, en problemen met medicijngebruik te signaleren en op te lossen of over te dragen
3. de juiste professionele houding (o.a. communicatievaardigheden) om medicatie te geven

- Je werkt hygiënisch bij het klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicatie.
- Je geeft medicatie aan de hand van de toedienlijst van de apotheek, of de elektronische toedienregistratie. Bij elke medicatiewijziging levert de apotheek met de medicatie een nieuwe toedienlijst. Bij elektronische toedienregistratie wordt de toedienlijst bij iedere medicatiewijziging (automatisch) aangepast.
- Je past de toedienlijst niet zelf aan. Bij cliënten van een dagcentrum of logeervervoorziening ontvang je de toedienlijst van de apotheek via de wettelijk vertegenwoordiger of de andere zorgorganisatie.
- Je volgt de gebruiksvoorschriften op zoals vermeld op de toedienlijst.
- Als er problemen zijn bij de inname van de medicatie en de cliënt is er zelf niet toe in staat, neem je - in overleg met de cliënt - contact op met de arts. In een dagcentrum of logeervervoorziening neem je contact op met de wettelijk vertegenwoordiger of andere zorgorganisatie.
- Je overlegt altijd met de arts voordat de keuze gemaakt wordt de medicatie te malen en/of op te lossen. De apotheker beoordeelt of er andere toedieningsvormen gekozen kunnen worden, zoals drank, bruistablet, kleinere tabletten. Ook kan de apotheker controleren of het geneesmiddel wel gemalen mag worden. Wanneer voor malen wordt gekozen, vermeldt de apotheker dit op de toedienlijst, zodat het voor iedere begeleider duidelijk is¹⁹. In een dagcentrum of logeervervoorziening overleg je met de wettelijk vertegenwoordiger of andere zorgorganisatie.

¹⁶ VEILIGE PRINCIPES IN DE MEDICATIEKETEN 2012 EN 2016

¹⁷ BELANGRIJK IS DAT DEZE GOED TOEGANKELIJK IS VOOR ZOWEL CLIËNT ALS VOOR DE MEDEWERKER, BIJVOORBEELD VIA WWW.APOTHEEK.NL.

¹⁸ BRON: LEIDRAAD BEKWAAMHEID BIJ MEDICATIE GEVEN IN DE LANGDURIGE ZORG, V&VN, DECEMBER 2014

¹⁹ VOOR MEER INFORMATIE OVER MALEN VAN GENEESMIDDELEN, ZIE HANDREIKING MALEN GENEESMIDDELEN. UTRECHT: INSTITUUT VOOR VERANTWOORD MEDICIJNGEBRUIK, JANUARI 2011. ZIE WWW.MEDICIJNGEBRUIK.NL.

- Je controleert bij medicijnzakjes of de medicijnnaam op het zakje gelijk is aan de medicatie op de toedienlijst. Daarnaast controleer je of het aantal medicijnen in het zakje klopt²⁰.
- Direct na toedienen en controleren, teken je per medicijn af.
- Om fouten te voorkomen, haal je de medicatie pas net voor het klaarzetten, aanreiken of toedienen uit de verpakking of het zakje. Om verwisseling te voorkomen, rond je een handeling bij de cliënt eerst helemaal af, voordat je aan de medicijnverstrekking van de volgende cliënt begint. Hierbij hoort het controleren en per medicijn aftekenen.
- De toedienlijsten blijven minimaal 2 maanden na einddatum bewaard, of langer bij bijzondere omstandigheden²¹. Denk daarbij aan een MIC melding of incident.
- Een deel van de medicatie is risicovol voor de cliënt. Bij medicatie die niet in de medicijnrol zit (druppels, dranken en 'zo nodig' medicatie) en die risicovol is, controleert een tweede persoon of de juiste medicatie gegeven wordt²². Deze tweede persoon kan de cliënt of de mantelzorg zijn indien deze hiertoe in staat is. Anders doet een tweede medewerker de dubbele controle. Het is aan de zorgorganisatie om desgewenst beleid op te stellen ten aanzien van uitzonderingssituaties. Wanneer de risicovolle medicatie in een medicijnrol zit, is een tweede controle niet nodig; de apotheek heeft immers de eerste controle gedaan. In de praktijk herken je losse risicovolle medicatie aan de ruimte voor een tweede paraaf op de toedienlijst.
- Uitgangspunt is dat je alleen zelfzorgmiddelen aan een cliënt geeft als deze voorgeschreven of geaccordeerd zijn door een arts en door de apotheek zijn (geleverd en) vermeld op de toedienlijst²³.
- Als je een voorbehouden handeling uitvoert, bijvoorbeeld een injectie geeft, doe je dat op basis van een een – bij voorkeur schriftelijk – uitvoeringsverzoek van de arts²⁴.

- middelen worden in de oorspronkelijke verpakking bewaard.
- De opslaglocaties zijn schoon.
- Alle geneesmiddelen worden zo bewaard dat ze geen gevaar kunnen zijn voor de cliënt en/of diens omgeving.
- Met uitzondering van de werkvoorraad zijn alle geneesmiddelen voorzien van de volgende gegevens: naam cliënt, naam geneesmiddel, sterkte, aantal, dosering, toedieningsvormen vervaldatum.
- Er is per locatie of team een aandachtsfunctionaris aangesteld die het beheer van de medicatievoorraad coördineert.
- Het bestelsysteem is zo vormgegeven dat de kans op misgrijpen minimaal is.
- De aandachtsfunctionaris controleert regelmatig of er voldoende voorraad is van geneesmiddelen die niet in medicatiezakjes geleverd zijn, zoals dranken, druppels, insulinepennen en zalven.
- De aandachtsfunctionaris controleert de houdbaarheid van de voorraad (vervaldata) inclusief houdbaarheid na openen (van bijvoorbeeld oogdruppels, zalven en dranken), en registreert deze controle.
- Op de locatie of in de woongroep is er een sluitend voorraadbeheer wat betreft opiumwetgeneesmiddelen. Bij opiumwetgeneesmiddelen in medicatiezakjes is aftekenen op de toedienlijst voldoende. Bij opiumwetgeneesmiddelen buiten de medicatierol, zoals fentanylpleisters en 'zo nodig' medicatie, houd je als zorgmedewerker ook een opiumwetregistratie bij conform afspraken met de apotheek. Daarmee is op elk moment van de dag inzichtelijk hoeveel van het opiumwetgeneesmiddel aanwezig behoort te zijn. Je telt het aantal opiumwetgeneesmiddelen in de verpakking en controleert of dit overeenkomt met de registratie op de lijst. Je boekt vervolgens het aantal gegeven tabletten af en noteert het nieuwe totaal op de lijst, met paraaf en datum. Per opiumwetgeneesmiddel (soms per doosje), is er een aparte registratie.
- Koel te bewaren geneesmiddelen worden in een aparte koelkast bewaard. Bewaar ze niet in de deur van de koelkast. In kleinschalige woonsituaties worden geneesmiddelen per cliënt in een afgesloten (plastic) bak in een gewone koelkast bewaard.

3.5 Opslag en voorraadbeheer

- De geneesmiddelen worden volgens de bewaarvoorschriften bewaard, in een afgesloten ruimte, De genees-

²⁰ VEILIGE PRINCIPES IN DE MEDICATIEKETEN, 2012-2016

²¹ CONFORM HERZIEN ADVIES BEWAARTERMIJN TOEDIENLIJST 2017, [HTTPS://WWW.ZORGVOORBETER.NL/NIEUWS/HERZIEN-ADVIES-BEWAARTERMIJN-TOEDIENLIJST](https://www.zorgvoorbeter.nl/nieuws/herzien-advies-bewaartermijn-toedienlijst). IGJ HANTEERT EEN BEWAARTERMIJN VAN 2 JAAR.

²² DE KNMP HEEFT EEN LIJST VAN GENEESMIDDELEN OPGESTELD WAARBIJ DUBBELE CONTROLE NOODZAKELIJK WORDT GEACHT: DE DUBBEL PARAFEREN LIJST. DEZE LIJST IS EEN ONDERDEEL VAN DE VEILIGE PRINCIPES IN DE MEDICATIEKETEN. [HTTPS://WWW.KNMP.NL/DOWNLOADS/DUBBEL-TE-CONTROLEREN-LIJST.PDF/VIEW](https://www.knmp.nl/downloads/dubbel-te-controleren-lijst.pdf/view)

²³ VEILIGE PRINCIPES IN DE MEDICATIEKETEN, 2012 EN 2016. HET HEEFT DE VOORKEUR DAT DE ZELFZORGMIDDELEN IN DE APOTHEEK WORDEN GEHAALD

²⁴ IN DE HANDLEIDING 'VOORBEHOUDEN HANDELINGEN BIJ VERPLEGING, VERZORGING EN THUISZORG', VOORJAAR 2019, IS OMSCHREVEN WAT ONDER EEN UITVOERINGSVERZOEK WORDT VERSTAAN.

- Als er medicatie in de koelkast ligt, is het nodig de temperatuur van de koelkast te controleren. Controleer minimaal wekelijks of de temperatuur in de koelkast tussen de twee en zeven graden Celsius ligt²⁵ en leg dit vast. Maak de koelkast bij verontreinigingen schoon en anders minimaal een keer per maand.
- Bij ambulante cliënten die een eigen koelkast hebben, geldt: signaleer tijdig als de koelkast niet goed lijkt te werken of niet schoon is en adviseer de cliënt om dit op te lossen.
- De lijnverantwoordelijke en het team maken duidelijke afspraken over wie toegang heeft tot de medicatie van de cliënt en leggen dit vast.
- Er zijn afspraken over wie toegang hebben tot de medicijnvoorraad, zowel voor de werkvoorraad als voor de voorraad die op naam van een cliënt staat. Dit staat beschreven in een sleutelprocedure of sleutelbeheer.
- De niet meer gebruikte geneesmiddelen zijn gescheiden van de voorraad bewaard en zijn niet toegankelijk voor derden. De apotheek haalt ze volgens gemaakte afspraken op, bij voorkeur minimaal wekelijks.
- De apotheek houdt volgens gemaakte afspraken toezicht op het beheer van de medicatievoorraad en controleert daarbij de manier waarop dit georganiseerd is.
- Naast de opslag van medicijnen die op naam van de cliënt zijn voorgeschreven, kan de zorgorganisatie ook een werkvoorraad hebben. De recept-geneesmiddelen in de werkvoorraad zijn (nog) niet op naam van een cliënt voorgeschreven. Ze worden na het uitschrijven van een recept als medicatie op naam gebruikt in avond-, nacht en weekend situaties. Het betreft dus geen zelfzorgmedicatie. Een werkvoorraad is een soort 'uitgebreide dokters-tas'; er is altijd een arts in dienst van de zorgorganisatie verantwoordelijk voor. Voor meer informatie over opslag en beheer van een werkvoorraad zie de Handreiking werkvoorraad (2010, VGN, Actiz, GGZ Nederland).

3.6 Evaluatie

De Cliënt

Er zijn vastgestelde momenten waarop je het medicijngebruik van de cliënt evalueert:

- Bij cliënten die hun medicijnen zelf beheren en gebruiken evalueer je jaarlijks samen met de cliënt of dit nog goed gaat. Je kijkt of de geboden ondersteuning nog klopt, of dat er andere ondersteuning nodig is. Je betreft daarbij waar nodig andere disciplines, zoals arts of gedragskundige.
- Als de arts of apotheker een medicatiebeoordeling uitvoeren, behoort de cliënt of cliëntvertegenwoordiger hierbij betrokken te zijn. Als je (een deel van) de medicatiezorg hebt overgenomen, behoor je hier als zorgmedewerker eveneens bij betrokken te zijn.

Daarnaast houd je doorlopend in de gaten hoe het met het medicijngebruik van de cliënt gaat. Je bent alert op mogelijke bijwerkingen of op signalen dat de cliënt de medicatie niet goed zelfstandig kan gebruiken of beheren of juist beter dan voorheen.

De organisatie

Samen met je team evalueer je ook het medicatieproces in je organisatie. Dit kan zijn in de woning, op de afdeling of in het AC, KDC of logeershuis. Je kijkt daarbij naar de ervaringen in het team, naar MIC-meldingen, incidenten of uitkomsten van audits. Op basis daarvan pas je gezamenlijk de bepaalde werkwijze aan, zodat het medicatieproces verbetert.

Jezelf

- Je neemt de nodige maatregelen om op de hoogte te blijven van de werking van de medicatie van aan jouw zorg toevertrouwde cliënten.
- Je zorgt dat je voldoende ervaring houdt in het toedienen van (risicovolle) medicatie.

²⁵ HET HEEFT DE VOORKEUR ALS DE THERMOMETER VANAF DE BUITENZIJDE VAN DE KOELKAST AFLEESBAAR IS. ER ZIJN KOELKASTEN MET AUTOMATISCHE TEMPERAATUUR- EN LUCHTVOCHTIGHEIDCONTROLE.

Literatuur

Dubbel te controleren-lijst, inclusief toelichting. KNMP, www.knmp.nl.

Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg. VGN, 2006

Farmaceutische Wetenschappen Universiteit Utrecht, HARM-studie, Hospital admissions related to medication. Een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames, 2006

Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen. ActiZ, GGZ Nederland, VGN, januari 2011. Zie www.ggz nederland.nl.

Handleiding Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg. ActiZ, Zorgthuisnl, LHV, Verenso, Utrecht, voorjaar 2019.

Handreiking Malen voor zorginstellingen. Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, Utrecht, januari 2011. Zie www.rivm.nl

Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de gehandicaptenzorg, Utrecht, November 2017. Zie www.vgn.nl.

Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. KNMG en samenwerkingspartners, Utrecht, januari 2010. Zie KNMG.artsennet.nl.

Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg – checklist met 13 concrete aandachtspunten. KNMG en samenwerkingspartners, Utrecht, januari 2010. Zie KNMG.artsennet.nl.

KNMP-richtlijn zorg: Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm. KNMP, Den Haag, 2013. Zie www.knmp.nl.

Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg 2017-2022, VGN 2017. Zie www.vgn.nl

LESA, landelijke eerstelijns samenwerkingsafspraken medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis Huisarts & wetenschap, jrg. 52 (2009), nr. 4, p. s7 e.v.

Leidraad Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg. V&VN, Utrecht, december 2014. Zie www.venvn.nl.

Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende. IGZ, Den Haag, september 2010

Praktijk gids medicatieverificatie bij opname en ontslag. Veiligheidsprogramma VMS, 2008

Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten, Herziening 2018/2019, Utrecht, 28 november 2019. Zie www.zorginzicht.nl.

Veilige principes in de medicatieketen, voor de sectoren verpleging, verzorging en thuiszorg. Platform Medicatieveiligheid (ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, NHG, LOC, PFN, V&VN), 2012 - 2016. Zie www.zorgvoorbeter.nl.

Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz), Zie www.wetten.overheid.nl

Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (WMCZ) Zie www.wetten.overheid.nl

Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big), 1993. Zie www.wetten.overheid.nl.

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), 1992. Zie www.wetten.overheid.nl.



COLOFON

Werkgroep

Jos Hiel, Gemiva-SVG Groep,
Jos Noordover, VGN, tot en met 2018,
Elske ten Vergert, vanaf december 2018
Danielle Peet, Daelzicht, NVAVG
Janny Visser, Ipse de Bruggen
Pauline van den Boogert, Frion, tot en met 2019.
Gerda van Brummelen en Auktje Louwes, V&VN

Meelezers

Anita van der Wal, Zozijn
Annemieke Horikx, KNMP
Bertil Lenderink, NVApVG
Carolien Hooymans, NHG
Monique Verduijn, NHG
Gijsbert van Veen, Adullam

Uitvoering

Els Dik, Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Greet de Wit, VGN, Gemiva-SVG Groep

Vormgeving

Mariël Lam

In opdracht van
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Oudlaan 4
Postbus 413
3500 AK Utrecht

Telefoon: 030-273 93 00
Mail: info@vgn.nl www.vgn.nl

Juli 2020



Bezoekadres

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postadres

Postbus 413
3500 AK Utrecht

T 030-273 93 00

E info@vgn.nl