

1. Doel van het medicatiebeleid

Het doel van het medicatiebeleid is het handelen op zodanige wijze zichtbaar te maken dat de kans op fouten tot het uiterste wordt verminderd. Anderzijds dient de richtlijn als referentiepunt bij het bespreken van meldingen.

(richtlijnen voor dit beleid zijn 'de veilige principes in de medicatieketen' en de 'dubbel paraferen lijst')

2. Verantwoordelijke

De solistisch werkende zorgverlener is verantwoordelijk voor het op orde houden van het juiste deskundigheidsniveau. De zorgverlener coördineert in samenwerking met andere betrokken zorgaanbieders de medicatieverstrekking bij de cliënt en legt de afspraken vast in het zorgleefplan middels het BEM formulier. De zorgverlener die de medicatie geeft is verantwoordelijk voor het toedienen van de juiste medicatie en de juiste hoeveelheid. Uitgangspunt is dat diegene die de medicijnen geeft op de hoogte moet zijn van de werking en bijwerking van dit medicijn.

Cliënten zijn (indien anders afgesproken en vastgelegd in het zorgleefplan) zelf verantwoordelijk voor het bestellen, beheer en inname van hun medicatie. Medicatie van cliënten wordt altijd thuis bewaard. Als de medicatie op een aparte locatie in huis of achter slot en grendel worden bewaard staat in het zorgleefplan beschreven waar deze medicatie wordt bewaard.

3. Werkwijze

Rapportage en registratie

Afspraken met betrekking tot medicatieverstrekking vinden plaats in het zorgdossier op het BEM formulier. In het zorgleefplan wordt beschreven wat de afgesproken activiteiten zijn, welke de beoogde resultaten en wie er verantwoordelijk voor is. Op het formulier 'Apothekersoverzicht voorgeschreven medicatie' is vastgelegd welke medicijnen de cliënt gebruikt (overzicht wordt verstrekt door de apotheek). Op de 'toedienlijst medicatie' wordt afgetekend wanneer de medicatie is toegediend. Tevens vindt hierop de registratie plaats van medicijnen welke niet opgenomen zijn in de Baxter of Blister. Bij diabeten wordt de toegediende handeling tevens gerapporteerd in het zorgdossier op het rapportage blad.

Werkwijze

Als de cliënt in zorg komt:

- De solistisch werkende zorgverlener stelt zich op de hoogte van de indicatie;
- De coördinerende zorgverlener inventariseert het medicijngebruik;
- Schriftelijke overdracht, o.a. van de indicatie, de voorliggende zorgaanbieder, de behandelend (huis)arts, het etiketapotheek op de verpakking
- Aangevuld met (mondeling) informatie van cliënt of mantelzorger over (zelf-) medicatie
- Bij de apotheek wordt een uitgeprinte medicijnlijst opgevraagd.
- Alle afspraken over het beheer, toedienen en bestellen van medicatie worden vastgelegd in het zorgleefplan (BEM formulier).
- Controlemoment: uit deze inventarisatie mogen geen tegenstrijdigheden blijken. Indien er na deze inventarisatie zaken wel onvolledig of tegenstrijdig zijn, dient men direct uit te zoeken wat hiervan de oorzaak is (vooral door overleg met huisarts en apotheek).

Veranderingen:

- Verifieer voor de medicatiemutatie de opdracht van de voorschrijvende arts. Schriftelijke opdrachten tot mutatie dienen op het rapportageblad te zijn genoteerd, indien mogelijk door de arts, anders door de medewerker die deze opdracht aanneemt. Raadpleeg de arts in ieder geval als de opdracht onduidelijk of onvolledig is geformuleerd. (verantwoordelijkheden worden vastgelegd in het zorgdossier)
- Indien gebruik gemaakt wordt van een Baxter/Blister systeem vraagt men bij de apotheker een uitdraai van de voorgeschreven medicijnen en plaatst men dit formulier in het zorgdossier.
- Indien gebruik gemaakt wordt van een Baxter/Blister systeem is de apotheek verantwoordelijk voor het aanpassen van de Baxterrol/Blister bij een medicatiewijziging. Het is de solistisch werkende zorgverlener zelf niet toegestaan om zelf deze medicatie te wijzigen of te verwijderen uit de Baxterrol of Blister.

- Sommige medicijnen geven bijwerkingen als zij plotseling gestopt worden, denk aan slaapmedicatie of psychofarmaca. Vraag bij twijfel bij de apotheek of huisarts na of dit medicijn in één keer gestopt kan worden of dat langzaam afgebouwd moet worden.
- Maak melding van de mutatie (+reden) op het rapportageblad.
- Zorg voor een overdracht als de mutatie bekend moet zijn vóór het eerstvolgende cliëntbezoek van een collega.
- Zorg indien dat de verantwoordelijkheid is van de organisatie dat de medicatie die niet meer gegeven hoeft te worden uit de 'medicijnvoorraad' verdwijnt. Laat dit door de cliënt of mantelzorg naar de apotheek terugbrengen.

4. Bestellen

Spreek met de cliënt af wie de verantwoordelijk is voor het (bij)bestellen van medicijnen en noteer dit in het zorgdossier en in het zorgleefplan. Volg bij (telefonische) bestelling het voorschrift van de apothekeretiket of het actuele medicatieoverzicht van de apotheek. Let op of er geen tussentijdse mutatie van de dosering heeft plaatsgevonden. Maak melding van de bestelling op het rapportageblad en vermeld daarbij precies wat er besteld is, zodat de bestelling gecontroleerd kan worden.

5. Aftekenen van de gegeven medicatie

Medicatie waarbij de organisatie verantwoordelijk is voor inname of aanreiken, wordt vastgelegd in het zorgleefplan. Het aftekenen geschiedt op een aftekenlijst van de apotheek. Gesmeerde zalven wordt in de dagrapportage vermeld.

Dubbele controle bij gebruik van risicovolle medicatie (zie bijlage dubbel paraferen lijst) De dubbele check op het aanreiken en/of toedienen van risicovolle medicatie kan geschieden door:

- Een collega is aanwezig bij de handeling;
- 2e check kan uitgevoerd worden via een daartoe geschikte app;
- 2e check kan uitgevoerd worden door de cliënt en/of mantelzorger;
- Bij gebruik van Blister/Baxter systeem kan de check door de apotheker als 1e check gezien worden. De zorgverlener die aanreikt/toedient voert de 2e check uit.

6. Communicatie over medicatie

- Contact met de behandelend/ voorschrijvend (huis)arts of andere hulpverleners gebeurt in principe door de zorgverlener, mits deze een coördinerende rol heeft en dit is vastgelegd in het zorgleefplan
- Als een cliënt medicijnen niet of verkeerd inneemt moet dit aan de huisarts / voorschrijvend arts worden gemeld. De huisarts is eindverantwoordelijke voor de medische zorg. Tevens vult de zorgverlener een meldingsformulier in.
- Zorg ervoor dat je bij een gepland gesprek over medicatie (bijvoorbeeld met huisarts, apotheek of RIAGG) over actuele en direct te raadplegen informatie over de medicatie beschikt.
- Rapporteer de afspraken in het zorgdossier en pas eventueel het formulier 'afspraken voorgeschreven medicatie' aan.

7. Externe overdracht

- Laat de cliënt bij incidenteel bezoek aan een behandelend arts / hulpverlener de relevante informatie ter inzage meenemen, te denken valt aan medicatielijst, insulinekaart, trombosekaart.
- Vermeld alle medicatie op het overdrachtsformulier dat bestemd is voor de intra- of extramurale instelling waar de cliënt in zorg komt
- Meld op de overdracht het telefoonnummer van de coördinerende zorgverlener voor een toelichting.

8. Medicijn wel of niet uit de verpakking(strip) halen?

Voor het aanreiken en toedienen van medicatie door een zorgverlener dient per medicatiemoment het medicijn zo veel mogelijk in zijn originele verpakking te blijven. Dit kan door met een schaar de strip te verdelen. Hierdoor blijft het medicijn door opdruk van de soortnaam en concentratieaanduiding of door bijvoorbeeld de kleur van de verpakking herkenbaar.

Cliënten welke niet meer zelfstandig kunnen zorgdragen voor het medicatie beheer, inname/aanreiken en bestellen van de medicatie zullen gebruik moeten maken van het Baxter of Blister systeem. Deze afspraken zijn opgenomen in het zorgleefplan.

9. Medicatieverstrekking en problematische cliëntsituaties

Uitgangspunt is een oplossing te zoeken bij de cliënt thuis. Een afsluitbare kast of iets dergelijks is meestal afdoende. De plaats waar de medicijnen liggen staat vermeld in het zorgleefplan. Er worden geen medicijnen op kantoor bewaard.

Cliënten kunnen nooit worden gedwongen medicijnen in te nemen. Medicijnweigering zal in het zorgdossier en aan de huisarts moeten worden gerapporteerd.

Bij problemen rond de medicatieverstrekking zal in overleg met huisarts, apotheek, mantelzorg en coördinerend zorgverlener een oplossing worden gezocht. Denk aan een aangepaste dosering of toedieningsvorm, thuisbezorgen van de medicatie en eventueel medicatie bezorgen bij een contactpersoon.

Medicatie wordt niet zonder opdracht van de arts en de daarbij behoren toestemming van de cliënt gemaakt. Indien medicatie moet worden gemaakt staat dit beschreven in het zorgleefplan.

10. Incidenten rond medicijnverstrekking

Incidenten rond medicijnverstrekking worden gemeld door het invullen van een Meldingsformulier. Dit formulier wordt gebruikt bij de jaarlijkse reflectie op het eigen handelen.

11. Retour medicatie

Medicatie wordt door de cliënt zelf geretourneerd naar de apotheek, tenzij anders afgesproken is tussen de cliënt en de apotheek. Extramuraal de organisatie zorgt dat medicatie die niet meer gebruikt wordt zo snel mogelijk retour gaat naar de apotheek. Retourmedicatie wordt zo opgeslagen dat deze niet toegankelijk is voor onbevoegden totdat deze wordt opgehaald door de apotheek.

12. Bijzondere medicijnen

Acenocoumarol (Sintrom) en fenprocoumon (Marcoumar)

Deze medicatie wordt door de apotheek regelmatig in een los potje op naam van de cliënt geleverd. Aangezien bij Sintrom of Marcoumar de dosering sterk kan variëren op aanwijzing van de trombosedienst, wordt het gebruik- de dosis- niet vermeld op het formulier 'afspraken voorgeschreven medicatie'. Onder het kopje 'dosis' wordt vermeld: 'volgens schema trombosedienst'. Op de door de trombosedienst geleverde kaartjes staat duidelijk vermeld hoeveel tabletten er op die dag gegeven moeten worden. Bij het uitzetten van de medicijnen worden de kaartjes van de trombosedienst afgetekend door het genoemde getal heen. Als de medicatie gegeven wordt, wordt op normale wijze afgetekend op het formulier 'aftekenlijst medicijnen'. Het kaartje van de trombosedienst wordt bewaard in het zorgdossier, bij de medicijnlijst.

Opiaten

Geneesmiddelen die onder de Opiumwet vallen worden door de apotheek in zeer kleine hoeveelheden geleverd.

Controle is in de thuissituatie altijd niet volledig, omdat de medicatie vaak voor veel personen toegankelijk is (cliënt, mantelzorg en zorgverleners). De cliënt of mantelzorg is en blijft 'beheerder' van de medicatie.

Insuline

Insuline wordt meestal gegeven met behulp van een insulinepen. De voorraad pennen wordt in de koelkast bewaard, de pen die wordt gebruikt blijft buiten de koelkast liggen.

De hoeveelheid insuline die gegeven moet worden, wordt vermeld op de insulinekaart of in het zorgdossier of Diabetesformulier. Op de medicijnlijst en in het zorgleefplan wordt vermeldt onder het kopje 'dosis': volgens insulinekaart.

Als insuline wordt toegediend door de zorgverlener dan dient dit alleen uitgevoerd te worden als deze

bevoegd en bekwaam hiervoor is. Tevens moet een uitvoeringsverzoek van de (huis)arts en een protocol in het zorgdossier aanwezig te zijn. Vanuit de opleidingsachtergrond van de zorgverlener wordt verwacht dat zij ook de randvoorwaarden omtrent de bewaarlocatie van de medicatie bewaken.

Cytostatica

Cytostatica worden gereed voor toediening door de apotheek afgeleverd. Bij orale toediening dient de cliënt zelf de tablet/capsules uit de verpakking te halen. Indien dit niet mogelijk is dan moet de tablet of capsule in een medicijnbekertje gedrukt worden en dit medicijnbekertje moet aan de cliënt gegeven worden. Als de cliënt van de zorgverlener afhankelijk is om de tablet/capsule naar de mond te brengen, dan dienen speciale handschoenen gedragen te worden. (zie protocol)

Tabletten mogen nooit gebroken of gemalen worden om door een sonde toegediend te worden. Als de cliënt niet kan slikken dan zal een andere toedieningswijze gekozen moeten worden. De verpakking dient als specifiek chemisch afval behandeld te worden.

Voor intraveneuze toediening verdient het de voorkeur om te werken met zogenaamde gesloten systemen. (intraveneuze toediening wordt niet uitgevoerd door de organisatie).

Als cliënten cytostatica intraveneus in een ziekenhuis toegediend hebben gekregen gelden er bij sommige cytostatica ook nog voorzorgsmaatregelen als de cliënt weer thuis is. Dit verschilt per middel. (zie protocol)

"Zo nodig" medicatie

Het is niet wenselijk, maar het komt voor dat een (huis)arts een medicijn voorschrijft dat "zo nodig" gebruikt moet worden. Dit zal voornamelijk voorkomen bij pijnstillers en laxeermiddelen. De afspraak wanneer de medicatie genomen mag of moet worden, moet worden vastgelegd in het zorgleefplan.

Minstens één keer per maand moet de `zo nodig'-medicatie worden geëvalueerd: moet het medicijn structureel worden gegeven, moet de dosis aangepast worden of moet het medicijn gestopt worden. Alles uiteraard in overleg met de arts die het medicijn heeft voorgeschreven (indien verantwoordelijkheid van de organisatie en vastgelegd in het zorgdossier).

Als de "zo nodig" medicijnen zijn gegeven door de zorgverlener, dan dient dat te worden afgetekend op de `aftekenlijst medicijnen'. Het effect van de medicatie wordt vermeld in de voortgangsrapportage door de eerstvolgende medewerker die bij de cliënt komt.

Verwijzing

Overzicht dubbel paraferen lijst <https://www.knmp.nl/downloads/dubbel-paraferenlijst.pdf/view>

Referenties/bronnen

Veilige principes in de medicatieketen

Instituut voor verantwoord medicijngebruik: www.medicijngebruik.nl

Inspectie voor de GezondheidsZorg: www.igj.nl

Zorg voor beter: www.zorgvoorbeter.nl/medicatieveiligheid