



**Kaderdocument Medicatiebeleid**  
**Bewust4Beter 2017**

## **INHOUD**

<b>1.</b>	Inleiding	blz.2
<b>2.</b>	Doelstelling	blz.3
<b>3.</b>	Medicatiebeleid van B4B	blz.3
<b>4.</b>	Kwaliteitsbeleid	blz.4
<b>5.</b>	Cultuur van de organisatie	blz.4
<b>6.</b>	Personeelsbeleid	blz.4
<b>7.</b>	Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden	blz.5
<b>8.</b>	Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende disciplines	blz.5
<b>9.</b>	Taken behandelaar (huisarts, specialist)	blz.6
<b>10.</b>	Taken apotheker	blz.6
<b>11.</b>	Taken coördinerend verpleegkundige	blz.7
<b>12.</b>	Medicatieproces in grote lijnen	blz.8

### **Bijlagen:**

Bijlage 1: Scholing

## **1. Inleiding**

Veel cliënten van Bewust4Beter (hierna B4B) gebruiken medicatie. Het is belangrijk dat cliënten de juiste medicatie krijgen, op het juiste tijdstip, de juiste dosering en op de wijze zoals beschreven in de bijsluiter. In beginsel is cliënt zelf verantwoordelijk voor zijn of haar medicatie, beheer en gebruik, maar wanneer cliënt afhankelijk is van een zorgverlener (van B4B), ligt de verantwoordelijkheid bij B4B. Voor elke cliënt zullen daarom hierover duidelijke afspraken worden gemaakt in het begeleidingsplan

De taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de medicatiezorg in dit kaderdocument zijn van toepassing bij die cliënten waarvan de medicatiezorg (deels) is overgenomen. Bij cliënten die hun medicatie zelfstandig beheren en gebruiken, heeft B4B alleen een signalerende taak. Bij medicatieproblemen controleert de Coördinerend Verpleegkundige of er (meer) medicatiezorg nodig is.

In het medicatieproces kunnen gemakkelijk fouten worden gemaakt en risico's voor de cliënt ontstaan. Uit onderzoek blijkt dat de kans op problemen met medicatie verhoogd is bij mensen die niet zelfstandig wonen, een verminderde cognitie hebben, meerdere aandoeningen naast elkaar hebben en meerdere geneesmiddelen naast elkaar gebruiken.

Om fouten en onveilige situaties te voorkomen, is het van groot belang om zorgvuldig te zijn in het medicatieproces en op een systematische manier om te gaan met risicosituaties en fouten. Van belang is dat B4B een goed gestructureerd medicatieproces heeft, waarbij de taken en verantwoordelijkheden van het medicatieproces goed vastliggen en de kwaliteit wordt bewaakt. Ten slotte behoort het medicatiebeleid te voldoen aan de geldende wet- en regelgeving en de Veilige Principes in de medicatieketen.

## **2. Doelstelling**

Dit kaderdocument geeft B4B richting in het vormgeven van het eigen medicatiebeleid. Daardoor is het medicatieproces zodanig ingericht dat het veilig is en voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving en daarvan afgeleide normen, richtlijnen, standaarden en handreikingen in de thuiszorg. Het inrichten van een veilig medicatieproces kan de instelling niet alleen. De instelling is hierbij afhankelijk van de medewerking en de kwaliteit van de ketenpartners: de artsen, de apothekers en de andere zorgverleners. In het kaderdocument zal expliciet aangegeven worden wat de rollen van deze partijen zijn en wat u van hen mag verwachten.

Op basis van dit kaderdocument kan B4B het beleid rond de medicatie vormgeven, afspraken maken met de ketenpartners en het medicatieproces beschrijven.

Het kaderdocument gaat uit van de visie op de begeleiding en ondersteuning die B4B levert aan mensen in de thuiszorg. Herstelbenadering en rehabilitatie staan centraal. Herstellen is wat mensen met een beperking zelf doen, rehabilitatie is wat hulpverleners en de omgeving kunnen doen om het herstelproces te bevorderen. De cliënt is de 'regisseur van zijn eigen leven', de B4B-medewerker begeleidt de cliënt waar nodig. Dit alles op basis van de zorgbehoefte van de cliënt en het normalisatieprincipe: zo normaal mogelijk waar het kan. Dit kan ook inhouden het begeleiden van de cliënt naar eigen beheer en gebruik van medicatie.

Naast het medicatiebeleid, de taken en de verantwoordelijkheden wordt in het kaderdocument ook het medicatieproces beschreven. Hiermee is het eenvoudiger om de vertaling naar de werkvloer te maken.

Hoofdstuk 3 beschrijft waar het medicatiebeleid van de organisatie aan moet voldoen. In hoofdstuk 4 kunt u lezen wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van de verschillende actoren in het medicatieproces. In hoofdstuk 5 is het medicatieproces zelf beschreven. Per onderdeel is aangegeven wat van B4B mag worden verwacht, maar ook wat B4B van de ketenpartners – artsen, apothekers en andere zorgverleners – mag verwachten.

## **3. Het medicatiebeleid van B4B**

De Directie van B4B is eindverantwoordelijk voor het medicatiebeleid in de organisatie. De Directie zorgt ervoor dat het beleid overeenkomstig wettelijke normen en regels wordt uitgevoerd. Het medicatiebeleid is een zeer belangrijk onderdeel van het kwaliteitssysteem van B4B. Gezien het feit dat er in de medicatie nog veel fouten worden gemaakt, vraagt het medicatiebeleid extra aandacht. Ook zullen er afspraken gemaakt moeten worden ten aanzien van het medicatiebeleid met externen, zoals apothekers en huisartsen. Naast het medicatiebeleid vindt B4B het van belang dat er een goede cultuur heerst in de organisatie en het personeelsbeleid gericht is op zorgvuldigheid.

### **Medicatiebeleid**

B4B heeft een medicatiebeleid waarin de volgende onderdelen zijn opgenomen: visie, beleid, structuur, taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afspraken omtrent het gehele medicatieproces.

B4B<sup>1</sup> is verantwoordelijk voor het ontwikkelen en beschrijven van het medicatiebeleid en moet zorgen dat het beleid afgestemd is met de extern betrokkenen. Het beleid wordt vertaald in procedures en werkinstructies, zodat zorgverleners en cliënt weten wat er van hen verwacht wordt. Door middel van meldingen van fouten en/of (bijna)-incidenten, klachten en expertise van de Verpleegkundige Coördinator wordt het medicatiebeleid aangescherpt.

---

<sup>1</sup> B4B maakt geen onderscheid tussen Bestuur, Directie en Management. Met B4B wordt de combinatie van deze drie functies bedoeld.

#### **4. Kwaliteitsbeleid**

Het medicatiebeleid vormt een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, procedures en werkinstructies zijn vastgelegd in het kwaliteitshandboek.

Fouten en (bijna-)incidenten op het gebied van medicatie worden door de Coördinerend Verpleegkundige systematisch geregistreerd, geanalyseerd en voorzien van verbetervoorstellen. Iedere cliënt van B4B heeft een Coördinerend Verpleegkundige, die de meldingen van fouten en (bijna)- incidenten behandelt. Zorgverleners, cliënten en andere direct betrokkenen bij de zorg kunnen terecht bij deze Coördinerend Verpleegkundige.

De Coördinerend Verpleegkundigen komen minstens een keer per maand bij B4B. Hierin worden de meldingen besproken en verbetervoorstellen voorgedragen. De verbetervoorstellen worden door de Directie beoordeeld. Vervolgens worden, indien akkoord, de verbetervoorstellen geïntroduceerd door de Coördinerend Verpleegkundige bij cliënt en zorgverlener.

B4B heeft een klachtenregeling. Klachten over het medicatiebeleid worden zeer serieus genomen en worden gebruikt om verbeteringen in het medicatiebeleid aan te brengen. De klachten over het medicatiebeleid worden meegenomen in de maandelijkse bijeenkomst met de Coördinerend Verpleegkundigen. B4B vindt het belangrijk om de expertise van deze coördinatoren mee te nemen in het medicatiebeleid.

#### **5. Cultuur van de organisatie**

B4B heeft een open cultuur van de organisatie hoog in het vaandel staan. Het beleid zal beter worden uitgevoerd wanneer er een klimaat heerst waarin het medicatieproces serieus genomen wordt en waar ieder zijn of haar fouten openlijk kan bespreken en evalueren. Fouten maken is menselijk en kan niet volledig worden uitgesloten. B4B zorgt er daarom voor dat medewerkers, zorgverleners en cliënten fouten en bijna-fouten durven te melden. Juist door deze meldingen kan het medicatiebeleid worden verbeterd, zodat de fouten steeds meer worden beperkt.

#### **6. Personeelsbeleid**

Naast een open cultuur is het zeer van belang dat het personeel bekwaam en bevoegd is. B4B moet voldoende gekwalificeerde medewerkers in dienst hebben voor het geven en beheren van medicatie. De competities die de zorgverleners minimaal moeten hebben voor het uitvoeren van taken met betrekking tot medicatie is beschreven in het kwaliteitskader. Er wordt in de Wet BIG een onderscheid gemaakt tussen 'bekwaam' en 'bevoegd'. Met bevoegdheid wordt bedoeld dat de zorgverlener moet kunnen aantonen met diploma's, certificaten of andere papieren dat hij of zij de handeling mag uitvoeren. Bekwaamheid houdt in dat iemand de kennis, vaardigheden en professionele houding bezit. Echter, in geen enkele wet wordt nader bepaald welke deskundigheid een zorgverlener moet hebben om bekwaam te zijn om de handeling uit te voeren.

De 'Leidraad Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg' geeft bekwaamheid als volgt weer<sup>2</sup>:

Een zorgmedewerker die bekwaam is in medicatie geven, heeft:

1. Voldoende kennis over de werking van medicijnen, het ziektebeeld van de zorgvrager, het medicatieproces en 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.

Bij cliënten die de medicatie in eigen beheer hebben, moet de medewerker signaleren als dit

---

<sup>2</sup> Leidraad bekwaamheid medicatie geven in de langdurige zorg, V&VN, december 2014

niet op verantwoorde wijze gebeurt en dit op een professionele wijze bespreken met de cliënt.

B4B houdt per cliënt bij welke zorgverleners bekwaam zijn om bepaalde activiteiten binnen het medicatieproces uit te voeren. Indien het om een voorbehouden handeling gaat, wordt door B4B bijgehouden welke zorgverleners bekwaam én bevoegd zijn. Bij voorbehouden handelingen wordt altijd duidelijk beschreven wat dit inhoudt en hoe de zorgverlener dit moet uitvoeren (zie protocollen).

B4B is verantwoordelijk voor bijscholing en nascholing<sup>3</sup>, zodat zorgverleners voldoende deskundig zijn om het medicatiebeleid uit te voeren.

## **7. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden**

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, die B4B heeft met betrekking tot het medicatiegebruik, hangen af in welke mate B4B het beheer en gebruik van de medicatie heeft overgenomen. De locatie waar B4B de begeleiding en ondersteuning bidet is niet van belang, ondanks dit in de meeste gevallen bij cliënt thuis zal zijn.

Als de cliënt de medicatie in eigen beheer heeft is de enige taak van B4B om periodiek samen met cliënt en zorgverlener te bespreken hoe dit eigen beheer loopt en of hierbij ondersteuning nodig is. Daarnaast moet de zorgverlener reageren op signalen als blijkt dat het medicijngebruik niet naar wens loopt of als het in het algemeen niet goed gaat met cliënt.

Wanneer B4B de cliënt hulp biedt bij de medicatie, is B4B verantwoordelijk voor de uitvoering van dat specifieke onderdeel van het medicatieproces. De geleverde hulp moet verantwoord en voldoen aan de wet- en regelgeving. Samen met de cliënt wordt er periodiek geëvalueerd of de geboden zorg voldoende en gewenst is. Om bovenstaande te garanderen is het belangrijk dat voor iedereen duidelijk is, wie welke taak heeft in het proces, wie waarvoor verantwoordelijk is en wie welke bevoegdheid heeft.

## **8. Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende disciplines**

De taken en verantwoordelijkheden, die hieronder worden beschreven, gelden alleen voor die cliënten waarvan B4B het medicatiebeheer (deels) heeft overgenomen. Bij cliënten, die de medicatie in eigen beheer hebben, heeft B4B slechts een signalerende functie.

### **Opmerking**

De Directie van B4B is gelijk aan het Management van B4B. Daarom wordt er geen onderscheid gemaakt tussen deze taken.

- B4B is eindverantwoordelijk voor het medicatiebeleid
- B4B ontwikkelt een centraal medicatiebeleid dat voldoet aan de huidige wet- en regelgeving, richtlijnen e.d. en stelt dit vast, zorgt ervoor dat dit medicatiebeleid kenbaar wordt gemaakt bij cliënt en bij betreffende zorgverleners die bij cliënt gaat werken. Vervolgens zorgt B4B dat het medicatiebeleid wordt uitgevoerd, zoals beschreven
- B4B voorziet in scholing en toetsing van deskundigheid van medewerkers
- B4B is verantwoordelijk dat er per cliënt een Coördinerend Verpleegkundige beschikbaar is, die cliënt en zorgverlener laagdrempelig kunnen benaderen voor vragen, meldingen, (uitvoering van) het medicatiebeleid e.d.
- B4B zorgt voor een bedrijfsklimaat dat erop gericht is dat het medicatieproces serieus wordt genomen, (bijna)-incidenten, calamiteiten, complicaties worden gemeld, zonder dat daar iemand voor wordt gestraft.
- B4B zorgt ervoor dat het bewaren, klaarzetten en toedienen van de medicatie correct en veilig gebeurt en dat toedienlijsten worden gecontroleerd.
- B4B zorgt ervoor dat de toedienlijsten van apotheek worden gebruikt en dat er een

---

<sup>3</sup> Voorbehouden handelingen in de praktijk: richtlijnen voor de samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (VIG), 2002.

actueel medicatieoverzicht beschikbaar is. Zowel de toedienlijst als het medicatieoverzicht behoren in de zorgmap van cliënt.

- B4B zorgt ervoor dat deze toedienlijsten minimaal 2 jaar worden bewaard.

## **9. Taken Behandelaar (huisarts, specialist)**

- De behandelaar adviseert de cliënt en B4B of het verantwoord is dat een cliënt de medicatie (gedeeltelijk) zelfstandig beheert en gebruikt
  - De behandelaar vergewist zich bij het voorschrijven van medicatie van de aanwezigheid van een actueel medicatieoverzicht per cliënt conform de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten
  - De behandelaar is samen met de apotheker verantwoordelijk voor een actueel medicatieoverzicht en voor de overdracht van medicatiegegevens naar andere zorgverleners
  - De behandelaar schrijft medicatie conform richtlijnen elektronisch voor aan de cliënt, tenzij noodsituatie; voert medicatiebewaking uit op cliëtniveau
  - De behandelaar geeft voor elke wijziging in de medicatie – ook stopopdrachten en wijzigingen in de dosering – een digitale opdracht aan de apotheek
  - De behandelaar omschrijft bij 'indien nodig' medicatie in welke situaties deze medicatie wordt toegediend (dit wordt vermeld in het cliëntdossier van B4B. De apotheek vermeldt dit op de toedienlijst van de cliënt.)
  - De behandelaar schrijft de reden van voorschrijven bij de betreffende geneesmiddelen op recept
  - De behandelaar bespreekt met de cliënt de reden van door hem/haar gestarte, gewijzigde of gestopte medicatieopdrachten. Als B4B het medicatiebeheer (deels) heeft overgenomen, informeert de behandelaar met medeweten van de cliënt ook B4B
  - De behandelaar beoordeelt of zelfzorgmedicatie verantwoord is, als cliënt hier hulp van B4B bij wil ontvangen
  - De behandelaar zorgt tijdig voor schriftelijke uitvoeringsverzoeken voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen. De behandelaar geeft voorlichting over de medicatie aan de cliënt en eventueel aan de B4B-zorgverlener/Coördinerend Verpleegkundige, indien deze het medicatiebeheer (deels) heeft overgenomen. Daarbij wordt in ieder geval informatie gegeven over het gebruik en de (bij)werkingen
  - Bij 'zo nodig' medicatie wordt duidelijk aangegeven wanneer de cliënt deze kan gebruiken. De behandelaar geeft deze informatie zo mogelijk ook aan de Coördinerend Verpleegkundige als B4B het medicatiebeheer heeft overgenomen. De behandelaar vermeldt de informatie in ieder geval op het recept, zodat de apotheek deze informatie op de toedienlijst kan vermelden. De gegeven voorlichting wordt zowel vastgelegd in het dossier van de behandelaar als in het dossier/zorgmap van B4B
  - Indien meerdere behandelaren met elk een eigen inhoudelijke verantwoordelijkheid betrokken zijn bij de behandeling – bijvoorbeeld een psychiater voor de psychische klachten en een huisarts voor de somatische klachten – stemmen deze de behandeling op elkaar af en bepalen wie het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en zo nodig de Coördinerend Verpleegkundige van B4B, die de behandeling coördineert en eindverantwoordelijk is
- De behandelaar – vaak de huisarts – zorgt minimaal jaarlijks voor de beoordeling van de medicatie van de cliënt. Dit doet de hoofdbehandelaar in samenwerking met diegenen die in het medicatieproces een verantwoordelijkheid dragen, namelijk de apotheker, de cliënt zelf en/of diens vertegenwoordiger en andere betrokkenen, zoals de zorgverlener en de Coördinerend Verpleegkundige.

## **10. Taken Apotheker**

- De apotheker geeft gevraagd en ongevraagd advies aangaande het medicatiebeleid en de uitvoering van het medicatieproces
- De apotheker is samen met de behandelaar verantwoordelijk voor een actueel medicatieoverzicht en voor de overdracht van medicatiegegevens naar andere zorgverleners conform de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten
- De apotheker levert voor cliënten waarvan B4B het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen de medicatie in een baxterrol af

- De apotheker zorgt ervoor dat de cliënt, zorgverlener en Coördinerend Verpleegkundige beschikken over bijbehorende bijsluiters
- De apotheker zorgt dat B4B voor cliënten waarbij zij het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen beschikt over complete toedienlijsten. Bij mutaties wordt de actuele versie – bij voorkeur ook buiten de normale openingstijden – dezelfde dag aangeleverd
- De apotheker voert mutaties uit – bijvoorbeeld stoppen, doseringswijzigingen – in door de apotheek uitgezette en geleverde medicatie
- De apotheker voert medicatiebewaking uit op cliëntniveau
- De apotheker zorgt dat B4B voor cliënten waarbij het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen na iedere medicatiewijziging weer beschikt over het actueel medicatieoverzicht
- De apotheker adviseert de zorgverlener van B4B over het klaarmaken en toedienen van medicatie, bij voorbeeld via de toedienlijst
- De apotheker maakt met B4B afspraken over het plaatsen van zelfzorgmedicatie op het medicatieoverzicht
- De apotheker zorgt ervoor dat de medicatie naar de woning van cliënt wordt gestuurd of klaarligt om opgehaald te worden door cliënt en/of zorgverlener
- De apotheker maakt afspraken met cliënt over het retourneren van medicatie naar de apotheek bij het niet meer gebruiken
- De apotheker zorgt voor het bewaren van de medicatieopdrachten volgens de geldende voorschriften
- De apotheker zorgt ervoor dat er minimaal jaarlijks wordt gekeken naar de medicatie van alle cliënten. Dit doet de apotheker in samenspraak met de hoofdbehandelaar - vaak de huisarts -, de cliënt en alle betrokkenen bij het medicatieproces zoals zorgverleners en de Coördinerend Verpleegkundige
- De apotheker handelt met inachtneming van de wetgeving, richtlijnen en handreikingen

## **11. Taken Coördinerend Verpleegkundige**

- De CV coördineert en bewaakt de uitvoering van het medicatieproces
- De CV toetst de werkbaarheid van ontwikkelde procedures en voorschriften aan de praktijk
- De CV werkt hygiënisch en volgens de geldende protocollen
- De CV draagt zorg voor een juiste opslag en medicatiebeheer bij iedere cliënt
- De CV is bekwaam voor de uit te voeren activiteiten en houdt eigen deskundigheid op peil
- De CV geeft alleen medicatie in en volgens opdracht van een arts
- De CV signaleert daar waar mogelijk als de cliënt veel zelfzorgmiddelen gebruikt waarvan het gebruik niet bekend is bij de behandelaar en apotheker en bespreekt dit met de cliënt. De Coördinerend Verpleegkundige stimuleert en ondersteunt de cliënt dit gebruik te bespreken met de behandelaar of bespreekt dit zelf, na overleg met de cliënt, met de behandelaar
- De CV geeft alleen zelfzorgmedicatie (medicatie die zonder recept gekocht kan worden) na schriftelijk akkoord arts. Bij voorkeur wordt deze medicatie vermeld op de toedienlijst van de apotheek (in verband met aftekenen). Indien cliënt structureel bepaalde zelfzorgmedicatie gebruikt, heeft dit de voorkeur dit op het recept te laten voorschrijven door de arts, zodat de zorgverlener dit zonder problemen aan cliënt kan toedienen
- De CV heeft een signalerende functie met betrekking tot deskundigheid van andere medewerkers
- De CV signaleert ongewenste effecten en/of reacties op medicijngebruik (effect en bijwerkingen) en de ongewenste wijze van medicatiegebruik (overgebruik, niet-gebruik, verkeerd gebruik) Coördinerend Verpleegkundige stimuleert de cliënt en/of zorgverlener dit met de arts te bespreken of geeft dit – na overleg met de cliënt – door aan de arts
- De CV signaleert en meldt – in overleg met de cliënt – aan de behandelaar en apotheker als de toedienlijst niet volledig is, bijvoorbeeld als recepten vanuit het ziekenhuis niet ingeleverd zijn bij de apotheek
- De CV geeft medicatie die niet door de apotheek in een medicatierol of weekdoos uitgezet kan worden, bijvoorbeeld druppels en dranken . Een deel van deze medicatie is risicovol, waardoor er een tweede persoon moet aftekenen. Deze tweede persoon moet



iemand zijn die bevoegd en bekwaam is. In beginsel is dit de zorgverlener van cliënt en de (coördinerend) verpleegkundige

- De CV signaleert en legt – in overleg met de cliënt en eventueel behandelaar – de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan ondersteuning wat betreft medicatiegebruik vast in het begeleidingsplan. Minimaal eenmaal per jaar en zo nodig vaker wordt de mate van zelfstandigheid van de cliënt en de behoefte aan ondersteuning geëvalueerd
- De CV levert een bijdrage aan de minimaal jaarlijkse beoordeling van de medicatie van de cliënt. Bij deze beoordeling moeten minimaal de hoofdbehandelaar (vaak de huisarts), de apotheker en de cliënt betrokken zijn.

## **12. Het medicatieproces in grote lijnen**

In dit hoofdstuk schetsen we het medicatieproces van B4B. Met name wat van B4B mag worden verwacht, maar ook wat B4B van de ketenpartners – de artsen en apothekers – mag verwachten.

In dit hoofdstuk is het medicatieproces ingedeeld in de volgende processtappen:

- a. In begeleiding komen
- b. Voorschrijven
- c. Afleveren
- d. Klaarzetten, aanreiken en toedienen
- e. Opslag en voorraadbeheer
- f. Evaluatie

### **a. In begeleiding komen**

- Iedere cliënt van B4B heeft zijn of haar eigen vaste zorgverleners en een Coördinerend Verpleegkundige
- Wanneer cliënt geïndiceerd wordt, wordt er gekeken of cliënt medicatie gebruikt en of hij of zij dit zelfstandig kan beheren en gebruiken. De CV'er gaat kijken of er bij deze medicatie hulp nodig is en of het verantwoord is om cliënt dit zelfstandig te laten beheren. Hierbij moet niet alleen gekeken worden of het verantwoord is voor cliënt zelf, maar ook voor zijn of haar omgeving
- Het in kaart brengen of een cliënt zelfstandig medicatie kan beheren en/of gebruiken en aan welke ondersteuning hij of zij behoefte heeft, gebeurt in een gesprek tussen de Coördinerend Verpleegkundige en de cliënt. In principe is de wens van de cliënt leidend. Als het volgens de inschatting van de Verpleegkundige onverantwoord is dat een cliënt zijn medicatie zelf beheert en/of gebruikt, neemt deze hierover met medeweten van de cliënt contact op met de behandelaar (meestal huisarts).
- Er wordt gebruik gemaakt van het BEM-formulier om structureel in kaart te brengen of cliënt zijn of haar medicatie zelfstandig kan beheren en/of gebruiken.<sup>4</sup>
- Indien het medicatiebeheer (deels) wordt overgenomen, wordt in het begeleidingsplan vastgelegd welke aspecten dit zijn. B4B is er voor de overgenomen taken verantwoordelijk dat deze worden uitgevoerd conform huidige wet- en regelgeving. Er zal contact worden opgenomen met de behandelaar en de apotheek dat de medicatie (gedeeltelijk) wordt overgenomen en dat de medicatie in een distributiesysteem (GDS) moet worden aangeleverd. Zo worden medicatiefouten aanzienlijk verlaagd en hoeft er ook niet twee keer te worden afgetekend
- Door middel van een medicatieoverzicht van de apotheek krijgt B4B een beeld welke medicatie een cliënt gebruikt. De apotheker kan dit overzicht – na schriftelijke toestemming van de cliënt – leveren. Omdat de medicatie tussentijds gewijzigd kan zijn, is het belangrijk dat dit overzicht geverifieerd wordt in een gesprek met de cliënt. Mocht er een wijziging plaats hebben gevonden en cliënt heeft nog een verouderd overzicht, dan moet een nieuwe worden aangevraagd bij de apotheek.

### **b. Voorschrijven**

- De arts is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de medicatie. De arts moet zich bij het voorschrijven vergewissen van een actueel en compleet medicatieoverzicht

---

<sup>4</sup> Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft hiervoor een instrument ontwikkeld, Signaleren en medicijn gesprek met BEM.

- Als B4B het medicatiebeheer en –gebruik (gedeeltelijk) van de cliënt heeft overgenomen, geldt dat B4B zich moet houden aan de door de arts voorgeschreven medicatie. Deze moet dus eenduidig vastliggen. Dit houdt bijvoorbeeld in dat:
  - o De arts moet vaststellen welke medicatie de cliënt in welke dosering en op welk tijdstip moet krijgen. De arts gebruikt het actueel medicatieoverzicht en verifieert bij de cliënt of het daadwerkelijk actueel is
  - o De Coördinerend Verpleegkundige stimuleert en ondersteunt een cliënt die veel zelfzorgmiddelen gebruikt om dit met de arts te bespreken of geeft dit – na overleg met de cliënt – door aan de arts en apotheek
- De arts geeft voorlichting over de medicatie aan de cliënt. Daarbij wordt in ieder geval informatie gegeven over het gebruik en de (bij)werkingen. Hij geeft deze informatie ook aan de zorgverlener van cliënt en de Coördinerend Verpleegkundige als de medicatie door B4B (gedeeltelijk) is overgenomen
- Als B4B een voorbehouden handeling moet uitvoeren ontvangt B4B een schriftelijk uitvoeringsverzoek van de arts. Als B4B geen bevoegde en bekwame medewerker heeft om deze handeling uit te voeren, wordt er gezorgd dat er een bekwame zorgverlener wordt gezocht of er zal een andere thuiszorgorganisatie worden ingeschakeld.
- Er zal door de Coördinerend Verpleegkundige of vaste zorgverlener van cliënt contact worden opgenomen met de apotheek om de medicatie in een GDS systeem te laten afleveren. Dit is meest veilige manier om medicatie toe te dienen en behoeft maar een keer te worden afgetekend.

### **c. Afleveren of wel ter hand stellen**

- De apotheker is verantwoordelijk voor de medicatiebewaking en het afleveren van geneesmiddelen op basis van de medicatieopdrachten van de arts
- Alle geneesmiddelen zijn voorzien van een etiket met de volgende gegevens: naam cliënt, dosering, periode van gebruik, aantal, identiteit, sterkte, toedieningsvorm en vervaldatum.
- Als B4B het medicatiebeheer en –gebruik (gedeeltelijk) van de cliënt heeft overgenomen, is het belangrijk dat:
  - o de apotheek de medicatie waar mogelijk uitgezet per dag en per toedientijdstip aanlevert waarbij de medicatie in een GDS systeem wordt aangeleverd, zoals een baxterol. Hierdoor worden eventuele uitzetfouten door B4B voorkomen en hoeft een tweede persoon van de B4B niet te controleren of er juist is uitgezet. Wanneer een medicatierol niet mogelijk is, is het mogelijk de apotheek te vragen om medicatie uit te zetten in week(of maand-)doseerdozen
  - o de apotheek een toedienlijst levert waarop de zorgverlener per dag, per tijdstip en per geneesmiddel kan aftekenen
  - o de apotheek bij medicatiewijzigingen de medicatierol aanpast. De apotheek levert bij elke medicatiewijziging ook een nieuwe toedienlijst aan
  - o de apotheek een actueel medicatieoverzicht levert. Bij elke wijziging in de medicatie levert de apotheek een nieuw actueel medicatieoverzicht, ook weer met aangepaste toedienlijst
  - o de apotheek voor elk geneesmiddel – ook in een medicatierol – een bijsluiter levert
  - o de apotheek zorg draagt voor het transport van de medicatie naar de cliënt
  - o de zorgverlener en/of Coördinerend Verpleegkundige controleert bij nieuwe medicatie of de juiste geneesmiddelen erop staan en of dit overeenkomt met het medicatieoverzicht en toedienlijst

### **d. Klaarzetten, aanreiken en toedienen**

Bij cliënten waarvan B4B het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen mogen alleen de bekwame zorgverleners de geneesmiddelen klaarzetten, aanreiken of toedienen. Een zorgverlener is bekwaam wanneer hij of zij:

- voldoende kennis heeft over de werking van medicijnen, het ziektebeeld van de zorgvrager, het medicatieproces en medicatieproblemen, zoals bijwerkingen en complicaties
- voldoende vaardigheden heeft om medicatie in verschillende toedieningsvormen te geven, en problemen met medicijngebruik te signaleren en op te lossen of over te dragen
- de juiste professionele houding heeft (o.a. communicatievaardigheden) om medicatie te geven
- De zorgverlener volgt de gebruiksvorschriften op zoals vermeld op de toedienlijst.
- De zorgverlener controleert bij door de apotheek uitgezette medicatie, bijvoorbeeld in medicatiezakjes, of de medicatie zoals genoemd op het zakje identiek is aan de medicatie zoals genoemd op de toedienlijst. Ook controleert de zorgverlener of het aantal medicijnen in het zakje klopt.
- De toedienlijsten moeten minimaal 2 jaar na einddatum bewaard blijven.
- Medicatie die niet door de apotheek uitgezet kan worden, dus niet in een GDS systeem zitten, worden door de verpleegkundige of bekwame zorgverlener zelf uitgezet. Risicovolle losse medicatie wordt twee keer gecontroleerd. Laatste controle vindt bij voorkeur plaats door een verpleegkundige.
- De zorgverlener mag in beginsel geen zelfzorgmiddelen aan cliënt geven als deze niet op de toedienlijst staan van de apotheek. Wanneer cliënt de zelfzorgmedicatie niet zelf kan innemen, zal de Coördinerend Verpleegkundige contact opnemen met de huisarts en daarna met de apotheek om de zelfzorgmedicatie op de toedienlijst te krijgen. Pas daarna mag de medicatie door zorgverlener worden gegeven.

#### **e. Opslag en voorraadbeheer**

- Er is per cliënt een Coördinerend Verpleegkundige aangesteld die het beheer van de medicatievoorraad coördineert.
- De voorraad van de geneesmiddelen wordt thuis bij cliënt bewaard
- De geneesmiddelen worden bewaard volgens de bewaarvoorschriften
- De geneesmiddelen worden in de oorspronkelijke verpakking bewaard..
- Er zijn duidelijke afspraken over wie toegang heeft tot de medicatie van de cliënt.

#### **f. Evaluatie**

Bij de evaluatie wordt onderscheid gemaakt tussen de evaluatie van de medicatie op cliënt- niveau en de evaluatie van het medicatieproces op organisatieniveau.

##### **Medicatie op cliëntniveau**

B4B maakt op cliëntniveau onderscheid tussen cliënten waarbij de medicatie (deels) door B4B wordt overgenomen en cliënten die de medicatie zelf beheren en gebruiken.

Cliënten die de medicatie in eigen beheer en gebruik hebben

- is de cliënt nog in staat zijn geneesmiddelen zelf te beheren en te gebruiken? Is hij geen gevaar voor zichzelf en zijn omgeving?
- zijn er – mogelijk door medicatie veroorzaakte – signalen waaruit blijkt dat het niet goed gaat met de cliënt?
- heeft de cliënt een ondersteuningsbehoefte wat betreft het beheer en het gebruik van de medicatie?

Cliënten waarbij het medicatiebeheer en gebruik (gedeeltelijk) is overgenomen

- is de ondersteuning die B4B wat betreft medicatie biedt nog nodig of voldoende? Of kan de cliënt de medicatie weer (in grotere mate) zelf beheren?
- het signaleren hoe de cliënt reageert op de medicatie (effect en bijwerkingen). Indien nodig wordt met de cliënt besproken hoe dit teruggekoppeld wordt aan de arts.
- het leveren van een bijdrage aan de beoordeling van de effecten van het medicatiegebruik, ook wel periodieke medicatiebeoordeling of medicatiereview genoemd.

### **Medicatieproces op organisatieniveau**

Per jaar evalueert B4B het medicatieproces met de Coördinerend Verpleegkundige van de cliënten. In de evaluatie wordt besproken hoe het medicatieproces verloopt en wat er eventueel beter kan en/of moet worden aangepast. In deze evaluatie wordt ook de mening van de cliënt en andere direct betrokkenen van het medicatieproces meegenomen. Tevens zijn de MIC-meldingen betreffende medicatie onderdeel van de evaluatie.

## **BIJLAGE SCHOLING**

Scholing van B4B-medewerker met betrekking tot taken op het gebied van signaleren, klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicatie is essentieel voor een goed en veilig gebruik van medicijnen van de cliënt van B4B. De scholing dient periodiek herhaald te worden en de bekwaamheid van de medewerker dient periodiek getoetst te worden en geregistreerd.

In de Leidraad 'Bekwaamheid bij geven van medicatie in de langdurige zorg' is beschreven welke kennis, kunde en houding een zorgmedewerker moet hebben om medicatie te kunnen geven.

Hieronder staat een aantal belangrijkste aspecten vermeld die de medewerker moet beheersen. Zie voor een volledig overzicht de Leidraad zelf. Het beleid van de zorginstelling zelf kan stringenter zijn en is in dat geval leidend.

Binnen een B4B kunnen medewerkers verschillende taken hebben met betrekking tot het medicijnbeleid. Per taak verschilt de benodigde scholing.

B4B-medewerker:

1. neemt het beheer en/of gebruik van de medicatie (deels) over van B4B-cliënt.
2. bepaalt welke zorg de cliënt nodig heeft rond de medicatie, de zorgregisseur.
3. voert voorbehouden handelingen uit. Hierbij is de juiste bekwaamheid en bevoegdheid vereist conform de Wet BIG. Ad 1. (Gedeeltelijke) overname beheer en/of gebruik medicijnen van cliënt

Ad 1. Overname (deel van) beheer en/of gebruik medicatie

De medewerker:

- heeft de meest noodzakelijk kennis over medicijngebruik
- heeft kennis van en vaardigheid in het op de juiste wijze klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicatie.
- heeft kennis van bijzondere toedieningsvormen van medicijnen, zoals inhalatoren, oog- druppels en medicinale pleisters en vaardigheid in het toedienen ervan.
- kan signalen van ongewenst medicijngebruik herkennen.
- weet wat te doen bij ongewenst medicijngebruik en kent zijn/haar grenzen en verantwoordelijkheden hierbij.
- heeft de noodzakelijke kennis van (hand)hygiëne en handelt hiernaar.
- kan signaleren dat er problemen zijn met beheer en/of gebruik van de medicatie door de cliënt. En kan deze signalen aan de zorgregisseur/betreffende medewerker rapporteren.
- heeft kennis van de juiste opslag van medicatie (met verkorte houdbaarheid)
- heeft indien van toepassing kennis van de werkwijze bij bijzondere medicatie zoals opiaten, middelen van trombosedienst en cytostatica.

## Ad 2. Bepalen zorgbehoefte met betrekking tot medicatie

De medewerker:

- heeft de meest noodzakelijke kennis over ziektebeelden.
- de meest noodzakelijke kennis over medicijnen en medicijngebruik in het algemeen en psychofarmaca in het bijzonder.
- kan bepalen of en zo ja welke hulp of hulpmiddelen de cliënt nodig heeft met betrekking tot het beheer en gebruik van de medicatie.
- kan de juiste hulp of hulpmiddelen voor de cliënt inzetten en het benodigde overleg met de betreffende zorgverleners voeren.

## Ad 3. BIG-handelingen

Hierbij gaat het vooral om het injecteren van medicatie zoals insuline. De medewerker:

beheerst aantoonbaar de techniek. Heeft inzicht, kennis en vaardigheden hoe te handelen bij acute problemen. Hierdoor is de medewerker bekwaam en dus bevoegd de voorbehouden handeling op verzoek van de arts uit te voeren.