

Medicatiebeleid

1. Inleiding

Het medicatiebeleid binnen “*Thuiszorg Groot Gelre en A&B TOM*” is er op gericht een zo veilig mogelijke situatie te creëren voor cliënt en zorgverlener binnen de zorgvraag op het gebied van medicatie verstrekking. Het medicatiebeleid geldt voor alle cliënten van de organisatie ongeacht de financieringsvorm van de zorg. Daarbij is het uitgangspunt om fouten in medicatie te voorkomen, de cliënt optimaal te ondersteunen binnen de mogelijkheden van de organisatie en de financiering van de specifieke zorgvraag en de zorgverlener te beschermen en maximaal te scholen binnen het al bestaande opleidingsniveau.

Het medicatieproces kan uitgesplitst worden in:

- De cliënt heeft medicatie volledig in eigen beheer.
- De medicatie wordt aangereikt of toegediend door een zorgverlener van de zorgorganisatie.
- De cliënt heeft het beheer van de medicatie geheel overgedragen aan de zorgorganisatie.

Bij iedere taak spelen andere risico's en andere verantwoordelijkheden. De definities, taken en verantwoordelijkheden van de verschillende zorg binnen het medicatieproces zijn beschreven in het *protocol medicatiebeheer en overdracht medicatiegegevens* (zie bijlage 2)

2. Informatie aan de cliënt

In een korte brochure (zie bijlage 1) is het medicatiebeleid van “*Thuiszorg Groot Gelre & A&B TOM*” vertaald naar de cliënt. Hierin wordt uitgelegd welke regels er aan medicatieverstrekking verbonden zijn en wat de cliënt op basis daarvan van de zorgverlener en de organisatie mag en kan verwachten. Ook wordt de cliënt geïnformeerd over de rol van huisarts en apotheek aangaande medicijngebruik in de thuissituatie.

De cliënt ontvangt deze informatie tijdens het intakegesprek/huisbezoek. Tijdens het intakegesprek gebruikt de zorg coördinator het screeningsformulier BEM (Beheer Eigen Medicatie, zie bijlage 4) om een inschatting te kunnen maken of de cliënt zorg nodig heeft op het gebied van medicatiegebruik.

3. Medicatieproces volledig in eigen beheer (1), aanreiken (2), toedienen (3) en overnemen beheer medicatie (4).

Degene die toedient is verantwoordelijk voor controle op het uitzetten. Met nadruk stelt “*Thuiszorg Groot Gelre & A&B TOM*” dat de controle op de juistheid van uitgezette medicatie zorgvuldig moet zijn en niet alleen het tellen van medicatie behelst. Bij toediening uit de originele verpakking is geen controle mogelijk buiten het aftekenen van deze handeling op de toedienlijst.

Het gebruik van een duidelijk en volledig overzicht van de uit te delen medicijnen is nodig voor een betrouwbare controle.

Het resultaat van dit proces is dat de cliënt de juiste medicijnen krijgt op de juiste tijd in de juiste hoeveelheid en op de juiste wijze toegediend door de juiste functionaris.

Het toedienen van medicatie die niet in een doseersysteem kan worden uitgezet en/of een voorbehouden of risicovolle toedieningsvorm mag alleen door niveau 3 en hoger worden uitgevoerd. Hiervoor moet altijd een schriftelijke opdracht zijn van de arts of een gewijzigd medicatieoverzicht van de apotheek

Zorgverleners werken volgens het geldend medicatieprotocol en de werkinstructie van de organisatie waarin het beleid praktisch is vertaald. Zorgverleners kennen het

Medicatiebeleid

medicatieprotocol en de werkinstructie, het volgen van de geldende werkwijze binnen de organisatie is vastgelegd binnen de raamovereenkomst (zelfstandige zorgverleners) of het arbeidscontract (loondienst).

In de werkinstructie medicatieproces zijn alle stappen, verantwoordelijke functies en bijbehorende documenten beschreven. Tevens zijn in 2 bijlagen het aanvraag- en mutatieformulier Geneesmiddelen Distributie Systeem (GDS) en de logistiek recepten opgenomen.

4. Medicatie in GDS

In de meeste gevallen zal een cliënt gebruik maken van het GDS van de apotheek. De apotheek maakt hierover afspraken met de cliënt en aan de levering zijn strenge eisen gesteld. Of de apotheek van de cliënt aan de eisen voldoet kan bij twijfel worden nagelezen op www.knmp.nl

Wanneer de apotheek de medicatie uitgezet aflevert in een GDS en de cliënt gebruikt geen losse medicijnen die niet in het systeem kunnen worden uitgezet dan is het mogelijk voor een niveau 2 zorgverlener om de medicatie aan te reiken. Hierbij geldt duidelijk de restrictie vanuit “*Thuiszorg Groot Gelre & A&B TOM*” dat de medicatie slechts in de hand geplaatst mag worden van de cliënt. De cliënt dient zelf de medicatie op juistheid te controleren. Dit betekent dat het oplossen, het vermengen van medicatie met voedsel, het breken van tabletten of het in de mond stoppen van medicijnen door een zorgverlener niveau 1 of 2 **niet** is toegestaan.

Niet alle medicijnen passen in de GDS zoals bepaalde blisterverpakkingen, sachets, zetpillen, drankjes en ‘zo nodig’ medicatie of medicijnen die meer dan vier keer per dag toegediend moeten worden. Ook risicovolle stoffen zoals cytostatica en lithium vereisen een afzonderlijke behandeling. Het halveren van tabletten is lastig en gaat ten koste van de herkenbaarheid waardoor problemen kunnen ontstaan rondom de dosering. Dat maakt het controleren bij het toedienen nauwelijks mogelijk.

Voor al deze medicatie geldt uiteraard dat deze zorg slechts door een zorgverlener met niveau 3,4 of 5 mag worden uitgevoerd.

Medicatie uitzetten wordt niet meer door de zorgorganisatie uitgevoerd!

Wanneer er ondersteuning bij het medicatieproces in welke vorm dan ook nodig is wordt er een GDS aangevraagd. Zonder verstrekking in GDS wordt de zorg door *Thuiszorg Groot Gelre/A&B TOM* niet verleend.

5. Verantwoordelijkheid van de cliënt.

Wanneer de zorgvraag het aanreiken of toedienen van medicatie betreft dan heeft de cliënt de volgende verantwoordelijkheden:

- De cliënt geeft toestemming voor de aanvraag van een GDS.
- De cliënt zorgt er voor dat de relevante bijsluiters en het GDS op een vaste veilige plek in huis liggen en dat medicatie die koel bewaard moet worden in een goed werkende koelkast liggen.
- De cliënt zorgt er voor dat hij zijn actuele medicatie overzicht bij zich heeft wanneer er een andere zorginstantie wordt bezocht.
- De cliënt meldt het gebruik van aanvullende middelen zonder recept aan de huisarts.
- De cliënt zorgt voor aanleveren, ophalen van recepten en medicatie en zorgt voor het wegbrengen van medicatie die niet meer wordt gebruikt.

Medicatiebeleid

- De cliënt vraagt bij het ophalen van incidenteel medicatie altijd om een medicatielijst van de apotheek.
- De cliënt dient de toedieningslijsten minimaal 2 jaar te bewaren en bij het uit zorg gaan terug te geven aan de zorgorganisatie.
- Wanneer medicatie gewijzigd wordt door de huisarts dient de huisarts of de cliënt dit te melden in zijn eigen zorgdossier of mondeling door te geven aan de zorgverlener die het vermeld in het zorgdossier zodat zorgverleners op de hoogte zijn van wijzigingen.

6. Medicatieoverzichten en toedieningslijsten

Er dient altijd een actueel medicatieoverzicht van het apotheekstelsel aanwezig te zijn in het dossier. Wanneer de cliënt de medicatie via een GDS krijgt kan het medicatieoverzicht van de apotheek gebruikt worden als aftekenlijst. De toedienlijsten dienen bewaard te worden in het zorgdossier. De actuele medicatie dient bij aanvang van de zorg gecontroleerd te worden in overleg met de apotheek. De zorgverlener maakt daarbij direct afspraken aangaande de samenwerking, het overleg en de bestelling bij de apotheek. Indien het in de zorgverlening slechts om het aanreiken van medicatie gaat en dit wordt uitgevoerd door een niveau 2 zorgverlener dan wordt dit beschreven in het zorgdossier. Het aftekenen van medicijnen mag wel worden gedaan mits er op de toedienlijst wordt aangegeven dat het gaat om het aanreiken van de medicatie en niet om toediening.

7. Zorgvraag: “volledig overnemen beheer van medicatie door de zorgorganisatie”.

De (eerst verantwoordelijke) zorgverlener is verantwoordelijk voor het beheer (wanneer dit in het zorgarrangement met de cliënt is afgesproken), toedienen, registreren van medicatie en rapporteren over medicatie. Daarnaast is de eerst verantwoordelijke zorgverlener degene die met cliënt, apotheek en huisarts werkafspraken maakt over communicatie, wijzigingen en bestellingen.

De zorgorganisatie kijkt zorgvuldig naar de mogelijkheden wanneer het gaat om een zorgvraag voor totaal beheer van medicatie door de zorgorganisatie. Wanneer deze zorg wordt aangenomen dan dient de organisatie een raamovereenkomst te sluiten met de apotheek waarin taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd. Wanneer de zorgvraag volledig overnemen beheer van medicatie wordt gesteld is de zorgorganisatie gerechtigd te eisen dat alleen zorgverleners van de organisatie toegang hebben tot de medicatievoorraad. Dit betekent dat de cliënt de faciliteiten moet creëren die daar voor nodig zijn door bijvoorbeeld een sleutelkast met code. Hierin kan de sleutel geplaatst worden van de kast waar de medicatie wordt bewaard. De organisatie weigert verantwoordelijkheid te nemen voor het totale beheer wanneer mantelzorgers, de cliënt zelf of zorgverleners van een andere organisatie een actieve rol hebben in het medicatieproces. Daarnaast dient de cliënt bereidwillig te zijn over te stappen naar een apotheek waarmee de organisatie een raamovereenkomst heeft of kan afsluiten

8. Beperking van risico's en vastleggen van verantwoordelijkheden

Ter voorkoming van medicatiefouten zijn de volgende maatregelen door “*Thuiszorg Groot Gelre & A&B TOM*” genomen

- Zorgverleners van alle niveaus volgen bijscholing op het gebied van medicatie en toedieningsvormen.
- De bijscholingen en bijgaande resultaten worden in het zorgverlenerdossier geregistreerd.

Medicatiebeleid

- “*Thuiszorg Groot Gelre & A&BTOM*” zorgt voor scholingsmogelijkheden op het gebied van medicatie en toedieningsvorm, informeert zorgverleners zowel schriftelijk als mondeling over veranderingen, wijzigingen en mogelijkheden.
- “*Thuiszorg Groot Gelre & A&B TOM*” kent een medicatiebeleid en medicatieprotocol en werkinstructie, hierin zijn taken en verantwoordelijkheden in functies weggezet.
- “*Thuiszorg Groot Gelre & A&B TOM*” heeft het beleid rondom medicatie helder vertaald in de brochure voor cliënten.
- “*Thuiszorg Groot Gelre & A&B TOM*” kent een actief MIC beleid waarin zorgverleners worden gestimuleerd incidenten rond cliënten te melden. Resultaten van deze meldingen worden geanalyseerd en zo nodig opgenomen in een verbeterproject.
- De eerst verantwoordelijke zorgverlener worden ondersteund door zorgcoördinatoren op kantoor. Hierdoor worden structurele problemen in de samenwerking met andere disciplines in een vroeg stadium opgepakt.
- Voor iedere toedieningsvorm die onder de BIG wet valt is een uitvoeringsverzoek van de huisarts aanwezig en is de zorgverlener aantoonbaar bekwaam voor het uitvoeren van de handeling.
- Protocolen voor toediening, uitzetten en veiligheid zijn altijd via de website beschikbaar voor de zorgverlener. In geval van de individuele cliënt wordt het protocol indien nodig aan het zorgdossier toegevoegd.
- In het beleid is vastgelegd welke zorgverleners handelingen mogen uitvoeren op het gebied van medicatie toediening/ aanreiking.

9. Veiligheid voor de zorgverlener

De zorgverlener die medicatie verzorgd in de thuissituatie dient goed op de hoogte te zijn van de werking en bijwerking van medicijnen zodat zij de cliënt deskundig kan begeleiden maar ook zelf op een veilige manier kan werken. Dit kan o.a. door het lezen van de bijsluiter, van alle voorgeschreven medicatie zijn bijsluiters aanwezig in het zorgdossier. Dit betekent dat zorgverleners die zorg geven/leveren op dit gebied op de hoogte zijn van medicatiegevaars zoals huidcontact met cytostatica, hormoonpreparaten en antibiotica.

10. Veiligheid voor de cliënt

De cliënt mag er vanuit gaan dat hulp bij medicatie wordt verleend door deskundige zorgverleners die op de hoogte zijn van juiste dosering en juiste toedieningswijze.

De zorgverleners nemen de instructie van apotheek in acht en zijn alert op hoe en in welke volgorde medicatie dient te worden ingenomen.

Wanneer medicatie door voeding wordt gemengd om het innemen voor de cliënt te vergemakkelijken dan wordt hiervan melding gemaakt in het dossier. Wanneer vermenging met voeding wordt gebruikt om het innemen van medicatie voor de cliënt te maskeren dan mag dit alleen met een schriftelijke opdracht van de huisarts en moet duidelijk zijn vastgelegd dat de cliënt niet in staat is hierin eigen beslissingen te nemen. Procedure en motivatie moeten duidelijk worden vastgelegd in het zorgleefplan. Bij 5 of meer verschillende soorten medicatie moet jaarlijks overleg plaatsvinden met huisarts/apotheek (Multi-medicatie check).

11. Bewaartermijn zorgdossier

Medicatie toedieningslijsten dienen 2 jaar bewaard te worden. De cliënt is verplicht de toedieningslijsten in het zorgdossier of een archief (vast afgesproken plek) te bewaren en bij een teveel aan lijsten de organisatie te verzoeken de lijsten te beheren. De cliënt kan de lijsten opsturen of langsbrengen op het kantoor van de organisatie.

Wanneer er op het gebied van medicatie een incident is voorgevallen waardoor de afgesproken toediening of aanreiking is verstoord dan dienen de toedieningslijsten 15 jaar te worden bewaard.

Medicatiebeleid

12. Dubbele check

Medicatie wordt dubbel gecheckt. In geval van het GDS is de zorgverlener degene die de tweede check uitvoert en kijkt of de inhoud overeenstemt met het medicatie overzicht. Daarnaast kijkt de zorgverlener of etiket toedienlijst overeenstemt met GDS en of de beschrijving van de medicatie overeenkomt met de inhoud van het GDS (eerste check is de leverancier van het GDS) In geval van medicatie die niet in de GDS is opgenomen is een dubbele check door de cliënt mogelijk mits er geen mentale of visuele beperking bestaat. Ook de mantelzorger, familielid of buurvrouw kan de 2^e check uitvoeren. Wanneer er geen persoon voor de dubbele check aanwezig is kan de zorgverlener contact opnemen met een collega en d.m.v. mobiele telefoon de dubbele check mogelijk maken. Wanneer dit niet mogelijk is wordt met de apotheker nagegaan wat een veilige oplossing is en welke medicijnen risicovol zijn en welke minder risico's met zich meebrengen. Bij een dubbelcheck van risicovolle medicatie moet er gebruik gemaakt worden van een dubbel check door niveau 4. (zie bijlage 7 Medicatielijst risico geneesmiddelen)

Bijlage 1. Brochure informatie cliënt

Bijlage 2. Protocol medicatiebeheer en overdracht medicatiegegevens

Bijlage 3. Werkinstructie medicatieproces

Bijlage 4. Screeningsformulier **Beheer Eigen Medicatie**

Bijlage 5. Overeenkomst overnemen beheer medicatie

Bijlage 6. Taken/verantwoordelijkheden huisarts en apotheker binnen het medicatieproces

Bijlage 7. Medicatielijst risicogeneesmiddelen

Bijlage 8. Toelichting op lijst risicovolle medicatie

Bijlage 9. Raamovereenkomst apotheek