

Medicatiebeleid.

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 deelnemer en legt de afspraken vast in het begeleidingsplan middels het BEM formulier. De zorgverlener die de medicatie verstrekt, is verantwoordelijk voor het aanreiken van de juiste medicatie en de juiste hoeveelheid. Uitgangspunt is dat diegene die de medicijnen aanreikt op de hoogte moet zijn van de werking en bijwerking van dit medicijn.

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

Ouders/verzorgers zijn verantwoordelijk voor het aanleveren van de recente en volledige apothekerslijst. Daarnaast zijn ouders/verzorgers verantwoordelijk voor het doorgeven van wijzigingen en het mee geven van de juiste medicatie. Er zal drie keer schriftelijk contact op worden genomen voor het verkrijgen van een juiste apothekerslijst, indien hier geen gehoor aan wordt gegeven zal hier melding van worden gemaakt in het dossier.

3. Werkwijze

Rapportage en registratie

Afspraken met betrekking tot medicatieverstrekking vinden plaats in het zorgdossier op het BEM formulier. In het begeleidingsplan 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 deelnemer gebruikt (overzicht wordt verstrekt door de apotheek, aangeleverd door ouders/verzorgers). 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 aangeleverde handeling tevens gerapporteerd in het zorgdossier op het rapportage blad.

Werkwijze

Als de deelnemer 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 (mondellinge) informatie van deelnemer 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 begeleidingsplan (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 (of andere voorschrijvers die voorschrijfbevoegdheid hebben). 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 voorschrijver 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 deelnemerbezoek 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 op een gepaste wijze. Laat dit door de deelnemer of mantelzorg naar de apotheek terugbrengen.

4. Medicijnlocatie

Alle medicijnen van de deelnemers die aangereikt worden door medewerkers liggen in een medicijnkluis met cijferslot. Dit cijferslot wordt elk half jaar vernieuwd met een nieuwe code om te voorkomen dat deelnemers de code weten te achterhalen. Alle medicatie zijn voorzien van een naam.

5. Bestellen

Spreek met de deelnemer af wie de verantwoordelijke is voor het (bij)bestellen van medicijnen en noteer dit in het zorgdossier en in het begeleidingsplan. Volg bij (telefonische) bestelling het voorschrift van de apothekersetiket 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.

6. Aftekenen van de gegeven medicatie

Medicatie waarbij de organisatie verantwoordelijk is voor inname of aanreiken, wordt vastgelegd in het begeleidingsplan. Het aftekenen geschiedt op een aftekenlijst van de apotheek of op de samengestelde lijst door de organisatie.

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 deelnemer en/of mantelzorgers;
- Bij gebruik van Blister/Baxter systeem kan de check door de apotheker als 1e check gezien worden. De zorgverlener die aanreikt voert de 2e check uit.

7. 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 begeleidingsplan.
- Als een deelnemer medicijnen niet of verkeerd inneemt moet dit aan de ouders/verzorgers. Wanneer er sprake is van zorgelijke en/of lichamelijke signalen zijn, wordt de huisarts of voorschrijver geraadpleegd. 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.

8. Externe overdracht

- Laat de deelnemer 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 deelnemer in zorg komt.
- Meld op de overdracht het telefoonnummer van de coördinerende zorgverlener voor een toelichting.

9. 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.

Deelnemers, 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 begeleidingsplan.

10. Medicatieverstrekking en problematische deelnemersituaties

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

Deelnemers worden nooit gedwongen medicijnen in te nemen. Medicijnweigering zal in het zorgdossier en aan de ouders (en indien vastgesteld in het protocol voor de desbetreffende deelnemer; aan de huisarts) moeten worden gerapporteerd.

Bij problemen rond de medicatieverstrekking zal in overleg met ouders (en indien nodig: de 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 deelnemer gemaald. Indien medicatie moet worden gemaald staat dit beschreven in het begeleidingsplan.

11. Incidenten rond medicijnverstrekking

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

12. Retour medicatie

Medicatie wordt door de deelnemer/verzorgers zelf geretourneerd naar de apotheek, tenzij anders afgesproken is tussen de deelnemer en de apotheek. Extramuraal de organisatie zorgt dat medicatie die niet meer gebruikt wordt, zo snel mogelijk retour gaat naar de apotheek, via ouders.

Retourmedicatie wordt zo opgeslagen dat deze niet toegankelijk is voor onbevoegden totdat deze wordt opgehaald door de apotheek.

13. Bijzondere medicijnen

Acenocoumarol (Sintrom) en fenprocoumon (Marcoumar)

Deze medicatie wordt door de apotheek regelmatig in een los potje op naam van de deelnemer 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 (deelnemer, mantelzorg en zorgverleners). De deelnemer of mantelzorg is en blijft 'beheerder' van de medicatie.

"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 begeleidingsplan.

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 deelnemer komt.

Verwijzing

Overzicht dubbel paraferen lijst.

Referenties/bronnen

Veilige principes in de medicatieketen (en Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg mei 2024)

Instituut voor verantwoord medicijngebruik:

Inspectie voor de GezondheidsZorg: