



## **Voorbeeldrapport**

**IVM thermometer medicatieproces**

**IJsselzicht**

## Colofon

### *Auteurs*

Els Dik, apotheker

Joke Lerk, apotheker

Rob Essink, apotheker MPH

September 2021

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik is niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf verkregen toestemming.

Instituut Verantwoord Medicijngebruik  
Postbus 3089, 3502 GB Utrecht  
Churchilllaan 11, 3527 GV Utrecht  
tel 0888 800 400  
info@ivm.nl [www.ivm.nl](http://www.ivm.nl)

## Inhoud

Inleiding .....	4
De 'Thermometer'.....	5
In zorg komen en uit zorg gaan .....	6
Voorschrijven .....	9
Toedienen.....	14
Malen .....	20
Spuitpomp .....	22
Gebruik .....	24
Werkvoorraad (noodvoorraad) .....	27
Bestellen en bezorgen .....	30
Opslag .....	33
Kwaliteitsbeleid .....	36

## Inleiding

Op 24 januari 2022 heeft Els Dik, apotheker en adviseur van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) het functioneren van het medicatieproces van de locatie IJsselstraat van uw zorgorganisatie in kaart gebracht. Voor dit onderzoek zijn afdeling 1 en 2 bezocht. De resultaten van dit onderzoek staan in dit rapport.

Voor deze meting is de speciaal voor dit doel ontwikkelde IVM thermometer 'Het medicatieproces op de afdeling' gebruikt. Deze meting brengt in kaart hoe de zorgmedewerker<sup>1</sup> omgaat met geneesmiddelen en of het medicatieproces georganiseerd is conform vigerende wet- en regelgeving. De audit gaat over die cliënten waarvan de zorgorganisatie (een deel van) de medicatiezorg heeft overgenomen.

De gebruikte onderzoeksmethode is primair observatie. Daarnaast is aan de zorgmedewerkers gevraagd een aantal zaken te laten zien, zoals een toedienlijst, de opslagplaats van de geneesmiddelen et cetera. Ook is aan zorgmedewerkers, kwaliteitsmedewerker en aan een arts een aantal verhelderende vragen gesteld.<sup>2</sup>

Na afloop van de audit heeft een mondelinge terugkoppeling plaatsgevonden.

In dit IVM-onderzoek is gekeken naar alle onderdelen van het medicatieproces. Denk daarbij onder andere aan in zorg komen, voorschrijven, bestellen en opslag. Ook besteden we aandacht aan het kwaliteitsbeleid.

In dit rapport krijgt u eerst een overzicht van de resultaten van de meting: de 'Thermometer'. U krijgt een beeld van de kwaliteit van het medicatieproces van de bezochte locatie(s) van uw organisatie. U kunt in de 'Thermometer' ook aflezen hoe uw instelling scoort op de diverse onderdelen van het medicatieproces. Voor de 'Thermometer' geldt: hoe hoger de score hoe beter het (onderdeel van het) medicatieproces georganiseerd is. In de 'Thermometer' wordt er dus van uitgegaan dat alle aspecten een even grote bijdrage leveren aan de medicatieveiligheid van uw cliënten. In de praktijk is dit niet zo. Om deze reden geeft het IVM ook aan welke aspecten die niet goed geregeld zijn het meest risicovol zijn en de meeste aandacht verdienen. En dus met voorrang aangepakt moeten worden.

Vervolgens gaat dit rapport in op de diverse onderdelen van het medicatieproces. U krijgt per onderdeel eerst achtergrondinformatie over wat er rond dit onderdeel geregeld moet zijn. Vervolgens leest u naar welke aspecten er is gekeken en wat de bevindingen zijn. Een bevinding 'ja' houdt in dat het aspect goed geregeld is, een bevinding 'nee' houdt in dat het aspect aandacht behoeft. Waar nodig is een korte toelichting gegeven.

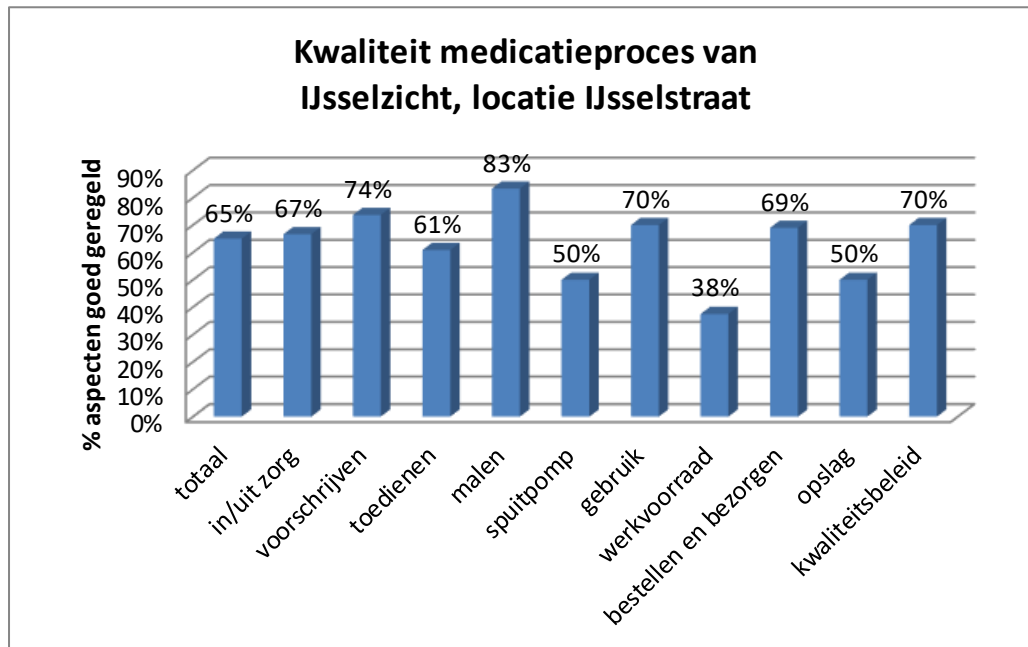
---

<sup>1</sup> Waar zorgmedewerker staat, kan ook verzorging, verpleging of begeleiding gelezen worden.

<sup>2</sup> Er is niet gekeken naar de inhoud van procedures en werkinstructies behorende bij het medicatieproces van de instelling. Ook zijn de MIC-meldingen niet bekeken en geanalyseerd.

## De 'Thermometer'

De onderstaande grafiek geeft u een totaalbeeld van de kwaliteit van het medicatieproces van IJsselzicht, locatie IJsselstraat. Daarnaast kunt u zien hoe uw organisatie scoort op de diverse onderdelen van het medicatieproces. Voor deze grafiek geldt: hoe hoger de score hoe beter het (onderdeel van het) medicatieproces is georganiseerd.<sup>3</sup>



Uit bovenstaande grafiek volgt dat 65 procent van de onderzochte aspecten van het medicatieproces goed geregeld is. Dus 35 procent van de onderzochte aspecten is niet goed geregeld. Dit betreft 42 van de 120 onderzochte aspecten. Alle aspecten die niet goed geregeld zijn, hebben verbetering nodig en verdienen dus uw aandacht. Hierbij adviseert het IVM u dat u zich allereerst richt op de aspecten die het meest risicovol zijn. Deze zijn:

- De manier waarop in kaart wordt gebracht welke zorgbehoefte de cliënt heeft op het gebied van medicatiebeheer en -gebruik. Dit gebeurt niet op een gestructureerde manier. Ook wordt niet periodiek gecontroleerd of de geleverde begeleiding nog aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt. Advies om de BEM-methode in te zetten, waar nodig met een nascholing hierover.
- De manier waarop in kaart wordt gebracht welke geneesmiddelen een cliënt bij in zorg komen gebruikt. Dit moet gebeuren in een gesprek met de cliënt en/of diens vertegenwoordiger aan de hand van een basisset geneesmiddelen en eventueel meegebrachte geneesmiddelen. In de praktijk is er niet altijd een basisset geneesmiddelen beschikbaar. Wanneer er een basisset geneesmiddelen is, voldoet dit niet aan de gestelde eisen (zie tekst in kader in onderdeel 'In zorg komen'). Advies om met de apotheek te overleggen over het aanleveren van de basisset.
- Het ontbreken van een tweede controle bij het geven van risicovolle geneesmiddelen die niet in het medicatiezakje zit. Voorbeelden van risicovolle geneesmiddelen zijn de insulines en de anticoagulantia (bloedverduunners). Advies om na te gaan of hier scholingsbehoefte is op het medicatieproces, of het in de werkoverleggen bespreken.
- Onduidelijkheid in de opiatenregistratie. Er is geen duidelijk opiatenregistratieformulier. De opiaatvoorraad komt niet overeen met de registratie. Er ontbreken opiaten. Advies om op korte termijn de opiatenprocedure te herzien, en hier goed op te monitoren.
- Het ontbreken van een actueel beschreven medicatiebeleid en -proces. Het medicatiehandboek is sinds 2018 niet geactualiseerd en bevat verouderde informatie. Advies om te analyseren welke aanvullingen nodig zijn (bijvoorbeeld de elektronische toedienregistratie) en een update te maken.

<sup>3</sup> In de Thermometer worden aspecten die voor uw instelling niet van toepassing zijn, ook als goed geregeld beschouwd. Aspecten die als 'onduidelijk', 'onbekend' of 'niet in kaart gebracht' worden in de Thermometer niet meegenomen.

## In zorg komen en uit zorg gaan

### Achtergrond

Als een cliënt<sup>4</sup> in zorg komt, brengt de zorgmedewerker goed in kaart welke zorg de cliënt op het gebied van medicatiebeheer en -gebruik nodig heeft. Als blijkt dat de zorgorganisatie een taak heeft bij de medicatie, brengt de zorgorganisatie in kaart welke medicatie de cliënt gebruikt. Vervolgens bepaalt de arts welke geneesmiddelen gecontinueerd worden. Verder is het bij opname belangrijk dat de zorgorganisatie afspraken maakt met de cliënt over hoe ze communiceert over medicatiewijzigingen. Bij wilsonbekwame cliënten maakt de zorgorganisatie afspraken met hun wettelijk vertegenwoordiger.

Als een cliënt ontslagen wordt uit de zorginstelling, is het belangrijk dat de farmaceutische zorg naadloos doorloopt. Dit geldt zowel voor de medicatie zelf als voor de eventuele ondersteuning die hierbij nodig is.

### *(Eigen)beheer en gebruik medicatie*

Sommige cliënten zijn prima in staat om zelfstandig (een deel van) hun geneesmiddelen te beheren en gebruiken. Het is belangrijk cliënten deze mogelijkheid te bieden, omdat het welbevinden van de cliënt voor een groot deel wordt bepaald door de wijze waarop een cliënt zelfstandig kan functioneren in het dagelijks leven. Bij de cliënten die (een deel van) hun geneesmiddelen zelf beheren en gebruiken is het belangrijk dat de zorgmedewerker minimaal eenmaal per jaar (maar bij twijfel vaker) nagaat of dit nog op een verantwoorde manier gebeurt. Dit vraagt om een gestructureerde aanpak.

Het IVM heeft voor de ouderenzorg en gehandicaptenzorg hulpmiddelen ontwikkeld die kosteloos beschikbaar zijn via de webshop van het IVM, zie [www.ivm.nl](http://www.ivm.nl): de BEM-ouderenzorg en de BEM-gehandicaptenzorg (BEM-VG).

Als de zorg (een deel van) het beheer en -gebruik van de geneesmiddelen van de cliënt overneemt, is het belangrijk dat in het zorgplan<sup>5</sup> van de cliënt - en bij voorkeur ook op de toedienlijst - wordt vastgelegd welke aspecten dit zijn. Als de cliënt wilsonbekwaam is, stelt de zorg de vertegenwoordiger van de cliënt op de hoogte van deze afspraken. Ook is het belangrijk dat de apotheker en de arts op de hoogte zijn van deze afspraken.

Omdat de zorg rond de medicatie per cliënt kan verschillen, is het noodzakelijk dat de zorgmedewerker in één oogopslag kan zien welke ondersteuning de diverse cliënten bij het beheer en gebruik van de medicatie krijgen.

### *Medicatieoverdracht*

Bij de cliënt die (een deel van) het medicatiebeheer en -gebruik heeft overgedragen aan de zorgorganisatie, brengt de zorgorganisatie in kaart welke medicatie de cliënt bij in zorg komen gebruikt. Dit geldt ook voor overplaatsingen binnen de zorgorganisatie. Mede op basis van deze informatie besluit de arts welke medicatie de cliënt moet krijgen.

Om in kaart te brengen welke medicatie een cliënt gebruikt, is een volledige en actuele basisset medicatiegegevens<sup>6</sup> nodig van de vorige schakel (thuisituatie, ziekenhuis, et cetera). Bij het voorschrijven van medicatie is het noodzakelijk dat de basisset medicatiegegevens in de huidige organisatie beschikbaar is. Met behulp van de basisset kan de arts direct bepalen of nieuw te starten medicatie verenigbaar is met de bestaande medicatie. Daarnaast voorkomt het herhaling van medicatie die niet voldoende effectief of risicovol is gebleken. De apotheker moet over de basisset medicatiegegevens beschikken om de medicatiebewaking goed uit te kunnen voeren. De instelling moet binnen 24 uur na opname over de basisset medicatiegegevens kunnen beschikken. Bij een overplaatsing van cliënten tussen instellingen moet de nieuwe instelling over de basisset kunnen beschikken, bij voorkeur voordat de cliënt arriveert. Voor de zorginstelling waar een cliënt naar toe gaat, kan het handig zijn als deze naast de basisset medicatiegegevens ook kan beschikken over de toedienlijst. Het is dan gelijk duidelijk welke geneesmiddelen een cliënt op die dag al heeft gebruikt. Voor de overdracht van de toedienlijst is de zorgmedewerker verantwoordelijk.

---

<sup>4</sup> waar cliënt staat kan ook bewoner of patiënt worden gelezen. Als een cliënt wilsonbekwaam is ten aan zien van medicijngebruik en -beheer, lees dan voor cliënt: wettelijk vertegenwoordiger

<sup>5</sup> of zorgleefplan, behandelplan, ondersteuningsplan, persoonlijk plan, begeleidingsplan

<sup>6</sup> voorheen actueel medicatieoverzicht (AMO) genaamd

In de praktijk komen fouten in medicatieoverzichten regelmatig voor. Ga daarom allereerst bij apotheek na of je de meest recente basisset medicatiegegevens van je nieuwe cliënt hebt ontvangen. Hiervoor is toestemming van de cliënt nodig. Controleer vervolgens in een gesprek met de cliënt of diens vertegenwoordiger of het overzicht volledig en actueel is. - Laat de cliënt of diens vertegenwoordiger daarvoor voor zover mogelijk alle medicatie die hij gebruikt meenemen. Belangrijk is dat zo'n gesprek wordt gevoerd door een arts of zorgmedewerker met kennis over geneesmiddelen. Op basis van de uitkomsten van dit gesprek schrijft de arts de door de cliënt te gebruiken medicatie voor in het elektronisch voorschrijfsysteem. De apotheek controleert aan de hand van de basisset medicatiegegevens van de vorige schakel of de arts geen fouten heeft gemaakt bij het invoeren van de medicatieopdrachten. Deze activiteiten moeten zo snel mogelijk na opname plaatsvinden zodat de zorgmedewerker zo snel mogelijk - maar zeker binnen 24 uur na opname - over een toedienlijst en de basisset medicatiegegevens van de leverend apotheek kan beschikken.

### **Basisset medicatiegegevens<sup>7</sup>**

De basisset medicatiegegevens (voorheen actueel medicatieoverzicht of AMO genoemd) is de registratie per patiënt van alle gebruikte en gestopte geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan in de laatste 2 maanden. Een medicatieoverzicht is dus niet hetzelfde als een toedienlijst. In de toedienlijst staat alleen de medicatie die op een bepaalde dag/week gegeven moet worden.

In de basisset medicatiegegevens staan minimaal de volgende gegevens:

1. Afspraken per geneesmiddel:
  - geneesmiddel, handelsproductnaam en generieke naam
  - dosering (doseerfrequentie, dosis en doseervorm) en therapeutische gebruiksduur, inname tijdstippen, stop- en eventueel einddatum (zodat chronisch gebruik herkenbaar is)
  - toedieningsweg
  - sterkte per toedieningseenheid.
2. Gestopte of gewijzigde medicatie in de laatste twee maanden
3. Patiëntgegevens: BSN, NAW, geboortedatum en geslacht
4. Afwijkende nierfunctiewaarden plus datum van bepaling
5. Geneesmiddelovergevoeligheden (intoleranties, allergieën (en ernstige bijwerkingen) en voor de patiënt relevante contra-indicaties)
6. Reden(en) van voorschrijven, minimaal voor de 23 wettelijk verplichte geneesmiddelen die meerdere indicaties in uiteenlopende doseringen én een smalle therapeutische breedte of risico op ernstige bijwerkingen hebben
7. Reden van stoppen en wijzigen van geneesmiddelen (voor zover relevant voor de volgende voorschrijvers en apothekers)
8. Datum wanneer wijzigingen in medicatie zijn doorgevoerd.

Aanvullend kunnen – indien relevant -de volgende gegevens worden weergegeven (deze kunnen van belang zijn voor het veilig voorschrijven of ter hand stellen van de medicatie):

1. Meest recente laboratoriumuitslagen (minimaal elektrolyten, INR, geneesmiddelconcentraties, met datum afname laboratorium)
2. Relevante (beperkte) gezondheidsvaardigheden (competenties: geletterdheid, reken- en digitale vaardigheden, taal/beheersing Nederlands en het eigen vermogen om te informeren en alle zorgverleners adequaat op de hoogte stellen van relevante informatie) die impact kunnen hebben op medicatiegebruik/behandeling
3. Gewicht, alcohol, drugs, zelfzorgmiddelen en additionele voedingssupplementen.

### *Medicatiewijzigingen*

Met de cliënt - en als deze wilsonbekwaam is met diens vertegenwoordiger - worden afspraken gemaakt of, en zo ja hoe, hij op de hoogte wil worden gesteld van medicatiewijzigingen. Verder moeten de cliënt en diens vertegenwoordiger weten dat zij het recht hebben om medicatiewijzigingen te kunnen weigeren.

### *Uit zorg gaan*

Bij het uit zorg gaan vindt een overdracht plaats naar de (huis)arts en apotheker. Zowel voor de cliënt als voor de apotheker en huisarts en/of andere behandelend arts is duidelijk welke medicatie

<sup>7</sup> Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, Herziening 2018/2019.

<https://www.knmp.nl/patientenzorg/medicatieoverdracht/richtlijn-overdracht-van-medicatiegegevens-in-de-keten>

de cliënt na uit zorg gaan moet gebruiken. Als de cliënt ondersteuning nodig heeft bij het beheer en/of gebruik van de medicatie wordt dit tijdig geregeld.

## Resultaten in en uit zorg

<i>Items</i>	<i>Resultaat<sup>8</sup></i>	<i>Toelichting</i>
Bij in zorg komen brengt de zorgorganisatie op een gestructureerde wijze in kaart welke zorgbehoefte de cliënt heeft op het gebied van medicatiebeheer en -gebruik <sup>9</sup> .	Nee	Het in kaart brengen welke zorg een cliënt nodig heeft voor gebeurt niet op een gestructureerde wijze.
De zorg controleert bij cliënten die (een deel van) hun medicijnen zelf beheren en gebruiken minimaal een keer per jaar, en bij twijfel vaker, op een gestructureerde manier of dit op een verantwoorde manier gebeurt.	Nee	Na een maand na in zorg komen vindt er een evaluatie plaats. Deze evaluatie wordt daarna niet op vaste tijdstippen herhaald.
In het zorgplan is per cliënt duidelijk aangegeven welke hulp de zorg biedt bij beheer en gebruik van de medicatie.	Nee	
Het is in één oogopslag duidelijk of - en zo ja welke - ondersteuning de cliënten bij de medicatie krijgen.	Ja	
Bij wilsonbekwame cliënten wordt de vertegenwoordiger op de hoogte gesteld van afspraken over het beheer en gebruik van de medicatie.	Ja	
Bij in zorg komen van een cliënt beschikt de zorgorganisatie binnen 24 uur na opname over een volledige en actuele basisset medicatiegegevens van de vorige arts of apotheek.	Nee	Sporadisch ontvangt het verpleeghuis een kopie van de toedienlijst van de thuiszorg.
De zorgorganisatie controleert de basisset medicatiegegevens op juistheid met de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Ja	
Na opname kan de zorgmedewerker zo snel mogelijk – maar in elk geval binnen 24 uur na opname – beschikken over een toedienlijst van de leverend apotheek.	Ja	
Bij ziekenhuisbezoek of bezoek aan externe arts of apotheek geeft de zorgmedewerker (een kopie van) de toedienlijst mee.	Ja	
Bij ziekenhuisbezoek of bezoek aan externe arts of apotheek geeft de zorgorganisatie de basisset medicatiegegevens mee. (De arts en de apotheker zijn in principe verantwoordelijk voor de overdracht van de basisset.)	Ja	
De arts of zorgmedewerker vertelt de cliënt dat hij of zij het recht heeft om in te kunnen stemmen met een medicatiewijziging.	Ja	
Bij ontslag uit de zorgorganisatie zorgt de zorgorganisatie dat de farmaceutische zorg naadloos doorloopt. Dit geldt zowel voor de medicatie als voor de ondersteuning die hierbij eventueel nodig is. (De arts en de apotheker zijn in principe verantwoordelijk voor de overdracht van de basisset medicatiegegevens.)	N.v.t.	Ontslag komt weinig voor.

<sup>8</sup> Een bevinding 'ja' houdt in dat het aspect goed geregeld is, een bevinding 'nee' houdt in dat het aspect aandacht behoeft.

<sup>9</sup> Uiteraard is dit alleen nodig wanneer het mogelijk is dat cliënten hun medicatie (deels) in eigen beheer hebben.



## **Voorschrijven**