



Rapportage

IVM thermometer 'Het medicatieproces op de afdeling' van verpleeghuis Rottezicht

Colofon

Auteur

Rob Essink, apotheker MPH

Els Dik, apotheker

Anke Lambooij, apotheker

Met medewerking van

Argoszorggroep bij de ontwikkeling van de IVM thermometer 'Het medicatieproces op de afdeling'.

December 2018

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor 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 voor Verantwoord Medicijngebruik

Postbus 3089, 3502 GB Utrecht

Churchillaan 11, 3527 GV Utrecht

tel 0888 800 400

info@medicijngebruik.nl www.medicijngebruik.nl

Inhoud

Inleiding	4
De 'Thermometer'	5
In zorg komen en uit zorg gaan	6
Voorschrijven	9
Geneesmiddelinformatie	12
Uitzetten, klaarzetten, aanreiken en toedienen	13
Malen	18
Spuitpomp	20
Gebruik	22
Werkvoorraad (noodvoorraad)	25
Levering en opslag	27
Dagcentrum	31

Inleiding

Op 20 februari 2018 heeft Rob Essink, apotheker MPH en adviseur van het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) het functioneren van het medicatieproces op de afdelingen van verpleeghuis Rottezicht in Rotterdam in kaart gebracht. 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 verzorging¹ omgaat met geneesmiddelen en of het medicatieproces georganiseerd is conform vigerende wet- en regelgeving.

De gebruikte onderzoeksmethode is primair observatie. Daarnaast is aan verzorgenden gevraagd een aantal zaken te laten zien, zoals een toedienlijst, de opslagplaats van de geneesmiddelen et cetera. Ook is aan verzorgenden en aan de specialist ouderengeneeskunde een aantal verhelderende vragen gesteld².

In dit IVM-onderzoek is gekeken naar de volgende onderdelen van het medicatieproces:

- in zorg komen en uit zorg gaan
- voorschrijven
- geneesmiddelinformatie
- uitzetten, klaarzetten, aanreiken en toedienen
- malen geneesmiddelen
- spuitpomp
- gebruik geneesmiddelen
- werkvoorraad geneesmiddelen
- levering en opslag geneesmiddelen
- dagcentrum

In dit rapport krijgt u eerst een overzicht van de resultaten van de meting: de 'Thermometer'. U krijgt een totaal beeld van de kwaliteit van het medicatieproces op de afdelingen in uw verpleeghuis. U kunt in de 'Thermometer' ook aflezen hoe uw verpleeghuis 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 onderdelen 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.

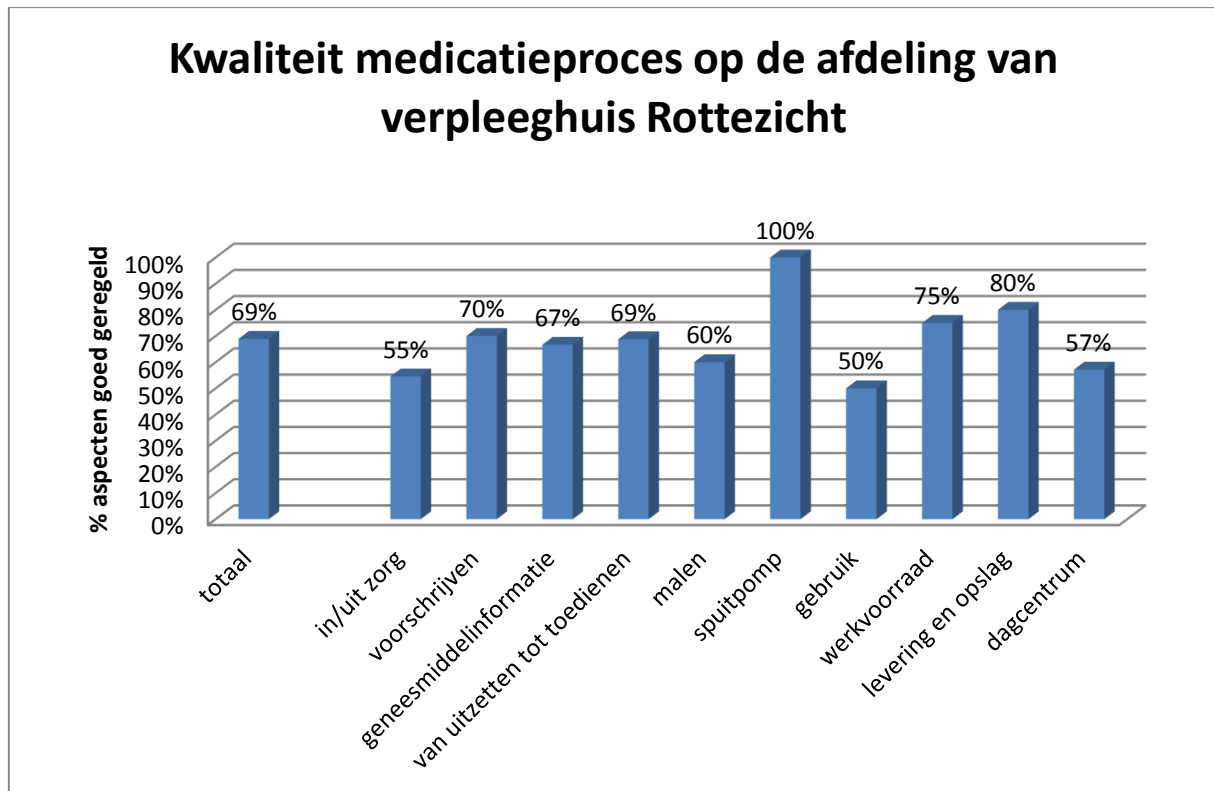
Vervolgens gaat dit rapport in op de diverse onderdelen van het medicatieproces. U krijgt per onderdeel eerst achtergrondinformatie over wat er rond dit onderdeel geregeld moet zijn. Vervolgens leest u naar welke aspecten er is gekeken en wat de bevindingen zijn. Een bevinding 'ja' houdt in dat het aspect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

¹ Waar verzorging staat kan ook verpleging, begeleiding gelezen worden.

² Er is niet gekeken naar de aanwezigheid en inhoud van procedures en werkinstructies behorende bij het medicatieproces van de instelling.

De 'Thermometer'

De onderstaande grafiek geeft u een totaalbeeld van de kwaliteit van het medicatieproces op de afdelingen in uw verpleeghuis. Daarnaast kunt u zien hoe uw verpleeghuis scoort op de diverse onderdelen van het medicatieproces. Voor deze grafiek geldt: hoe hoger de score hoe beter het (onderdeel van het) medicatieproces is georganiseerd³.



Uit bovenstaande grafiek volgt dat 69 procent van de onderzochte aspecten van het medicatieproces goed geregeld is. Dus 31 procent van de onderzochte aspecten is niet goed geregeld. Dit betreft 28 van de 90 onderzochte aspecten. Alle aspecten die niet goed geregeld zijn, moeten verbeterd worden 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 wijze waarop in kaart wordt gebracht welke zorgbehoefte de cliënt heeft op het gebied van medicatiebeheer en -gebruik. Dit gebeurt niet op een gestructureerde werkwijze. Ook wordt niet periodiek op een gestructureerde wijze gecontroleerd of de geleverde begeleiding nog aansluit bij de zorgbehoefte van de cliënt op het gebied van medicatiebeheer en -gebruik.
- De wijze 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 actueel medicatieoverzicht en eventueel meegebrachte geneesmiddelen. In de praktijk is er niet altijd een medicatieoverzicht beschikbaar. Wanneer er een medicatieoverzicht is, voldoet dit niet aan de eisen die gesteld worden aan een actueel medicatieoverzicht (zie tekst in kader in onderdeel 'In zorg komen').
- Het aanpassen van de baxterrol bij een medicatiewijziging. Dit gebeurt nu door de verzorging. Dit is een uiterst risicovolle handeling en moet door de apotheek worden uitgevoerd. Ook ontvangt het verpleeghuis niet na elke medicatiewijziging een aangepaste toedienlijst van de apotheek.
- Het ontbreken van een tweede controle bij het geven van risicovolle geneesmiddelen die niet in het baxterzakje zit. Voorbeelden van risicovolle geneesmiddelen zijn de insulines en de anticoagulantia.

³ In de Thermometer worden aspecten die voor uw instelling niet van toepassing zijn, ook als goed geregeld beschouwd.

In zorg komen en uit zorg gaan

Achtergrond

Als een cliënt⁴ in zorg komt, moet goed in kaart worden gebracht welke zorg de cliënt op het gebied van medicatiebeheer en -gebruik nodig heeft. Als blijkt dat de instelling een taak heeft bij de medicatie, moet in kaart worden gebracht welke medicatie de cliënt gebruikt en vervolgens moet de arts bepalen welke geneesmiddelen gecontinueerd moeten worden.

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

(Eigen)beheer en gebruik medicatie

Sommige cliënten zijn prima in staat om het geneesmiddelbeheer en -gebruik zelf (deels) te regelen. Het is belangrijk deze cliënten ook 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 het geneesmiddelbeheer en -gebruik (deels) in eigen beheer uitvoeren is het belangrijk dat de verzorging minimaal eenmaal per jaar (maar bij twijfel vaker) nagaat of dit nog op een verantwoorde wijze gebeurt. Dit in kaart brengen of het uitvoeren in eigen beheer op een verantwoorde wijze gebeurt, vraagt een gestructureerde aanpak. Het IVM heeft hiervoor een hulpmiddel - de BEM - ontwikkeld dat in combinatie met een training kan worden ingezet.

Omdat de zorg rond de medicatie per cliënt op een afdeling kan verschillen, is het voor de verzorging essentieel dat er een duidelijk overzicht is, waarop men in één oogopslag kan zien welke ondersteuning de diverse cliënten bij het beheer en gebruik van de medicatie moeten krijgen. Ook is het belangrijk dat op de toedienlijst en/of zorgplan⁵ van de cliënt vermeld staat of en zo ja, welke geneesmiddelen de cliënt in eigen beheer heeft.

Medicatieoverdracht

Bij de cliënt die (een deel van) het medicatiebeheer en -gebruik heeft overgedragen aan de instelling, moet in kaart worden gebracht welke medicatie de cliënt bij opname gebruikt. 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 volledig en actueel medicatieoverzicht nodig van de vorige schakel (thuissituatie, ziekenhuis, et cetera). Ook bij het voorschrijven van medicatie is een volledig en actueel medicatieoverzicht noodzakelijk. Met behulp van het medicatieoverzicht 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 beschikken over een volledig en actueel medicatieoverzicht om de medicatiebewaking goed uit te kunnen voeren.

In de praktijk blijkt dat er wat betreft het beschikken van een actueel medicatieoverzicht met name veel misgaat bij overgangen in de keten, zoals opname en ontslag of bezoek aan een polikliniek. Om goed te regelen dat er op ieder moment een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is, moeten de diverse zorgpartijen in de regio duidelijke afspraken maken, waaraan ze zich ook daadwerkelijk houden. Voor de overdracht van het medicatieoverzicht zijn de arts en apotheker verantwoordelijk. Opgemerkt moet worden dat de arts en apotheker alleen medicatieoverzichten mogen overdragen als de cliënt en/of diens vertegenwoordiger hiermee akkoord zijn.

Voor de zorginstelling waar een cliënt naar toe gaat, kan het handig zijn als deze naast het actueel medicatieoverzicht ook kan beschikken over de toedienlijst. Het is dan gelijk duidelijk welke geneesmiddelen een cliënt op die dag al gebruikt heeft. Voor de overdracht van de toedienlijst is de verzorging verantwoordelijk.

In de praktijk komen discrepanties in medicatieoverzichten regelmatig voor. Verifieer daarom bij ontvangst van een medicatieoverzicht van een vorige schakel, bijvoorbeeld bij opname in de instelling, bij de apotheek⁶ of het ontvangen medicatieoverzicht het meest recente is. Controleer in een gesprek met de cliënt of diens vertegenwoordiger of het overzicht volledig en actueel is. En

⁴ waar cliënt staat kan ook bewoner of patiënt worden gelezen

⁵ of zorgleefplan, ondersteuningsplan, persoonlijk plan, begeleidingsplan

⁶ Hiervoor is toestemming van de cliënt noodzakelijk.

laat daarvoor de cliënt alle medicatie die hij gebruikt meenemen. Belangrijk is dat zo'n gesprek wordt gevoerd door een arts of een medewerker met kennis over geneesmiddelen.

Actueel medicatieoverzicht⁷

Het medicatieoverzicht is de registratie per patiënt van alle gebruikte en gestopte geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan over een periode zolang als nodig is voor verantwoorde zorg. 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 het medicatieoverzicht staan tenminste de volgende gegevens:

1. voorgeschreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruikperiode, inclusief eventuele vermelding dat het gebruik van een geneesmiddel voortijdig is gestopt.
2. gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur).
3. de reden van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan.
4. eerste voorschrijver en actuele voorschrijver.
5. de apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt.
6. basale patiëntkenmerken: Burger Service Nummer (BSN), naam, geboortedatum, geslacht en adres van de patiënt.
7. afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel co-morbiditeit.
8. afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel geneesmiddelallergie/intolerantie en ADE (ernstige bijwerkingen).

Op aanvraag kunnen de volgende gegevens worden verstrekt:

9. laboratoriumgegevens.
10. indicatie, indien nodig om de dosering te kunnen beoordelen.

Voor nadere praktische informatie over medicatieoverdracht verwijzen wij u naar de handreiking 'Overdracht van medicatiegegevens in de praktijk' die het IVM in opdracht van ActiZ heeft opgesteld. Deze handreiking is te downloaden van de website www.medicijngebruik.nl.

Verantwoordelijkheidsverdeling⁸

Bij de farmaceutische zorg voor de cliënt zijn diverse professionals bij betrokken - een of meer artsen, een apotheker en meerdere zorgmedewerkers. Een goede samenwerking tussen deze zorgverleners is van groot belang. Zo zal er een duidelijke taak- en verantwoordelijkheidsverdeling moeten zijn, en is het noodzakelijk dat de betreffende zorgverleners met elkaar communiceren en hun werkzaamheden en informatie onderling afstemmen. Dat zijn voor een zorginstelling belangrijke randvoorwaarden voor het bieden van verantwoorde zorg. Ook moet het voor de cliënt en diens eventuele vertegenwoordiger duidelijk zijn voor welke vragen ze over de medicatie bij welke zorgverlener moeten zijn, wie eindverantwoordelijk is voor de farmacotherapie en wie de farmacotherapeutische zorg coördineert. Deze bovengenoemde taken liggen bij voorkeur bij zo min mogelijk verschillende zorgverleners.

Uit zorg gaan

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

⁷ Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Utrecht: projectgroep Overdracht van medicatiegegevens in de keten, 2008. Zie www.medicatieoverdracht.nl.

⁸ Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Utrecht: KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland, NPCF, 2010, zie <http://knmg.artsennet.nl>

Bevindingen

<i>Items</i>	<i>Bevinding⁹</i>	<i>Toelichting</i>
Bij in zorg komen wordt op een gestructureerde wijze - bijvoorbeeld met de BEM - in kaart gebracht welke zorgbehoefte de cliënt heeft op het gebied van medicatiebeheer en -gebruik ¹⁰ .	Nee	Het in kaart brengen welke zorg een cliënt nodig heeft voor gebeurt niet op een gestructureerde wijze.
Bij cliënten die het medicatiebeheer en -gebruik (deels) in eigen beheer uitvoeren wordt minimaal een keer per jaar, en bij twijfel vaker, op een gestructureerde wijze - bijvoorbeeld met de BEM - gecontroleerd of dit op een verantwoorde wijze gebeurt.	Nee	Na een maand na in zorg komen vindt er een evaluatie plaats. Deze evaluatie wordt daarna niet op vaste tijdstippen herhaald.
Er is op de afdeling een overzicht waarop in één oogopslag duidelijk is of - en zo ja welke - ondersteuning de diverse cliënten bij de medicatie moeten krijgen.	Ja	
Bij opname van een cliënt waarvan de instelling het medicatiebeheer en -gebruik (deels) overneemt, beschikt de instelling over een volledig en actueel medicatieoverzicht.	Nee	Sporadisch ontvangt het verpleeghuis een kopie van de toedienlijst van de thuiszorg.
Het ontvangen medicatieoverzicht voldoet aan de gestelde eisen.	Nee	Het ontvangen medicatieoverzicht is een toedienlijst
Het medicatieoverzicht wordt gecontroleerd op juistheid met de cliënt of diens vertegenwoordiger.	Nee	Er is niet altijd een medicatieoverzicht en als er een medicatieoverzicht is, is dit in het algemeen een toedienlijst.
Bij ziekenhuisbezoek of bezoek aan arts of apotheek geeft de verzorging (een kopie van) de toedienlijst mee. De arts en de apotheker zijn in principe verantwoordelijk voor de overdracht van het medicatieoverzicht.	Ja	
Bij ziekenhuisbezoek of bezoek aan arts of apotheek geeft de verzorging het actueel medicatieoverzicht mee. De arts en de apotheker zijn in principe verantwoordelijk voor de overdracht van het medicatieoverzicht.	Nee	
De cliënt of diens vertegenwoordiger weet met welke vragen over de medicatie zelf (o.a. werking, bijwerkingen, gebruik) hij bij welke zorgverlener (bijv. arts, verzorgende) primair moet zijn.	Ja	Primair bij de persoonlijk begeleider, die elke cliënt heeft.
De cliënt of diens vertegenwoordiger weet bij wie hij moet zijn voor vragen met betrekking tot de coördinatie van de medicatiezorg.	Ja	Bij de persoonlijk begeleider.
Bij ontslag uit de instelling zorgt de instelling dat de farmaceutische zorg naadloos doorloopt. Dit geldt zowel voor de medicatie als de ondersteuning die hierbij eventueel nodig is. De arts en de apotheker zijn in principe verantwoordelijk voor de overdracht van het medicatieoverzicht.	N.v.t.	Ontslag komt nauwelijks tot niet voor. De cliënten overlijden in het algemeen in het verpleeghuis.

⁹ Een bevinding 'ja' houdt in dat het aspect goed geregeld is, een bevinding 'nee' houdt in dat het aspect aandacht behoeft.

¹⁰ Uiteraard is dit alleen essentieel voor afdelingen waar het mogelijk is dat cliënten hun medicatie (deels) in eigen beheer hebben.

Voorschrijven