## Kernbegrippen

In de lessenserie zijn de volgende kernbegrippen van belang.

**Voorbehouden handeling**

Voorbehouden handelingen zijn risicovolle, medische handelingen die alleen door bevoegde zorgverleners mogen worden uitgevoerd. Deze voorbehouden handelingen en de personen die deze handelingen mogen uitvoeren staan vermeld in de Wet BIG. Als je voorbehouden handelingen wil uitvoeren moet je bevoegd, deskundig en bekwaam zijn. Medicatietoediening is een voorbehouden handeling. (Volksgezondheid, 2016)

**Risicovolle handeling**

Risicovolle handelingen zijn handelingen die bij de uitvoering ervan risico’s meebrengen voor de cliënt/patiënt. De handelingen zijn kwetsbaar voor het maken van fouten, wat direct gevolgen kan hebben voor de cliënt/patiënt. In de Wet BIG zijn 14 risicovolle handelingen ook aangemerkt als voorbehouden handelingen. Medicatievoorziening/toediening is er hier een van (BTSG, 2016).

**Wet BIG**

De Wet op Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg heeft als doel om de kwaliteit van zorg in de gezondheidszorg te bevorderen en te bewaken. Op deze manier wordt de patiënt beschermd tegen ondeskundig en onzorgvuldig handelen van zorgverleners. In de Wet BIG vind je zaken als titelbescherming, bigregistratie, herregistratie, voorbehouden handelingen en uitleg over tuchtrecht. (V&Vn, 2016)

**Kwalificatiedossier**

In het landelijk Kwalificatiedossier MBO kun je per beroepsgroep precies terugvinden wat dit beroep inhoud en welke vaardigheden en deskundigheid hierin vereist zijn. Het onderwijs moet hier qua inhoud, toetsing en uiteindelijke examinering op afgestemd zijn en aan de criteria voldoen (Calibris, 2010 - 2011).

**Verpleegkundig Beroepsprofiel**

Een beroepsprofiel is een omschrijving van de eisen waaraan je moet voldoen om gekwalificeerd (met een diploma) je beroep te kunnen uitoefenen. Voor verpleegkundigen staat dit beschreven in het verpleegkundig beroepsprofiel. Hierin vind je een beschrijving terug van de beroepscode, beroepshouding, vaardigheden, deskundigheid en criteria waaraan je moet voldoen om als gediplomeerd verpleegkundige aan de slag te mogen gaan. Het beschrijft ook precies wat het beroep inhoud en welke verantwoordelijkheden en handelingen wel of niet bij het verpleegkundig beroep horen. Je kunt het verpleegkundig beroepsprofiel vinden op de site van V&Vn (VenVn, 2012).

**Medicatietoedieningsproces**

Het medicatietoedieningsproces omvat alle stappen van het voorschrijven van de medicatie voor de patiënt, het delen van de medicatie, het aftekenen van de medicatie, het geven van de medicatie, het toezien op inname van de medicatie en het observeren en evalueren van de behandeling.

**Medicatiebeleid**

Dit beleid is er op gerichtdat de cliënt het juiste medicijn krijgt op de juiste tijd in de juiste hoeveelheid en dosering en op de juiste wijze toegediend binnen de voor dat medicijn geldende houdbaarheidsdatum (Vilans, 2012).

**Aanreiken van medicijnen**

De medicijnen worden “aangereikt” als de cliënt niet in staat is om zelf de medicijnen te pakken, of deze niet in eigen beheer heeft. Bij het aanreiken van medicijnen ligt de verantwoordelijkheid voor *het gebruik* *en innemen* van de medicijnen bij de cliënt. Voor het aanreiken van de juiste medicatie, is de verpleegkundige verantwoordelijk. De cliënt moet wel goede randvoorwaarden hebben om zijn/haar medicatie te kunnen controleren (actuele medicijnlijst/baxterrol etc.). De cliënt controleert het soort medicijn, de dosering, het tijdstip en de wijze van toediening (Vilans, 2012).

**Toedienen van medicijnen**Hiervan is sprake als de cliënt *niet zelf* de verantwoordelijkheid kan dragen voor inname, aanbrengen of inbrengen ervan volgens voorschrift (Vilans, 2012). De verpleegkundige neemt deze verantwoordelijkheid over.

Het moet altijd controleerbaar zijn welke medicatie toegediend wordt.

**Uitzetten van medicatie**

Deze handeling omvat het uitzetten van de medicijnen voor meerdere momenten op een dag of in een week. Medicijnen kunnen verpakt zijn in baxterrollen. De medicijnen zijn dan apotheek in een voor één innamemoment in plastic zakjes in een rol voor meerdere momenten op een dag verdeeld. Er kan zowel door de apotheek als de verpleegkundige ook medicatie worden uitgezet in een weekdoos, welke vakjes bevat per dag en de medicatie per innamemoment kan worden ingedaan. Vanuit het uitzetsysteem worden medicijnen door de cliënt ingenomen of door hulpverlener of mantelzorger aangereikt of toegediend. Medicatie die niet in een uitzetsysteem opgenomen kunnen worden (denk aan drankjes, koelkastmedicatie, antistolling, dosisaërosol) worden uit de oorspronkelijke verpakking aangereikt/toegediend (Vilans, 2012).

**Dubbelcheck**

Dit is het tweede keer checken van medicatie. Deze handeling moet gebeuren bij alle medicatie die gegeven wordt. Vaak wordt dit gedaan in de vorm dat de ene verpleegkundige de medicatie uitzet en een andere verpleegkundige de medicatie deelt. Een dubbelcheck van twee verpleegkundigen (of een ander bevoegd persoon als een arts) is verplicht bij medicatie die vallen onder de opiatenwet, bij medicatie die intra veneus (via infuus) wordt toegediend, of wordt gespoten via een naald intramusculair, subcutaan of intracutaan (bijv. insuline). Medicatie die nieuw is voorgeschreven of waarvan de dosis elke dag verschilt, moet vaak ad hoc gecontroleerd worden omdat deze buiten de vaste controlemomenten vallen (denk bijv. aan sintromitis (antistollingsmedicijn) of een antibiotica die acuut voorgeschreven wordt).

**Verantwoordelijkheden in het medicatieproces**

Hieronder volgt een korte omschrijving van verschillende personen die een belangrijke taak hebben in het medicatieproces. Deze omschrijving kun je in een uitgebreidere versie terugvinden in het protocol Medicatieveiligheid van Vilans (Vilans, 2012).

De verantwoordelijkheid van de:

***Arts (in combinatie met verpleegkundige m.b.t. fouten)***

* De arts is verantwoordelijk voor het medicijnbeleid en de medicatieopdracht.

Als de arts zich vergist en het verkeerde medicijn voorschrijft, dan is de arts daarvoor verantwoordelijk.

* De arts is verantwoordelijk voor het registreren van wijzigingen in het medicatie overzicht.

De verpleegkundige/verzorgende/begeleider kan (mede)verantwoordelijk zijn voor een fout als:

* het de verpleegkundige/verzorgende/begeleider duidelijk is dat de arts zich vergist en er niets mee doet;
* de verpleegkundige/verzorgende/begeleider de instructies van de arts niet goed begreep en wel tot uitvoering overgaat;
* de verpleegkundige/verzorgende/begeleider geen rekening houdt met een duidelijke

verslechtering van de cliënt.

***Verpleegkundige***

* voert in het medicijnbeleid de taken uit in opdracht van de cliënt
* In situaties waarin de cliënt *geen* verantwoordelijkheid kan dragen kan de

verpleegkundige alleen medicatie delen/aanreiken/toedienen als de door de arts en de apotheker in een medicatieoverzicht is vastgelegd welke medicijnen, in welke dosering, op welk tijdstip en op welke wijze de medicatie wordt toegediend

* is verantwoordelijk voor de toedienregistratie op de toedienlijst
* signaleert of er sprake is van onjuist of onveilig medicatiegebruik en onderneemt zo nodig actie.
* adviseert de cliënt bij het gebruik van zelfzorgmedicatie.
* noteert afspraken die aanvullend zijn op toedienschema/toedienlijst, in het cliënt/patiëntendossier

***Apotheek/Apotheker***

* is verantwoordelijk voor de geneesmiddelenvoorziening.
* is er ook verantwoordelijk voor dat de medicijnen in een gebruiksvriendelijke

verpakking worden afgeleverd

* + is verantwoordelijk voor het opstellen en bijhouden van een actueel medicatieoverzicht van thuis- of in verzorgingshuis wonende cliënten en voor het leveren van actuele toedienschema’s en toedienlijsten aan de zorgorganisatie
  + levert informatie mee bij medicatie die voor de eerste keer wordt gebruikt
  + is adviseur en eindverantwoordelijke bij advies voor artsen en verpleegkundigen in het voorschrijven van medicatie, de toedieningsvorm en/of frequentie van geven van het medicijn.

***Cliënt/Patiënt***

* + is in principe verantwoordelijk voor het naleven van de medicijnvoorschriften. Als de cliënt/patiënt beperkt is (fysiek/mentaal) moet per beperking gekeken worden naar een passende oplossing. Dit wordt vastgelegd in het cliënt/patiëntendossier.
  + is zelf verantwoordelijk voor zelfzorgmedicatie/medicatie in eigen beheer.

**VVTsector (in relatie tot medicatie)**

De VVTsector omvat verpleeghuizen (klein- en grootschalig), verzorgingshuizen, revalidatie en thuiszorg. Op deze werkplekken zal je als verpleegkundige in het medicatieproces vaak te maken krijgen met baxterrollen en weekdozen (zie ook uitzetten van medicatie). Er is een kleine hoeveelheid medicatie die door de verpleegkundige hiernaast nog zelf uitgezet wordt per innamemoment. Dit zijn vaak medicijnen die voor een korte periode ingenomen worden door cliënten/bewoners (denk aan antibiotica) of medicijnen die net gestart zijn en door de apotheek nog in de baxterrol verwerkt moeten worden.

**Ziekenhuis (in relatie tot medicatie)**

In het ziekenhuis zal je als verpleegkundige vaak degene zijn die medicatie voor een patiënt uitzet voor 24 uur. In elke dienst deel je de medicijnen. Er is een hoge wisseling van patiënten en de situaties rondom een patiënt variëren vaak per dag. Dit brengt ook veel medicijnwisselingen met zich mee. In ziekenhuis werk je nauwelijks met baxterrollen, maar veelal met losse medicatie. In verschillende instellingen wordt al gewerkt met automatisering en worden patiënten op hun polsbandjes en medicatie gescand om zo fouten te voorkomen.

**Zorgvrager**

In de VVTsector worden zorgvragers bewoners of cliënten genoemd. In het ziekenhuis spreekt men over patiënten.

**Medicatievormen**

Dit is de vorm waarin de medicatie voor komt en de manier waarop medicatie gegeven wordt. Hieronder vallen tabletten, capsules, dragees, smelttabletten, dranken, druppels, inhalaties, poeders, sprays, zalven, gels, zetpillen, pleisters en vloeistoffen die per infuus gegeven worden. Deze vormen zie je bijv. terug in oog- en oordruppels, zalven die op de huid gesmeerd worden, tabletten die ingenomen moeten worden, gekauwd of onder de tong moeten oplossen en zetpillen die anaal of vaginaal moeten worden ingebracht.

**Medicatiegroepen**

Medicijnen zijn onder te brengen in verschillende groepen. Voorbeelden hiervan zijn: Analgetica (pijnstilling), Anti-emetica (tegen misselijkheid), Anesthetica (verdovende middelen), Antibiotica (medicijnen door worden ingezet bij ontstekingen en infecties), Antihypertensiva (medicijnen voor bloeddrukregulatie), Anticoagulantia (medicatie om stolling van bloed tegen te gaan), Corticosteroïden (chemische variant van het bijnierschorshormoon ingezet bij ontstekingen), Psychofarmaca (medicijnen bij psychische aandoeningen), Epileptica (medicijnen bij epilepsie), Slaapmiddelen, Medicatie tegen maagklachten, Laxantia (laxeermiddelen), Diuretica (plasmedicatie), Luchtwegmedicatie, Antihistaminicum (medicatie tegen allergieën) en Opiaten (medicatie wat morfine bevat).