

RIBW ALLIANTIE

EIGEN KRACHT VAN MENSEN IS DE BASIS

RIBW ALLIANTIE

KENNIS DELEN EN ONTWIKKELEN

RIBW ALLIANTIE

zorgorganisaties voor maatschappelijke ggz

KADERDOCUMENT MEDICATIEBELEID

RIBW Alliantie 2015

2^e
herziene
versie

ZEG WAT JE DOET, DOE WAT JE ZEGT

RIBW ALLIANTIE

zorgorganisaties voor maatschappelijke ggz

INHOUD

Voorwoord	3
1. Inleiding	4
2. Doelstelling	5
3. Het medicatiebeleid van de RIBW	6
3.1 Medicatiebeleid	6
3.2 Kwaliteitsbeleid	7
3.3 Cultuur van de organisatie	8
3.4 Personeelsbeleid	8
4. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden	10
4.1 Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende disciplines	10
4.2 Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende commissies	15
5. Het medicatieproces in grote lijnen	16
5.1 In begeleiding komen	16
5.2 Voorschrijven	17
5.3 Afleveren	18
5.4 Klaarzetten, aanreiken en toedienen	19
5.5 Opslag en voorraadbeheer	20
5.6 Evaluatie	21
5.7 Dagactiviteitencentrum	21
Bijlage 1 Literatuur	22
Bijlage 2 Aantal begrippen	23
Actueel medicatieoverzicht	23
Uitvoeringsverzoek	23
Toedienlijst	24
Bijlage 3 Scholing	25
Colofon	27

VOORWOORD

In 2012 is het kaderdocument medicatiebeleid opgesteld. Inmiddels is er het een en ander in wet- en regelgeving gewijzigd en zijn er nieuwe veldnormen uitgekomen. Dit is voor ons de aanleiding om het kaderdocument te herzien.

Het medicatieproces is in RIBW's een belangrijk onderdeel van het primaire proces. Om leden te ondersteunen bij het inrichten en uitvoeren van een adequaat medicatieproces voor haar cliënten heeft de RIBW Alliantie het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) de opdracht gegeven om in samenwerking met medewerkers van instellingen een kaderdocument op te stellen over medicatiebeleid in de RIBW. Dit kaderdocument dient twee doelen:

1. Eenduidigheid en helderheid binnen de vereniging over de rollen van de RIBW-medewerker in het medicatieproces.
2. Borgen dat de RIBW's wanneer ze voldoen aan het kaderdocument daarmee voldoen aan de eisen die externe partijen zoals de IGZ en landelijke richtlijnen stellen aan de RIBW's.

Ook de herziene versie van het kaderdocument is met veel inzet en betrokkenheid van medewerkers en het IVM tot stand gekomen. Het is gebaseerd op bestaande documenten van leden en externe partijen en getoetst aan de vigerende wet- en regelgeving.

Belangrijk is de stelselherziening van 2015, waardoor alle RIBW zorg vooralsnog wordt bekostigd in de Wmo en het beleid van de gemeenten leidend is. Daarbij zijn gemeenten ook verantwoordelijk voor het toezicht en heeft de IGZ hier geen directe rol meer in. De decentralisatie naar de Wmo zorgt voor nieuwe vragen die we in dit herziene kaderdocument (nog) niet allemaal kunnen beantwoorden. In de Wmo staat dat de professional moet handelen volgens de professionele standaarden. Het actualiseren van het kaderdocument in het licht van nieuwe professionele standaarden is daarom, ook onder de Wmo, relevant. In deze versie van het kaderdocument gaan we vooralsnog uit van staand beleid, zoals bijvoorbeeld het hebben van een Veiligheid Management Systeem (VMS). Mogelijk zullen ontwikkelingen in de Wmo hier in de toekomst verandering in brengen. In de Wmo zullen we meer werken met vrijwilligers. Nog niet duidelijk is welke bevoegdheden en verantwoordelijkheden zij kunnen hebben bij medicatiebeleid. We zullen hier aandacht voor moeten hebben en vanuit de praktijk moeten komen tot passend antwoord op deze en andere vragen. Naar verwachting zal dit niet de laatste versie van het kaderdocument medicatiebeleid zijn.

1. INLEIDING

Cliënten van een RIBW kunnen net als iedereen medicatie gebruiken. Het is belangrijk dat de juiste cliënt de juiste medicatie, in de juiste dosering, op het juiste tijdstip en op de juiste wijze gebruikt of toegediend krijgt. In principe is de cliënt zelf verantwoordelijk voor zijn medicatiebeheer en –gebruik, tenzij er redenen zijn om dit anders te regelen. De mogelijkheden tot het dragen van eigen verantwoordelijkheid op het gebied van medicatiebeheer en –gebruik kunnen van cliënt tot cliënt en van moment tot moment verschillen. Voor elke cliënt moeten hierover duidelijke afspraken worden gemaakt in het begeleidingsplan.

De taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van de medicatiezorg in dit kaderdocument zijn van toepassing bij die cliënten waarvan de medicatiezorg (deels) is overgenomen. Bij cliënten die hun medicatie zelfstandig beheren en gebruiken, heeft de RIBW alleen een signalerende taak. De RIBW controleert bij medicatieproblemen – maar minimaal jaarlijks – of er (meer) medicatiezorg nodig is.

In het medicatieproces – het proces van voorschrijven tot en met inname van de medicatie – kunnen gemakkelijk fouten worden gemaakt en risico's voor de cliënt ontstaan. Uit onderzoek blijkt dat de kans op problemen met medicatie verhoogd is bij mensen die niet zelfstandig wonen, een verminderde cognitie hebben, meerdere aandoeningen naast elkaar hebben en meerdere geneesmiddelen naast elkaar gebruiken¹. Een of meer van deze risicofactoren zijn vaak aanwezig bij RIBW-cliënten.

Om fouten en onveilige situaties te voorkomen, is het van groot belang om zorgvuldig te zijn in het medicatieproces en systematisch om te gaan met risicosituaties en fouten. Een belangrijke voorwaarde hierbij is dat de RIBW het medicatieproces goed gestructureerd heeft, dat de taken en verantwoordelijkheden in het hele medicatieproces van voorschrijven tot en met toedienen goed vastliggen en dat de kwaliteit bewaakt wordt. Het medicatieproces behoort tevens te voldoen aan vigerende wet- en regelgeving en aan daarvan afgeleide (beroeps)normen, richtlijnen, standaarden en handreikingen in de langdurige zorg.²

¹ Bemt van den PMLA, Egberts TCG. Hospital admissions related to medication (HARM), november 2006

² In bijlage 1 is een overzicht opgenomen van de meest relevante wet- en regelgeving en daarvan afgeleide normen, standaarden en handreikingen.

2. DOELSTELLING

Dit kaderdocument geeft de RIBW richting in het vormgeven van het eigen medicatiebeleid. Daardoor is het medicatieproces zodanig ingericht dat het veilig is en voldoet aan de vigerende wet- en regelgeving en daarvan afgeleide normen, richtlijnen, standaarden en handreikingen in de langdurige zorg. Het inrichten van een veilig medicatieproces kan de instelling niet alleen. De instelling is hierbij afhankelijk van de medewerking en de kwaliteit van de ketenpartners: de artsen, de apothekers en de andere zorgverleners. In het kaderdocument zal expliciet aangegeven worden wat de rollen van deze partijen zijn en wat u van hen mag verwachten.

Op basis van dit kaderdocument kan de RIBW het beleid rond de medicatie vormgeven, afspraken maken met de ketenpartners en het medicatieproces beschrijven.

Het kaderdocument gaat uit van de visie op de begeleiding en ondersteuning die de RIBW levert aan mensen met psychische en psychosociale problemen. Herstelbenadering en rehabilitatie staan centraal. Herstellen is wat mensen met een beperking zelf doen, rehabilitatie is wat hulpverleners en de omgeving kunnen doen om het herstelproces te bevorderen. De cliënt is de 'regisseur van zijn eigen leven', de RIBW-medewerker begeleidt de cliënt waar nodig. Dit alles op basis van de zorgbehoefte van de cliënt en het normalisatieprincipe: zo normaal mogelijk waar het kan. Dit kan ook inhouden het begeleiden van de cliënt naar eigen beheer en gebruik van medicatie.

Naast het medicatiebeleid, de taken en de verantwoordelijkheden wordt in het kaderdocument ook het medicatieproces beschreven. Hiermee is het eenvoudiger om de vertaling naar de werkvloer te maken.

Hoofdstuk 3 beschrijft waar het medicatiebeleid van de organisatie aan moet voldoen. In hoofdstuk 4 kunt u lezen wat de taken en verantwoordelijkheden zijn van de verschillende actoren in het medicatieproces. In hoofdstuk 5 is het medicatieproces zelf beschreven. Per onderdeel is aangegeven wat van de RIBW mag worden verwacht, maar ook wat de RIBW van de ketenpartners – artsen, apothekers en andere zorgverleners – mag verwachten.

3. HET MEDICATIEBELEID VAN DE RIBW

De Raad van Bestuur van de RIBW is eindverantwoordelijk voor het medicatiebeleid in de organisatie en zorgt ervoor dat dit overeenkomstig wettelijke normen en regels wordt uitgevoerd. Medicatiebeleid is een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de instelling. Medicatie is een van de belangrijkste bronnen van fouten in de gezondheidszorg. Daarom vraagt medicatiebeleid extra aandacht van het management. Het is de taak van het management om te zorgen dat er in de organisatie een goed medicatiebeleid is (met bijbehorende faciliteiten) en dat dit wordt geïmplementeerd. Ook zal het management bepalen welke structurele afspraken er ten aanzien van medicatiebeleid gemaakt moeten worden met externen zoals apothekers en behandelaren (onder andere huisartsen en psychiaters).

Andere beleidsterreinen die van belang zijn voor een goed medicatiebeleid zijn de cultuur van de organisatie en het personeelsbeleid. In dit hoofdstuk zal daarom niet alleen aandacht worden geschonken aan het medicatiebeleid, maar ook aan het kwaliteitsbeleid, de cultuur van de organisatie en het personeelsbeleid.

3.1 Medicatiebeleid

De RIBW heeft een toegankelijk beschreven medicatiebeleid. Hierin zijn de volgende onderdelen opgenomen: visie, beleid, structuur, taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afspraken omtrent het gehele medicatieproces. Dit beleid is afgestemd met de cliëntenraad en de familierraad (indien naast de cliëntenraad aanwezig) en er is feedback gevraagd aan een behandelaar en apotheker. Het maken van afspraken met de extern betrokkenen is zeker voor RIBW's niet eenvoudig. Ze bestaan uit veel locaties en hebben met veel verschillende behandelaars en apothekers te maken. Het verdient de voorkeur om op centraal niveau raamovereenkomsten af te sluiten met regionale huisartsen- en apothekersverenigingen en met GGZ-instellingen. Deze worden vervolgens door de locaties uitgewerkt met de plaatselijke huisartsen, apothekers en (locaties van) GGZ-instellingen.

Het management is verantwoordelijk voor het ontwikkelen en beschrijven van het medicatiebeleid en moet zorgen dat het beleid afgestemd is met de extern betrokkenen. Het management moet ook zorgen dat het beleid vertaald is in procedures en werkinstructies voor de werkvloer en dat de RIBW-medewerker werkt conform de vastgestelde procedures. Daarnaast dat het medicatiebeleid jaarlijks geëvalueerd wordt en dat het bewaakt is door middel van een incidentregistratie en -analyse, waarvan de gegevens teruggekoppeld worden naar de werkvloer. Door middel van dit cyclisch evaluatieproces kan het medicatiebeleid voortdurend worden verbeterd.

Om bovengenoemde verantwoordelijkheden goed waar te maken, kan de Raad van Bestuur een Commissie Medicatiebeleid instellen, de Commissie Kwaliteit deze taken geven of een functionaris aanstellen voor het ontwikkelen, beschrijven, implementeren en evalueren van het medicatiebeleid. Belangrijk is dat de verantwoordelijke commissie of persoon gebruik maakt van de expertise van een arts en een apotheker. Daarnaast wordt aanbevolen per team³ één persoon als 'aandachtsfunctionaris medicatiebeleid' aan te stellen. Deze persoon coördineert (in samenwerking met de manager) de uitvoering van het medicatiebeleid van het team.

³ of locatie

3.2 Kwaliteitsbeleid

Het medicatiebeleid vormt een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Bij het vormgeven, vaststellen en evalueren van het kwaliteitsbeleid zijn de cliëntenraad en familie-raad (indien aanwezig) betrokken. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, procedures en werkinstructies zijn vastgelegd in het kwaliteitshandboek. De RIBW heeft een Veiligheids-ManagementSysteem (VMS), waarmee ze continue risico's signaleert, verbeteringen doorvoert en beleid vastlegt, evalueert en aanpast. Een belangrijk onderdeel van het Veiligheids-ManagementSysteem is het veilig incidenten melden (VIM). Over de kwaliteit van het medicatiebeleid wordt gerapporteerd in het Jaardocument Maatschappelijke Verantwoording.

Fouten en (bijna-)incidenten op het gebied van medicatie worden systematisch geregistreerd en geanalyseerd en voorzien van verbetervoorstellen. Dit gebeurt bij voorkeur door een multidisciplinair team – bijvoorbeeld de MIC-commissie⁴ – waar bij voorkeur ook een (extern) behandelaar en een (externe) apotheker deel van uitmaken. In ieder geval kunnen een behandelaar en een apotheker geraadpleegd worden. De verbetervoorstellen worden beoordeeld door de commissie of functionaris die verantwoordelijk is voor het medicatiebeleid en die eventuele aanpassingen in daarbij behorende procedures verwerkt. Dit kan de Commissie Medicatiebeleid zijn of de Commissie Kwaliteit. Indien er geen commissie is die verantwoordelijk is voor het medicatiebeleid, wordt dit gedaan door de Raad van Bestuur zelf of een door de Raad van Bestuur aangesteld persoon die organisatiebreed verantwoordelijk is voor het medicatiebeleid.

De RIBW heeft een klachtenregeling. Klachten over het medicatiebeleid worden serieus genomen en worden mede gebruikt om verbeteringen in het medicatiebeleid aan te brengen. Er is tenminste eenmaal per jaar aandacht voor het identificeren (zowel prospectief als retrospectief) van risicomomenten en foutbronnen in het medicatieproces in de eigen organisatie en in de relatie met de betrokken behandelaars en apothekers.

Daarnaast vindt tenminste eenmaal per jaar een inhoudelijke beoordeling plaats van de medicatie van de cliënt⁵. De hoofdbehandelaar (een huisarts of psychiater) is ervoor verantwoordelijk dat de beoordeling plaatsvindt. Hij betreft diegenen bij de evaluatie van de medicatie die hierbij een rol vervullen.

Naast de cliënt en/of diens (wettelijk) vertegenwoordiger kunnen dit bijvoorbeeld de persoonlijk begeleider, de sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV) en de apotheker zijn. De RIBW doet datgene wat in haar vermogen ligt om de vereiste beoordeling te faciliteren. Behandelaars, apothekers en medewerkers houden zich aan de professionele richtlijnen en dragen bij aan een optimale onderlinge samenwerking.

⁴ MIC-commissie = Meldingen Incidenten Cliënten-commissie. In de praktijk komen ook andere naamgevingen voor zoals 'Fouten, Ongevallen en Near Accidents-commissie' (FONA), 'Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg (MIP)', 'Fouten, Ongevallen en Bijna-Ongevallen-commissie (FOBO) en commissie Veilig Incidenten Melden (VIM).

⁵ Toetsingskader IGZ (mei 2015) zegt: in ieder geval alle cliënten van 75 jaar en ouder, met minimaal 7 geneesmiddelen, en een verminderde nierfunctie.

3.3 Cultuur van de organisatie

Naast randvoorwaarden op het gebied van beleid, overeenkomsten en materiële voorzieningen, zijn de cultuur en het klimaat in de organisatie van groot belang. Het beleid zal beter uitgevoerd worden als er een klimaat heerst waarin het medicatieproces serieus genomen wordt en waarin het klimaat gericht is op openlijk bespreken en evalueren van fouten. Uitgangspunt is dat waar mensen werken altijd fouten gemaakt kunnen worden. Er moet een dusdanige cultuur zijn in de organisatie dat medewerkers, cliënten en hun mantelzorgers fouten en bijna-fouten op medicatiegebied durven melden. En waarin fouten worden gezien als een belangrijke bron om het medicatiebeleid te verbeteren, zodat de kans op fouten voortdurend wordt gereduceerd.

3.4 Personeelsbeleid

Bekwaam personeel is een belangrijke pijler van een goed medicatiebeleid. De organisatie moet voldoende gekwalificeerde medewerkers in dienst hebben voor het geven en beheren van medicatie. Het is belangrijk dat de organisatie vastlegt welke competenties medewerkers (minimaal) moeten hebben voor het uitvoeren van taken met betrekking tot medicatie. In het personeelsbeleid moet worden bepaald welke competenties medewerkers moeten hebben voor het uitvoeren van de diverse taken in het medicatieproces. Hier is onderscheid te maken tussen bekwaamheid en bevoegdheid.

In geval van voorbehouden handelingen zoals omschreven in de wet BIG zijn de kaders ten aanzien van bevoegdheid duidelijk. Voor alle andere handelingen in het medicatieproces is in geen enkele wet helder omschreven welke deskundigheid een medewerker moet hebben om bekwaam te zijn die handeling uit te voeren. De Leidraad 'Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg'⁶ van V&VN geeft richting aan wat een zorgmedewerker moet kennen en kunnen om medicatie te mogen geven.

Een zorgmedewerker die bekwaam is in medicatie geven, heeft:

1. voldoende **kennis** over de werking van medicijnen, het ziektebeeld van de zorgvrager, het medicatieproces en medicatieproblemen, zoals bijwerkingen en complicaties
 2. voldoende **vaardigheden** om medicatie in verschillende toedieningsvormen te geven, en problemen met medicijngebruik te signaleren en op te lossen of over te dragen
 3. de juiste **professionele houding** (o.a. communicatievaardigheden) om medicatie te geven
- Bron: Leidraad Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg, V&VN, december 2014

Bij cliënten die de medicatie in eigen beheer hebben, moet de medewerker signaleren als dit niet op verantwoorde wijze gebeurt en dit op een professionele wijze bespreken met de cliënt.

Voor alle medicatiehandelingen die op een locatie worden uitgevoerd, moeten voldoende bekwame medewerkers beschikbaar zijn. Instellingen die besluiten om zelf geen voorbehouden handelingen uit te voeren, moeten er voor zorgen dat deze worden uitgevoerd door een organisatie – bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie – die deze handelingen wel op een verantwoorde manier kan uitvoeren.

⁶ Leidraad bekwaamheid medicatie geven in de langdurige zorg, V&VN, december 2014

De RIBW houdt per team bij welke medewerkers bekwaam zijn een bepaalde activiteit binnen het medicatieproces uit te voeren. En indien het een voorbehouden handeling betreft, welke medewerkers bekwaam en dus⁷ bevoegd zijn deze uit te voeren. Hierbij is duidelijk omschreven wat de activiteit inhoudt.

De organisatie is verantwoordelijk voor een systematische bij- en nascholing die ertoe leidt dat medewerkers voldoende deskundig zijn om het medicatiebeleid uit te voeren.

⁷ Voorbehouden handelingen in de praktijk: richtlijnen voor de samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (VIG), 2002.

4. TAKEN, VERANTWOORDELIJKHEDEN EN BEVOEGDHEDEN

De taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden die een RIBW in het medicatiebeheer en -gebruik heeft, hangen af van de mate waarin de RIBW het beheer en gebruik van de cliënt heeft overgenomen. De locatie waar de RIBW de begeleiding en ondersteuning levert (bij de cliënt thuis, in de beschermd woonvorm, op het dagactiviteitencentrum et cetera) is daarbij niet van belang. Als een cliënt de geneesmiddelen geheel zelfstandig gebruikt en beheert, is de enige taak van de RIBW om periodiek samen met de cliënt en eventueel de behandelaar te bespreken hoe dit eigen beheer en gebruik gaat en of ondersteuning nodig is. Daarnaast moet de medewerker reageren op signalen als blijkt dat het medicijngebruik niet naar wens verloopt. En natuurlijk ook op alle – mogelijk door medicatie veroorzaakte – signalen waaruit blijkt dat het niet goed gaat met de cliënt. Als de RIBW een cliënt hulp biedt bij de medicatie, is de instelling verantwoordelijk voor de uitvoering van dat specifieke onderdeel van het medicatieproces waarin hulp geboden wordt. De geleverde hulp moet verantwoord zijn en voldoen aan wet- en regelgeving. Uiteraard moet ook samen met deze cliënten periodiek geëvalueerd worden of de geboden hulp nog afdoende en gewenst is. Een belangrijke randvoorwaarde om bovenstaande te garanderen is dat het voor iedereen duidelijk is wie welke taak heeft in het medicatieproces, wie waarvoor verantwoordelijk is en wie welke bevoegdheid heeft.

In paragraaf 4.1 kunt u lezen wat de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende disciplines zijn. In paragraaf 4.2 zal worden ingegaan op de commissies die de Raad van Bestuur kan instellen om er voor te zorgen dat het medicatieproces goed georganiseerd en veilig is.

4.1 Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende disciplines

De cliëntgebonden taken en verantwoordelijkheden gelden alleen voor die cliënten waarvan de RIBW het medicatiebeheer (deels) heeft overgenomen, tenzij anders vermeld. Bij RIBW-clianten die hun medicatie zelf beheren, heeft de RIBW wel een signalerende taak.

Raad van Bestuur (directie)

- is eindverantwoordelijk voor het medicatiebeleid;
- ontwikkelt een centraal medicatiebeleid en stelt dit vast;
- voorziet in de benodigde voorwaarden op het gebied van personeelsbeleid betreffende medicatie en voorziet in scholing en toetsing van deskundigheid van medewerkers.
- zorgt voor uitvoering van het medicatiebeleid conform het vastgestelde centrale medicatiebeleid;
- zorgt voor een jaarlijkse evaluatie van het medicatiebeleid;
- zorgt dat het medicatiebeleid voldoet aan wet- en regelgeving en daarvan afgeleide normen, richtlijnen, standaarden en handreikingen in de langdurige zorg;
- is ervoor verantwoordelijk dat er per team of locatie een aandachtsfunctionaris medicatiebeleid is;
- is eindverantwoordelijk voor het maken van afspraken met externe partners (apotheek, artsen) over het medicatiebeleid;
- zorgt voor een klimaat gericht op het serieus nemen van het medicatieproces en een 'no blame' beleid bij melden van fouten en (bijna-)incidenten;

- stelt om bovengenoemde zaken te realiseren een Commissie Medicatiebeleid of functionaris aan die het medicatiebeleid vormgeeft. Ook kan de Raad van Bestuur deze taak neerleggen bij de Commissie Kwaliteit of de taak zelf uitvoeren.

Behandelaar (huisarts, psychiater)

- adviseert de cliënt en de RIBW of het verantwoord is dat een cliënt de medicatie (gedeeltelijk) zelfstandig beheert en gebruikt;
- vergewist zich bij het voorschrijven van medicatie van de aanwezigheid van een actueel medicatieoverzicht⁸ per cliënt conform de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten;
- is samen met de apotheker verantwoordelijk voor een actueel medicatieoverzicht⁹ en voor de overdracht van medicatiegegevens naar andere zorgverleners;
- schrijft medicatie conform richtlijnen elektronisch voor aan de cliënt, tenzij noodsituatie;
- voert medicatiebewaking uit op cliëntniveau;
- geeft voor elke wijziging in de medicatie – ook stopopdrachten en wijzigingen in de dosering – een digitale opdracht aan de apotheek;
- omschrijft bij 'indien nodig' medicatie in welke situaties deze medicatie wordt toegediend (dit wordt vermeld in het cliëntdossier van de RIBW. De apotheek vermeldt dit op de toedienlijst van de cliënt.)
- schrijft reden van voorschrijven bij de betreffende geneesmiddelen op recept en verstrekt afwijkende nierfuncties actief aan apotheek¹⁰ ;
- bespreekt met de cliënt de reden van door hem/haar gestarte, gewijzigde of gestopte medicatieopdrachten. Als de RIBW het medicatiebeheer (deels) heeft overgenomen, informeert de behandelaar met medeweten van de cliënt ook de RIBW;
- beoordeelt of zelfzorgmedicatie verantwoord is, als cliënt hier hulp van RIBW bij wil ontvangen.
- zorgt tijdig voor schriftelijke uitvoeringsverzoeken voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen¹¹ ;
- geeft voorlichting over de medicatie aan de cliënt en eventueel aan de RIBW-medewerker, indien deze het medicatiebeheer (deels) heeft overgenomen. Daarbij wordt in ieder geval informatie gegeven over het gebruik en de (bij)werkingen.
- Bij 'zo nodig' medicatie wordt duidelijk aangegeven wanneer de cliënt deze kan gebruiken. De behandelaar geeft deze informatie zo mogelijk ook aan de persoonlijk begeleider als de RIBW het medicatiebeheer heeft overgenomen. De behandelaar vermeldt
- de informatie in ieder geval op het recept, zodat de apotheek deze informatie op de toedienlijst kan vermelden. De gegeven voorlichting wordt zowel vastgelegd in het dossier van de behandelaar als in het dossier van de RIBW;

⁸ In bijlage 2 is omschreven aan welke eisen een actueel medicatieoverzicht moet voldoen

⁹ De arts of apotheker mag alleen bij andere zorgverleners medicatiegegevens opvragen als de cliënt daarvoor toestemming geeft, richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten (2008)

¹⁰ Vanaf 1 augustus 2013 zijn artsen wettelijk verplicht om bij 23 specifieke geneesmiddelen de 'reden van voorschrijven' op het recept te vermelden en een afwijkende nierfunctie actief aan de apotheker te verstrekken.

¹¹ In bijlage 2 is omschreven wat een uitvoeringsverzoek is.

- indien meerdere behandelaren met elk een eigen inhoudelijke verantwoordelijkheid betrokken zijn bij de behandeling – bijvoorbeeld een psychiater voor de psychische klachten en een huisarts voor de somatische klachten – stemmen deze de behandeling op elkaar af en bepalen wie het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en zonodig persoonlijk begeleider RIBW, wie de behandeling coördineert en wie waarvoor eindverantwoordelijk is;
- de behandelaar – vaak de huisarts – zorgt minimaal jaarlijks voor de beoordeling van de medicatie van de cliënt. Dit doet de hoofdbehandelaar in samenwerking met diegenen die in het medicatieproces een verantwoordelijkheid dragen, namelijk de apotheker, de cliënt zelf en/of diens vertegenwoordiger en andere betrokken disciplines zoals de persoonlijk begeleider, SPV of psychiater;
- handelt met inachtneming van wetgeving, richtlijnen, handreikingen en dergelijke;
- indien overeengekomen: zorgt voor scholing en toetsing van deskundigheid van medewerkers;
- indien overeengekomen: ontwikkelt mede procedures en voorschriften.

Apotheker

- geeft gevraagd en ongevraagd advies aangaande het medicatiebeleid en de uitvoering van het medicatieproces;
- is samen met de behandelaar verantwoordelijk voor een actueel medicatieoverzicht en voor de overdracht van medicatiegegevens naar andere zorgverleners conform de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten;
- levert voor cliënten waarvan de RIBW het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen de medicatie uitgezet per dag en per toedientijdstip af¹². De apotheker zorgt ervoor dat de cliënt en de persoonlijke begeleider beschikken over bijbehorende bijsluiters;
- voert mutaties uit – bijvoorbeeld stoppen, doseringswijzigingen – in door de apotheek uitgezette en geleverde medicatie¹³;
- voert medicatiebewaking uit op cliëntniveau
- zorgt dat de instelling voor cliënten waarbij de RIBW het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen beschikt over complete toedienlijsten^{14,15} waarop de RIBW-mede werker per toedientijdstip en per geneesmiddel kan aftekenen. Bij mutaties wordt de actuele versie – bij voorkeur ook buiten de normale openingstijden – dezelfde dag aangeleverd;
- zorgt dat de instelling voor cliënten waarbij de RIBW het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen na iedere medicatiewijziging weer beschikt over het actueel medicatieoverzicht¹⁶;
- adviseert de RIBW-medewerker over het klaarmaken en toedienen van medicatie, bijvoorbeeld via de toedienlijst
- maakt met de zorgorganisatie afspraken over het plaatsen van zelfzorgmedicatie op het medicatieoverzicht;

¹² Niet alle medicatie kan de apotheek per dag en per toedientijdstip leveren. Denk aan dranken, druppels en zalven.

¹³ Veilige principes in de medicatieketen, 2012. Addendum en Vraag&Antwoord, 2014

¹⁴ In 2012 zijn landelijke afspraken gemaakt over de inhoud en vormgeving van de toedienlijst voor de caresector. Deze landelijke afspraken zijn in 2015 nog niet in alle in ApotheekInformatieSystemen geïmplementeerd.

¹⁵ Veilige principes in de medicatieketen, 2012. Addendum en Vraag&Antwoord, 2014

¹⁶ Veilige principes in de medicatieketen, 2012. Addendum en Vraag&Antwoord, 2014

- zorgt voor het transport van de medicatie naar de woonlocatie van de RIBW of (indien de cliënt de medicatie niet zelf in de apotheek ophaalt) naar de woning van de RIBW-cliënt. De RIBW heeft geen rol in het transport van de medicatie ¹⁷;
- maakt afspraken met cliënt (thuis) of intramurale zorgorganisatie over retourneren naar de apotheek van medicatie die niet meer wordt gebruikt;
- zorgt voor bewaren van medicatieopdrachten volgens de daartoe geldende voorschriften;
- zorgt voor de minimaal jaarlijkse beoordeling van de medicatie van alle cliënten. Dit doet de apotheker in samenspraak met de hoofdbehandelaar – vaak de huisarts –, de cliënt en/of diens vertegenwoordiger en alle andere betrokkenen bij het medicatieproces zoals de persoonlijk begeleider, de psychiater en de SPV;
- handelt met inachtneming van wetgeving, richtlijnen en handreikingen;
- indien overeengekomen ¹⁸: ziet in zijn algemeenheid toe op de wijze waarop in de RIBW wordt omgegaan met medicatie en meldt de tekortkomingen daarin;
- indien overeengekomen: controleert het voorraadbeheer;
- indien overeengekomen: zorgt voor scholing en toetsing van deskundigheid van medewerkers;
- indien overeengekomen: ontwikkelt mede procedures en voorschriften.

Manager

- organiseert en faciliteert het medicatiebeleid op de locatie conform het vastgestelde centrale medicatiebeleid;
- zorgt ervoor dat bewaren, klaarzetten¹⁹ en toedienen correct en veilig gebeurt en dat toedienlijsten worden gecontroleerd;
- zorgt ervoor dat gebruikgemaakt wordt van toedienlijsten van de apotheek;
- zorgt ervoor dat de toedienlijsten minimaal 2 jaar worden bewaard²⁰ ;
- is bij cliënten waarvan de RIBW het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen, verantwoordelijk voor de medicatie- en informatieoverdracht naar alle onderdelen van de keten waarmee de organisatie te maken heeft. Uiteraard geldt deze verantwoordelijkheid alleen voor die onderdelen van het medicatieproces die zijn overgenomen;
- is er bij een cliënt – waarbij het beheer van de medicatie (gedeeltelijk) is overgenomen – voor verantwoordelijk dat de benodigde medicatie en informatie wordt meegegeven bij (tijdelijk) verblijf van de cliënt buiten de locatie;

Aandachtsfunctionaris op team- of locatieniveau

- coördineert en bewaakt de uitvoering van het medicatieproces;
- toetst de werkbaarheid van ontwikkelde procedures en voorschriften aan de praktijk;
- coördineert (in samenwerking met de teammanager) de contacten met de andere ketenpartners: behandelaars en apothekers;
- draagt zorg voor een juiste opslag en medicatiebeheer op teamniveau.

¹⁷ Alleen in uitzonderlijke situaties kan een RIBW-medewerker een rol op zich nemen bij het vervoer van de medicatie. Hierbij moeten per situatie heldere afspraken worden gemaakt. Deze moeten ook worden vastgelegd. Zie Veilige principes in de medicatieketen Vraag&Antwoord, 2014

¹⁸ Het verdient aanbeveling om in de overeenkomst met de apotheek altijd taken op het gebied van toezichthouding op te nemen. Dat helpt in het ontwikkelen en borgen van een veilig medicatieproces.

¹⁹ In principe wordt er zo min mogelijk zelf uitgezet door de RIBW en wordt zoveel mogelijk gebruikgemaakt van door de apotheek uitgezette medicatie, bijvoorbeeld in een medicijnrol.

²⁰ Advies bewaartermijn toedienlijsten medicatie ActiZ, BTN, LOC, V&VN. Januari 2012

Persoonlijk begeleider (RIBW-medewerker), indien beheer van medicatie niet is overgenomen

- is bekwaam voor de uit te voeren activiteiten en houdt eigen deskundigheid op peil. Heeft een signalerende functie met betrekking tot deskundigheid van andere medewerkers;
- signaleert en legt – in overleg met de cliënt en eventueel behandelaar – de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan ondersteuning wat betreft medicatiegebruik vast in het begeleidingsplan. Minimaal eenmaal per jaar en zo nodig vaker wordt de mate van zelfstandigheid van de cliënt en de behoefte aan ondersteuning geëvalueerd;
- signaleert ongewenste effecten van medicijngebruik in zijn algemeenheid²¹. De RIBW-medewerker stimuleert de cliënt dit met de arts te bespreken of geeft dit – na overleg met de cliënt – door aan de arts.

Persoonlijk begeleider (RIBW-medewerker), indien beheer en/of gebruik medicijnen (gedeeltelijk) is overgenomen

- is bekwaam voor de uit te voeren activiteiten en houdt eigen deskundigheid op peil. Heeft een signalerende functie met betrekking tot deskundigheid van andere medewerkers;
- signaleert en legt – in overleg met de cliënt en eventueel behandelaar – de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan ondersteuning wat betreft medicatiegebruik vast in het begeleidingsplan. Minimaal eenmaal per jaar en zo nodig vaker wordt de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan ondersteuning geëvalueerd;
- signaleert en meldt – in overleg met de cliënt – aan de behandelaar en apotheker als de toedienlijst niet volledig is, bijvoorbeeld als recepten vanuit het ziekenhuis niet ingeleverd zijn bij de apotheek;
- signaleert daar waar mogelijk als de cliënt veel zelfzorgmiddelen²² gebruikt waarvan het gebruik niet bekend is bij de behandelaar en apotheker en bespreekt dit met de cliënt. De persoonlijk begeleider stimuleert en ondersteunt de cliënt dit gebruik te bespreken met de behandelaar of bespreekt dit zelf, na overleg met de cliënt, met de behandelaar;
- geeft medicatie die niet door de apotheek in een medicatierol of weekdoos uitgezet kan worden, bijvoorbeeld druppels, dranken en ‘zonodig’ medicatie. Een deel van deze medicatie is risicovol²³, bijvoorbeeld insuline en trombosedienstmiddelen/bloedverdunners. Bij deze risicovolle medicatie die niet in een medicatierol zit, moet een tweede persoon controleren of het juiste gegeven wordt. Deze tweede persoon kan de cliënt of mantelzorger zijn indien deze hiertoe in staat is. Anders doet een tweede medewerker de dubbele controle. Dat kan ook op afstand, bijvoorbeeld door middel van een foto-check. De RIBW-organisatie mag lokaal afspraken maken met de apotheek welke medicatie als risicovol wordt gezien en dus dubbel afgetekend moet worden.
- geeft alleen medicatie in opdracht van een arts (controleert, dient toe, tekent af); en volgens opdracht van de arts (bijvoorbeeld wel of niet malen);

²¹ Denk naast bijwerkingen ook aan het gebruik van zelfzorgmiddelen.

²² Zelfzorgmiddelen zijn geneesmiddelen die zonder recept te verkrijgen zijn bij apotheek, drogist, supermarkt of het pompstation. Ze worden ook wel AV-middelen genoemd (algemene verkoop) of OTC-middelen (over the counter).

²³ De KNMP heeft een lijst van geneesmiddelen opgesteld waarbij dubbele controle noodzakelijk wordt geacht: De dubbel paraferen lijst. Deze lijst is een onderdeel van de Veilige principes in de medicatieketen. <http://www.knmp.nl/downloads/dubbel-paraferenlijst-2014.pdf>

- geeft alleen zelfzorgmedicatie na schriftelijk akkoord arts (in verband met interacties met receptmedicatie) en bij voorkeur vermelding van de medicatie op de toedienlijst van de apotheek (in verband met aftekenen). Indien de cliënt structureel bepaalde zelf zorgmedicatie gebruikt, heeft het – indien mogelijk – de sterke voorkeur dit op recept te laten voorschrijven door de arts.
- werkt hygiënisch en volgens de geldende protocollen;
- signaleert bij de cliënt ongewenste reacties op het medicatiegebruik (effect en bijwerkingen) en ongewenste wijze van medicatiegebruik (overgebruik, niet gebruik, verkeerd gebruik). De RIBW-medewerker stimuleert en ondersteunt de cliënt dit met de arts te bespreken of geeft dit – na overleg met de cliënt – door aan de arts;
- levert een bijdrage aan de minimaal jaarlijkse beoordeling van de medicatie van de cliënt. Bij deze beoordeling moeten minimaal de hoofdbehandelaar (vaak de huisarts), de apotheker en de cliënt betrokken zijn.

4.2 Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende commissies

Medicatiebeleid

De Raad van Bestuur moet waarborgen dat de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning met betrekking tot het medicatieproces goed is. Om deze verantwoordelijkheid goed te kunnen waarmaken, zou de Raad van Bestuur een Commissie Medicatiebeleid kunnen instellen. De Raad van Bestuur kan deze taak ook neerleggen bij de Commissie Kwaliteit, zelf uitvoeren of neerleggen bij een hiertoe aangestelde functionaris. De commissie of functionaris is verantwoordelijk voor het vormgeven en het jaarlijks evalueren van het medicatieproces en de daarmee samenhangende procedures en instructies. Ze dient daarbij gebruik te maken van de expertise van een arts en apotheker, van de ervaringen van de cliënten en van de cliëntenraad.

Medicatie incidenten

Daarnaast moet de RIBW fouten en (bijna-)incidenten op het gebied van medicatie systematisch registreren, analyseren en voorzien van verbetervoorstellen. Dit gebeurt bij voorkeur door een multidisciplinair team – bijvoorbeeld de MIC-commissie²⁴ genaamd – waar bij voorkeur ook een behandelaar en een apotheker deel van uitmaken. In ieder geval kunnen een behandelaar en een apotheker geraadpleegd worden. Deze commissie of dit team analyseert de algemene trends uit de meldingen en brengt hierover verslag en advies uit aan de Raad van Bestuur. De geneesmiddelgerelateerde MIC-meldingen kunnen aanleiding zijn tot voorstellen voor verbeteracties in het medicatieproces en dus tot veranderingen in de beschrijving van het medicatieproces. De commissie of het team moet nauw samenwerken met de commissie of functionaris die verantwoordelijk is voor het medicatiebeleid.

²⁴ MIC-commissie = Meldingen Cliënten-commissie. In de praktijk komen ook andere naamgevingen voor zoals 'Fouten, Ongevallen en Near Accidents-commissie' (FONA), 'Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg (MIP)', 'Fouten, Ongevallen en Bijna-Ongevallen-commissie (FOBO) en commissie Veilig Incidenten Melden (VIM).

5. HET MEDICATIEPROCES IN GROTE LIJNEN

In dit hoofdstuk schetsen we het medicatieproces van een RIBW. Met name wat van de RIBW mag worden verwacht, maar ook wat de RIBW van de ketenpartners – de artsen en apothekers – mag verwachten.

In dit hoofdstuk is het medicatieproces ingedeeld in de volgende processtappen:

1. In begeleiding komen
2. Voorschrijven
3. Afleveren
4. Klaarzetten, aanreiken en toedienen
5. Opslag en voorraadbeheer
6. Evaluatie

Daarnaast wordt in dit hoofdstuk aandacht besteed aan het gebruik van medicatie op het dag-activiteitencentrum.

5.1 In begeleiding komen

- Elke cliënt die in begeleiding komt bij een RIBW, krijgt een persoonlijk begeleider die de begeleiding coördineert.
- Als een cliënt ambulante begeleiding wordt door een RIBW of beschermd woont binnen de RIBW, dient de RIBW samen met cliënt bepalen of het verantwoord is dat de cliënt zijn medicatie zelf beheert en gebruikt. Als een cliënt het dagactiviteitencentrum van de RIBW bezoekt, moet gekeken worden of het tijdens het verblijf daar verantwoord is dat de cliënt zelf zijn medicatie beheert en gebruikt.
- Er moet niet alleen gekeken worden of het verantwoord is voor de cliënt zelf, maar ook voor diens omgeving. Verder moet besproken worden aan welke ondersteuning de cliënt behoefte heeft. Soms is daar een wijziging in de beschikking voor nodig.
 - Het in kaart brengen of een cliënt zelfstandig medicatie kan beheren en/of gebruiken en aan welke ondersteuning hij behoefte heeft, gebeurt in een gesprek tussen een RIBW-medewerker en de cliënt. In principe is de wens van de cliënt leidend. Als het volgens de inschatting van de RIBW-medewerker onverantwoord is dat een cliënt zijn medicatie zelf beheert en/of gebruikt, neemt deze hierover met medeweten van de cliënt contact op met de behandelaar.
 - Spreek een standaard werkwijze af voor het op gestructureerde wijze in kaart brengen of een cliënt zijn medicatie zelfstandig kan beheren en/of gebruiken, liefst in verschillende categorieën van zelfstandigheid ²⁵.
 - Indien het medicatiebeheer (deels) wordt overgenomen, wordt in het begeleidingsplan vastgelegd welke aspecten dit zijn. De instelling is er voor de overgenomen taken verantwoordelijk voor dat deze worden uitgevoerd conform vigerende wet- en regelgeving.
 - Soms zijn ook andere oplossingen mogelijk dan het overnemen van het medicatiebeheer, zoals het vereenvoudigen van het inname-schema door de apotheek (bijvoorbeeld van vijf naar drie inname-momenten) en het verstrekken van de medicatie in een medicatierol voor gebruik door de cliënt zelf.

²⁵ Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft hiervoor een instrument ontwikkeld, Signaleren en medicijnbesprek met BEM.

- Door middel van een medicatieoverzicht²⁶ krijgt de RIBW bij in het zorg nemen een beeld welke medicatie een cliënt gebruikt. De apotheker (of arts) kan dit overzicht – na schriftelijke toestemming van de cliënt – leveren. Omdat de medicatie tussentijds gewijzigd kan zijn, is het belangrijk dat dit overzicht geverifieerd wordt in een gesprek met de cliënt. Vraag de cliënt hierbij ook om de geneesmiddelen die hij gebruikt te laten zien. Dit medicatieoverzicht van de apotheek (of arts) is leidend.²⁷
- Als uit het medicijn gesprek met de cliënt blijkt dat de RIWB het beheer van de medicatie (gedeeltelijk) overneemt, brengt de cliënt, eventueel met hulp van de RIBW-medewerker, de behandelaar en de apotheker hiervan op de hoogte. Ook moeten met de behandelaar en apotheker afstemmingsafspraken worden gemaakt. Bijvoorbeeld met de behandelaar dat hij recepten doorstuurt naar de apotheek en met de apotheek dat de medicatie in principe in een geneesmiddelen distributiesysteem (GDS) wordt aangeleverd.²⁸
- Als een cliënt tijdelijk elders heeft verbleven – bijvoorbeeld door een ziekenhuisopname of tijdelijk verlof – kan zowel de behoefte aan ondersteuning als de medicatie veranderd zijn en behoort de RIBW dit bij de cliënt na te gaan.

5.2 Voorschrijven

- De arts is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de medicatie. De arts moet zich bij het voorschrijven vergewissen van een actueel en compleet medicatieoverzicht.
- Als de RIBW het medicatiebeheer en –gebruik (gedeeltelijk) van de cliënt heeft overgenomen, geldt dat de RIBW zich moet houden aan de door de arts voorgeschreven medicatie. Deze moet dus eenduidig vastliggen. Dit houdt onder andere in:
 - De arts moet vaststellen welke medicatie de cliënt in welke dosering en op welk tijdstip moet krijgen. De arts gebruikt het actueel medicatieoverzicht en verifieert bij de cliënt of het daadwerkelijk actueel is. Bij deze verificatie kan de RIBW een rol spelen. Belangrijk is om hierover afspraken te maken.
 - De RIBW-medewerker stimuleert en ondersteunt een cliënt die veel zelfzorgmiddelen gebruikt om dit met de arts te bespreken of geeft dit – na overleg met de cliënt – door aan de arts en apotheek²⁹
- De arts geeft voorlichting over de medicatie aan de cliënt. Daarbij wordt in ieder geval informatie gegeven over het gebruik en de (bij)werkingen. Hij geeft deze informatie ook aan de persoonlijk begeleider als de RIBW het medicatiebeheer en –gebruik (gedeeltelijk) heeft overgenomen.
- Als de RIBW een voorbehouden handeling moet uitvoeren, bijvoorbeeld een injectie moet geven, ontvangt de RIBW een schriftelijk uitvoeringsverzoek van de arts³⁰. Als de RIBW geen bevoegde en bekwame medewerker heeft om deze handeling uit te voeren, wordt bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie ingeschakeld waarvan de medewerkers deze handeling wel kunnen uitvoeren.

²⁶ Zie bijlage 2 voor wat een medicatieoverzicht inhoudt.

²⁷ Uit onderzoek blijkt dat medicatieoverzichten opgesteld aan de hand van medicijndoosjes en informatie van de cliënt vaak incompleet zijn. Het is het de verantwoordelijkheid van de arts en de apotheker om het medicatieoverzicht centraal bij te houden. Iedere zorgverlener behoort uit te gaan van dit medicatieoverzicht.

²⁸ Bij voorkeur is dit een medicatierol (medicatiezakjes) ook wel baxterrol genoemd. Er zijn ook andere vormen van GDS beschikbaar. Geneesmiddelen die niet in een medicatierol kunnen, worden los op cliëntnaam geleverd.

²⁹ Uiteraard geldt dit ook voor cliënten die hun medicatie geheel zelfstandig beheren en gebruiken.

³⁰ In bijlage 2 is omschreven wat onder een uitvoeringsverzoek wordt verstaan.

5.3 Afleveren ³¹

- De apotheker is verantwoordelijk voor de medicatiebewaking en het afleveren van geneesmiddelen op basis van de medicatieopdrachten van de arts.
- Alle geneesmiddelen zijn voorzien van een etiket met de volgende gegevens: naam cliënt, dosering, periode van gebruik, aantal, identiteit, sterkte, toedieningsvorm en vervaldatum.
- Als de RIBW het medicatiebeheer en –gebruik (gedeeltelijk) van de cliënt heeft overgenomen, is het belangrijk dat:
 - de apotheek de medicatie waar mogelijk uitgezet per dag en per toedientijdstip aanlevert waarbij de medicatie identificeerbaar is tot het moment van inname, bijvoorbeeld in medicatiezakjes (baxter). Hierdoor worden eventuele uitzetfouten door de RIBW voorkómen. Ook hoeft een tweede persoon van de RIBW niet te controleren of er juist is uitgezet. Wanneer een medicatierol niet mogelijk is, is het mogelijk de apotheek te vragen om medicatie uit te zetten in week(of maand-)doseerdozen.
 - de apotheek een toedienlijst levert waarop het mogelijk is per dag, per toedientijdstip en per geneesmiddel af te tekenen.
 - de apotheek bij medicatiewijzigingen de medicatierol aanpast. Dit doet de apotheek ook als de medicatierol reeds geleverd is aan de cliënt van de RIBW ³². De apotheek levert bij elke medicatiewijziging per omgaande een nieuwe toedienlijst.
 - de apotheek een actueel medicatieoverzicht levert. Bij elke wijziging in de medicatie levert de apotheek een nieuw actueel medicatieoverzicht.
 - de apotheek voor elk geneesmiddel – ook in een medicatierol – een bijsluiter³³ levert. Daarnaast levert de apotheek bij elke wijziging (nieuw geneesmiddel) een bijsluiter ³⁴.
 - de apotheek zorg draagt voor het transport van de medicatie naar de woonlocatie van de RIBW. Hetzelfde geldt voor de afvoer van de retourmedicatie. De RIBW heeft geen rol in het transport van de medicatie³⁵.
 - de RIBW-medewerker bij nieuw geleverde medicatie controleert of de juiste geneesmiddelen voor de juiste cliënten zijn geleverd.
- Als de RIBW een cliënt begeleidt in het weer zelfstandig uitvoeren van het medicatiebeheer en –gebruik kan van bovengenoemde richtlijnen worden afgeweken. De RIBW moet zich realiseren dat ze verantwoordelijk is zolang de RIBW een taak in het beheer en gebruik van de medicatie heeft en de afspraken met de cliënt over het medicatiebeheer goed vastleggen in het dossier.

³¹ In de Geneesmiddelenwet gebruikt men voor afleveren de term 'ter hand stellen'.

³² Veilige principes in de medicatieketen 2012 en 2014

³³ De bijsluiter mag ook digitaal beschikbaar worden gesteld. Belangrijk is wel dat deze op eenvoudige wijze toegankelijk is voor zowel cliënt als voor de RIBW-medewerker.

³⁴ KNMP richtlijn zorg: Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm, 2013

³⁵ Alleen in uitzonderlijke situaties kan een RIBW-medewerker bij ambulante cliënten een rol op zich nemen bij het vervoer van de medicatie. Hierbij moeten per situatie heldere afspraken worden gemaakt. Deze moeten ook worden vastgelegd. Zie Veilige principes in de medicatieketen, Vraag&Antwoord, 2014

5.4 Klaarzetten, aanreiken en toedienen

Bij cliënten waarvan de RIBW het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen:

- Alleen RIBW-medewerkers die bekwaam zijn, zetten geneesmiddelen klaar, reiken ze aan of dienen ze toe.
Een zorgmedewerker die bekwaam is in medicatie geven, heeft conform de Leidraad ‘Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg’³⁶ :
 1. voldoende kennis over de werking van medicijnen, het ziektebeeld van de zorgvrager, het medicatieproces en medicatieproblemen, zoals bijwerkingen en complicaties
 2. voldoende vaardigheden om medicatie in verschillende toedieningsvormen te geven, en problemen met medicijngebruik te signaleren en op te lossen of over te dragen
 3. de juiste professionele houding (o.a. communicatievaardigheden) om medicatie te geven
- De RIBW werkt met een door de apotheek aangeleverde actuele toedienlijst. Bij elke medicatiewijziging levert de apotheek met de medicatie een nieuwe toedienlijst aan. De medewerker past de lijst niet zelf aan.
- De RIBW-medewerker volgt de gebruiksvoorschriften op zoals vermeld op de toedienlijst.
- Indien de cliënt er zelf niet toe in staat is, neemt de RIBW-medewerker – na overleg met de cliënt – contact op met de arts als er problemen zijn bij de inname van de medicatie. De RIBW-medewerker maalt nooit de medicatie en lost geen medicatie op zonder hierover vooraf contact opgenomen te hebben met de arts. De arts vermeldt ‘malen’ op het recept, zodat de apotheker kan controleren of het geneesmiddel wel gemalen mag worden. Ook kan de apotheker het dan vermelden op de toedienlijst, zodat het voor iedere RIBW-medewerker duidelijk is ³⁷.
- De RIBW-medewerker controleert bij door de apotheek uitgezette medicatie, bijvoorbeeld in medicatiezakjes, of de medicatie zoals genoemd op het zakje identiek is aan de medicatie zoals genoemd op de toedienlijst. Daarnaast controleert de RIBW-medewerker of het aantal medicijnen in het zakje klopt³⁸ .
- Om fouten te voorkomen, haalt de RIBW-medewerker de medicatie pas net voor het aanreiken respectievelijk toedienen uit de verpakking (het zakje). Om verwisseling te voorkomen, geeft de medewerker eerst de geneesmiddelen aan cliënt A, en parafeert de toedienlijst van deze cliënt alvorens de geneesmiddelen voor cliënt B uit de verpakking te halen.
- De toedienlijsten moeten minimaal 2 jaar na einddatum bewaard blijven.
- Medicatie die niet door de apotheek uitgezet kan worden, bijvoorbeeld druppels, dranken en ‘zonodig’ medicatie, worden door de RIBW-medewerker zelf uitgezet. Een deel van deze medicatie is risicovol³⁹ . Bij deze medicatie moet een tweede persoon controleren of het juiste gegeven wordt. Deze tweede persoon kan de cliënt of de mantelzorg zijn indien deze hiertoe in staat is. Anders doet een tweede medewerker de dubbele controle. Dat kan ook op afstand, bijvoorbeeld door middel van een foto-check.
- De RIBW-medewerker mag alleen zelfzorgmiddelen aan een cliënt geven als deze voorgeschreven of geaccordeerd zijn door een behandelaar en door de apotheek zijn vermeld op de toedienlijst ⁴⁰.

³⁶ Bron: Leidraad Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg, V&VN, december 2014

³⁷ Voor meer informatie over malen van geneesmiddelen, zie handreiking Malen geneesmiddelen. Utrecht: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, januari 2011. Zie www.medicijngebruik.nl.

³⁸ Veilige principes in de medicatieketen, 2012 en 2014

³⁹ De KNMP heeft een lijst van geneesmiddelen opgesteld waarbij dubbele controle noodzakelijk wordt geacht: De dubbel paraferen lijst. Deze lijst is een onderdeel van de Veilige principes in de medicatieketen.

⁴⁰ Veilige principes in de medicatieketen, 2012 en 2014

- De RIBW-medewerker werkt hygiënisch bij het klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicatie. De WIP-richtlijnen Verpleeghuis- woon- en thuiszorg/Verpleeghuizen, woonzorgcentra, voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen: Toediening van medicijnen, Handhygiëne en Algemene voorzorgsmaatregelen persoonlijke hygiëne, (www.rivm.nl) zijn in dit opzicht bruikbaar voor de RIBW.
- Als de RIBW een voorbehouden handeling uitvoert, bijvoorbeeld een injectie geeft, ontvangt de RIBW een schriftelijk uitvoeringsverzoek van de arts ⁴¹. Als de RIBW geen bevoegde en bekwame medewerker in dienst heeft om deze handeling uit te voeren, wordt een externe organisatie ingeschakeld waarvan de medewerkers wel bevoegd en bekwaam zijn om deze handeling uit te kunnen uitvoeren.

5.5 Opslag en voorraadbeheer

- Er is per locatie of team een aandachtsfunctionaris aangesteld die het beheer van de medicatievoorraad coördineert.
- De RIBW heeft alleen een op cliëntnaam gestelde voorraad geneesmiddelen. Een algemene voorraad (recept)geneesmiddelen is niet aanwezig.
- Verlopen en niet meer gebruikte geneesmiddelen worden gescheiden van de voorraad en niet toegankelijk voor derden bewaard en liefst wekelijks ingenomen door de apotheek.
- Er wordt regelmatig gecontroleerd of er voldoende voorraad is van geneesmiddelen die niet door de apotheek in medicatiezakjes geleverd is. Dit laatste geldt met name voor de medicatie die niet per dag en per toedientijdstip door de apotheek uitgezet kan worden, bijvoorbeeld dranken, druppels, insulinepennen en zalven. Ook moet de houdbaarheid van de voorraad (vervaldata) gecontroleerd worden.
- In de beschermende woonvorm is er een sluitend voorraadbeheer wat betreft opiaten. Indien de opiaten in medicatiezakjes worden geleverd, is verantwoording via de toedienlijst voldoende. Bij opiaten die buiten de medicatierol worden geleverd, bijvoorbeeld opiaatpleisters en ‘zo nodig’ medicatie, is naast de toedienlijst een aparte opiaatregistratie noodzakelijk. Zodat op elk moment van de dag inzichtelijk is hoeveel van het opiaat aanwezig behoort te zijn.
- De geneesmiddelen worden op een dusdanige verantwoorde wijze bewaard dat ze geen gevaar kunnen zijn voor de cliënt en/of diens omgeving. Dit geldt voor:
 - alle typen geneesmiddelen. Dus ook voor zalven en geneesmiddelen die in de koelkast bewaard moeten worden.
 - alle typen zorg die door de RIBW geleverd wordt. Dus ook voor cliënten die geheel zelfstandig wonen en hulp krijgen bij de medicatie.
- De geneesmiddelen worden bewaard volgens de bewaarvoorschriften.
- De geneesmiddelen worden in de oorspronkelijke verpakking bewaard.
- De opslaglocaties zijn schoon.
- Geneesmiddelen moeten in principe niet in dezelfde koelkast worden bewaard als levensmiddelen. Is een aparte geneesmiddelenkoelkast niet mogelijk – bijvoorbeeld in het appartement van de cliënt of in een kleinschalige woonvorm – bewaar de geneesmiddelen dan in een afgesloten plastic bak in de koelkast.
- Voor de locaties geldt: Controleer minimaal wekelijks of de temperatuur in de koelkast ligt tussen de twee en acht graden Celsius en leg dit vast. Maak de koelkast minimaal eenmaal per maand en bij zichtbare verontreinigingen schoon en leg dit vast.
- Bij ambulante cliënten geldt: signaleer tijdig als de koelkast niet goed lijkt te werken of niet schoon is en adviseer de cliënt om dit op te lossen.
- Er zijn duidelijke afspraken over wie toegang heeft tot de medicatie van de cliënt.

⁴¹ In bijlage 2 is omschreven wat onder een uitvoeringsverzoek wordt verstaan.

- Indien er een medicijnkast of afgesloten ruimte voor de medicatie is, zijn er afspraken over de toegankelijkheid van de voorraad. Via een sleutelprocedure is duidelijk welke medewerkers toegang hebben.

5.6 Evaluatie

Bij de evaluatie wordt onderscheid gemaakt tussen de evaluatie van de medicatie op cliënt-niveau en de evaluatie van het medicatieproces op organisatieniveau.

Medicatie op cliëntniveau

Onderscheid moet gemaakt worden tussen RIBW-cliënten waarbij de instelling het medicatie-beheer en gebruik wel en niet heeft overgenomen.

- Bij cliënten die zelf het medicatiebeheer en –gebruik uitvoeren, is de evaluatie gericht op:
 - is de cliënt nog in staat zijn geneesmiddelen zelf te beheren en te gebruiken? Is hij geen gevaar voor zichzelf en zijn omgeving?
 - zijn er – mogelijk door medicatie veroorzaakte – signalen waaruit blijkt dat het niet goed gaat met de cliënt?
 - heeft de cliënt een ondersteuningsbehoefte wat betreft het beheer en het gebruik van de medicatie?
- Bij cliënten waarbij het medicatiebeheer en –gebruik (gedeeltelijk) is overgenomen, is de evaluatie gericht op:
 - is de ondersteuning die de RIBW wat betreft medicatie biedt nog nodig of afdoende? Of kan de cliënt de medicatie weer (in grotere mate) zelf beheren?
 - het signaleren hoe de cliënt reageert op de medicatie (effect en bijwerkingen). Indien nodig wordt met de cliënt besproken hoe dit teruggekoppeld wordt aan de arts.
 - het leveren van een bijdrage aan de beoordeling van de effecten van het medicatie-gebruik, ook wel periodieke medicatiebeoordeling of medicatiereview genoemd. De cliënt hoort hierbij betrokken te zijn. Indien de cliënt het medicatiebeheer (deels) heeft overgedragen aan de RIBW, behoort een RIBW-medewerker betrokken te zijn.

Medicatieproces op organisatieniveau

Enmaal per jaar evalueert de RIBW het medicatieproces met de betrokken disciplines en met vertegenwoordigers van de cliënten (cliëntenraad, familieraad). Betrek hierin ook de mening van de behandelaars (huisarts, psychiater, SPV) en de apotheker. Neem bij de evaluatie ook de MIC-meldingen rond medicatie mee. Het evalueren van het medicatieproces hoort tot het takenpakket van de door de Raad van Bestuur ingestelde Commissie Medicatiebeleid, de Commissie Kwaliteit of de aangestelde functionaris die het medicatiebeleid als aandachtgebied heeft.

5.7 Dagactiviteitencentrum

Een deel van de cliënten die een dagactiviteitencentrum bezoekt, gebruikt daar medicatie. Het medicatieproces op het dagactiviteitencentrum moet aan dezelfde eisen voldoen als het medicatieproces op een woonlocatie of bij ambulante hulp, zie paragraaf 5.1 tot en met 5.6. Het enige verschil is dat er op het dagactiviteitencentrum geen medicatie van de cliënt mag worden bewaard, anders dan nodig voor die dag zelf. De medicatie en de toedienlijst moeten per dag door de cliënt worden meegenomen en weer aan de cliënt mee worden teruggegeven.

De medicatie die een cliënt gebruikt, maar ook de achterliggende aandoening kan van invloed zijn op het reactievermogen van de cliënt en daardoor van invloed zijn op het type activiteiten waaraan de cliënt wel of niet deel kan nemen. Is het medicatiebeheer overgenomen, ga dan na of de medicatie het reactievermogen beïnvloedt. Beheert de cliënt de medicatie zelf, informeer de cliënt dan over de mogelijke risico's.

BIJLAGE 1:

LITERATUUR

- Dubbel paraferen-lijst, inclusief toelichting. Zie www.knmp.nl.
- Handleiding Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg. Utrecht: ActiZ, BTN, LHV, Verenso, oktober 2012
- Handreiking Malen voor zorginstellingen. Utrecht: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, januari 2011. Zie www.medicijngebruik.nl.
- Handreiking Medicatiebeleid gehandicaptenzorg. Utrecht: VGN, mei 2011. Zie www.vgn.nl.
- Handreiking Patiëntveiligheid vanuit cliënten- en familieperspectief. Amersfoort: LPGGz, mei 2013. Zie www.veiligezorgiederszorg.nl.
- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Utrecht: KNMG en samenwerkingspartners, januari 2010. Zie KNMG.artsennet.nl.
- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg – checklist met 13 concrete aandachtspunten. Utrecht: KNMG en samenwerkingspartners, januari 2010. Zie KNMG.artsennet.nl.
- Handreiking Werkvoorraad geneesmiddelen. Utrecht: ActiZ, GGZ-Nederland, VGN, januari 2011. Zie www.ggz nederland.nl.
- KNMP richtlijn zorg: Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm. Den Haag: KNMP, 2013. Zie www.knmp.nl.
- Kwaliteitsnormen somatische zorg in de GGZ. Amersfoort: GGZ-Nederland, 2001. Zie www.veiligezorgiederszorg.nl.
- Kwaliteitswet zorginstellingen, 1996. Zie www.wetten.nl.
- Leidraad Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg. Utrecht: V&VN, december 2014. Zie www.igz.nl.
- Norm voor geautomatiseerd Geneesmiddeldistributiesysteem. Den Haag, 2011. Zie www.knmp.nl.
- Normrapport Farmaceutische zorg in GGz-instellingen. Amersfoort: GGZ Nederland, juni 2003 (wordt herzien).
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Utrecht: projectgroep Overdracht van medicatiegegevens in de keten, 2008. Zie www.medicatieoverdracht.nl. (wordt herzien).
- Veilige principes in de medicatieketen, verpleging – verzorging – thuiszorg. Task Force medicatieveiligheid care, 2012 inclusief Addendum 2014 en Veelgestelde vragen 2014, beantwoord door het Platform medicatieveiligheid care. Zie www.actiz.nl en www.knmp.nl.
- Verbijzondering norm Farmaceutische zorg Extramuraal GGZ. Utrecht/Amersfoort: GGZ-Nederland, CQ procesmanagement, februari 2007 (wordt herzien).
- Voorbehouden handelingen in de praktijk: richtlijnen voor de samenwerking tussen artsen, verpleegkundigen en Verzorgenden Individuele Gezondheidszorg (VIG) (2002). Zie knmg.artsennet.nl.
- Vragen over de bewaartermijn van toedienlijsten en nullijsten. Utrecht: IGZ, 2013. Zie www.igz.nl.
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big), 1993. Zie www.wetten.nl.
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), 1992. Zie www.wetten.nl.
- WIP-richtlijn Verpleeghuis- woon- en thuiszorg: Handhygiëne, maart 2009. Zie www.rivm.nl.
- WIP-richtlijn Verpleeghuis- woon- en thuiszorg: Toediening van medicijnen. Werkgroep Infectie Preventie, januari 2009. Zie www.rivm.nl.
- WIP-richtlijn Verpleeghuizen, woonzorgcentra, voorzieningen voor kleinschalig wonen voor ouderen: Algemene verzorgingsmaatregelen persoonlijke hygiëne, november 2014. Zie www.rivm.nl.

BIJLAGE 2

AANTAL BEGRIPPEN

Actueel medicatieoverzicht

Het medicatieoverzicht is de registratie per patiënt van alle geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan in een periode van tenminste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg. In het medicatieoverzicht staan ten minste de volgende gegevens⁴² :

1. Voorgescreven, 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 comorbiditeit.
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.

Uitvoeringsverzoek

Als de arts een medewerker van de RIBW een voorbehouden handeling, zoals het geven van een injectie wil laten verrichten volstaat een recept alleen niet. De arts moet naast een recept een uitvoeringsverzoek voor de uitvoerder van de voorbehouden handeling schrijven. Op een uitvoeringsverzoek voor een voorbehouden handeling, zoals het geven van een injectie, moet onder andere staan⁴³ :

- naam, adres, telefoonnummer (huis)arts/specialist (inclusief telefoonnummer voor buiten kantooruren)
- naam, adres, telefoonnummer, naam vertegenwoordiger, van de organisatie die de voorbehouden handeling uitvoert
- naam, adres en geboortedatum van de cliënt/bewoner
- diagnose/indicatie/aanleiding
- uit te voeren handeling
- nadere specificatie van de handeling
- medicatie - naam geneesmiddel
- tijdstippen waarop de handeling uitgevoerd dient te worden
- geldigheidsduur van de opdracht

⁴² In de praktijk ontbreekt op het actuele medicatieoverzicht vaak een deel van de gegevens.

⁴³ In bijlage 2 van de Handleiding Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg is een format van een uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen opgenomen.

- aanvullende cliëntgebonden informatie
 - afspraken
 - complicaties
 - bijwerkingen
 - bijzonderheden
- handtekening opdrachtgever
- handtekening namen van de vertegenwoordiger van de (zorg)instelling

Toedienlijst ⁴⁴

De toedienlijst is het overzicht van de apotheek waarop per dag waarin precies vermeld staat welk geneesmiddel een cliënt, in welke sterkte, in welke dosering en op welk tijdstip moet krijgen. Op de toedienlijst is ruimte voor de RIBW-medewerker om zich door middel van een paraaf te verantwoorden voor het geven van de medicatie. Adviezen over de wijze van gebruik van de medicatie staan ook vermeld op de toedienlijst, bijvoorbeeld geven voor de maaltijd of niet met melk innemen. De apotheek is verantwoordelijk voor het maken en leveren van de toedienlijst. Op deze toedienlijst moet alle medicatie – dus ook eventuele zelfzorgmiddelen – staan waarbij de RIBW een rol speelt in het gebruik van de medicatie. Er zijn in 2012 landelijke afspraken gemaakt over een uniforme format voor een toedienlijst. Deze landelijke afspraken zijn in 2015 nog niet in alle in Apotheek Informatie Systemen (AIS) geïmplementeerd. Tot die tijd zullen er verschillende formats van toedienlijsten naast elkaar bestaan.

⁴⁴ Oudere, niet meer gebruikte termen zijn aftekenlijst, toedienregistratie en medicijnlijst

BIJLAGE 3**SCHOLING**

Scholing van de RIBW-medewerker met betrekking tot taken op het gebied van signaleren, klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicatie is essentieel voor een goed en veilig gebruik van medicijnen van de cliënt van de RIBW. De scholing dient periodiek herhaald te worden en de bekwaamheid van de medewerker dient periodiek getoetst te worden en geregistreerd.

In de Leidraad 'Bekwaamheid bij geven van medicatie in de langdurige zorg' is beschreven welke kennis, kunde en houding een zorgmedewerker moet hebben om medicatie te kunnen geven. Hieronder staat een aantal belangrijkste aspecten vermeld die de medewerker moet beheersen. Zie voor een volledig overzicht de Leidraad zelf. Het beleid van de zorginstelling zelf kan stringenter zijn en is in dat geval leidend.

Binnen een RIBW kunnen medewerkers verschillende taken hebben met betrekking tot het medicijnbeleid. Per taak verschilt de benodigde scholing.

De RIBW-medewerker:

1. neemt het beheer en/of gebruik van de medicatie (deels) over van de RIBW-cliënt.
2. bepaalt welke zorg de cliënt nodig heeft rond de medicatie, de zorgregisseur.
3. voert voorbehouden handelingen uit. Hierbij is de juiste bekwaamheid en bevoegdheid vereist conform de Wet BIG. Ad 1. (Gedeeltelijke) overname beheer en/of gebruik medicijnen van cliënt

Ad 1. Overname (deel van) beheer en/of gebruik medicatie

De medewerker:

- heeft de meest noodzakelijk kennis over medicijngebruik in het algemeen en van psychofarmaca in het bijzonder.
- heeft kennis van en vaardigheid in het op de juiste wijze klaarzetten, aanreiken en toedienen van medicatie.
- heeft kennis van bijzondere toedieningsvormen van medicijnen, zoals inhalatoren, oogdruppels en medicinale pleisters en vaardigheid in het toedienen ervan.
- kan signalen van ongewenst medicijngebruik herkennen.
- weet wat te doen bij ongewenst medicijngebruik en kent zijn/haar grenzen en verantwoordelijkheden hierbij.
- heeft de noodzakelijke kennis van (hand)hygiëne en handelt hiernaar.
- kan signaleren dat er problemen zijn met beheer en/of gebruik van de medicatie door de cliënt. En kan deze signalen aan de zorgregisseur/betreffende medewerker rapporteren.
- heeft kennis van de juiste opslag van medicatie (met verkorte houdbaarheid)
- heeft indien van toepassing kennis van de werkwijze bij bijzondere medicatie zoals opiaten, middelen van trombosedienst en cytostatica.

Ad 2. Bepalen zorgbehoefte met betrekking tot medicatie

De medewerker:

- heeft de meest noodzakelijke kennis over ziektebeelden.
- heeft de meest noodzakelijke kennis over medicijnen en medicijngebruik in het algemeen en psychofarmaca in het bijzonder.
- kan bepalen of en zo ja welke hulp of hulpmiddelen de cliënt nodig heeft met betrekking tot het beheer en gebruik van de medicatie.

- kan de juiste hulp of hulpmiddelen voor de cliënt inzetten en het benodigde overleg met de betreffende zorgverleners voeren.

Ad 3. BIG-handelingen

Hierbij gaat het vooral om het injecteren van medicatie, zoals insuline.

De medewerker:

- beheerst aantoonbaar de techniek.
- heeft inzicht, kennis en vaardigheden hoe te handelen bij acute problemen.

Hierdoor is de medewerker bekwaam en dus bevoegd de voorbehouden handeling op verzoek van de arts uit te voeren.

COLOFON

Projectgroep

Els Dik, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Rob Essink, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Manci van Gogh, RIBW Nijmegen & Rivierenland
Anja Gosker, Yulius
Irene Kohn, Met ggz
Eta Mulder, RIBW Alliantie
Vivienne Otto, RIBW Kennemerland/Amstelland en Meerlanden
Angelique Smid, Promens Care

Uitgevoerd door

Rob Essink, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik
Els Dik, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

Eindredactie

Eta Mulder, RIBW Alliantie

Ontwerp

Studio Lonne Wennekendonk

Druk

In opdracht van

RIBW Alliantie
Piet Mondriaanplein 25
3812 GZ Amersfoort
Herziene versie, juni 2015