

# Zorg voor Veilig module

## Medicatieveiligheid achter de voordeur

Werkmateriaal voor patiëntveiligheid in de eerste lijn



**ZORG** voor **VEILIG**

## Colofon

### *Auteurs*

ir. Bert Schouten MPH, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

drs. Els Eijssens, projectleider Zorg voor Veilig

dr. Marjorie Nelissen-Vrancken, apotheker, Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

### *Met medewerking van*

Mariska de Bont, beleidsadviseur V&VN

Bob de Dood, projectmanager ketenzorg FBA

Joke ter Harmsel, senior adviseur 1ste Lijn Amsterdam (ROS)

Nelleke Hoogedoorn, beleidsmedewerker Buurtzorg Nederland

Nyncke van der Veen, farmaceutisch consulent

drs. Anneke Venema, projectleider Zorg voor Veilig

Monique Verduijn, senior wetenschappelijk medewerker, NHG

Monique Wijsman, wijkverpleegkundige Buurtzorg Nederland

Deze module is ontwikkeld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik voor en in samenwerking met het landelijke NEO/LVG patiëntveiligheidsprogramma 'Zorg voor Veilig' en financieel mogelijk gemaakt door het ministerie van VWS.

juli 2010

Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik (IVM) en NEO/LVG hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen geen rechten worden ontleend. Het IVM en NEO/LVG zijn niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen. Niets uit deze uitgave mag worden gebruikt zonder vooraf gekregen toestemming.

[www.zorgvoorveilig.nl](http://www.zorgvoorveilig.nl)

[www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)



Instituut voor  
Verantwoord Medicijngebruik



**ZORG** voor **VEILIG**



## Medicatieveiligheid achter de voordeur

- 4 Inleiding
- 5 Medicatieproblemen: waar gaat het over?
  
- 8 Stappenplan
- 9 Stap 1 Randvoorwaarden
- 10 Stap 2 Voorbereiding
- 14 Stap 3 Invoering nieuwe werkwijze
- 15 Stap 4 Evaluatie en borging
  
- Bijlagen**
- 17 1 Checklist 'Aandachtspunten in de thuiszorg'
- 19 2 Checklist 'Aandachtspunten in de keten'
- 21 3 Procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'
- 26 4A Signaalkaart
- 27 4B Signaalijst 'Gebruiksproblemen medicatie'
- 29 4C Signaalijst 'Klachten en vermoede bijwerkingen'
- 31 5 Voorbeeld aankaartformulier
- 33 6 Voorbeeld medicatiegesprek
- 37 7 Startbijeenkomst
- 39 8 Voorbeeld invulschema activiteitenplan
  
- 40 Begrippen
- 41 Literatuur

# Inleiding

## TIP

Ook andere eerstelijns medewerkers - zoals POH'ers en managers - kunnen hun begrip van medicatieveiligheid achter de voordeur vergroten met de beschrijvingen, tips en checklists in deze module.

Medicatieveiligheid achter de voordeur speelt zich af in de keten van voorschrijven, uitzetten, aanreiken, gebruiken, toedienen, evalueren, bijstellen en aanvragen van medicatie. Spelers in deze keten zijn de cliënten zelf, de huisarts, POH'er, apotheker, thuiszorgmedewerkers en mantelzorgers. Ook kunnen andere zorgverleners een signalerende en beïnvloedende rol spelen bij medicatieveiligheid. Denk bijvoorbeeld aan ouderenconsulenten en aan huis komende fysiotherapeuten, oefentherapeuten, logopedisten en ergotherapeuten. Deze module neemt de thuiszorg als startpunt.

Ook in thuissituaties waar geen thuiszorg of huisartsenzorg over de vloer komt, kan medicatieveiligheid onvoldoende gewaarborgd zijn. Deze situaties liggen buiten het bereik van de thuiszorg en dus van deze module.

Deze module beschrijft hoe medewerkers in de thuiszorg en andere zorgverleners medicatieproblemen bij thuiswonende cliënten kunnen signaleren, aankaarten en aanpakken/verbeteren.



**Je moet niet denken dat ik niet van alles zie bij het wassen en aankleden van mevrouw Bollen.**

Deze module is geschreven voor de thuiszorg, waarvan de medewerkers 'achter de voordeur' komen. Zij kunnen bij uitstek zien of bij de cliënt thuis iets mis is en of bij de cliënt thuis verbetering optreedt. Zij kunnen in de keten met huisartsen en apothekers een vergrootglas en motor zijn voor medicatieveiligheid. Aan de hand van de beschreven methode kunnen leidinggevenden van teams verpleging en/of verzorging of een coördinator Medicatieveiligheid in zelfsturende teams de aanpak in de thuiszorgorganisatie invoeren en bewaken.

Doel van de aanpak in deze module is het voorkomen van schade bij cliënten door:

- ▶ signaleren van medicatieproblemen van thuiswonende cliënten
- ▶ aankaarten, aanpakken en monitoren van medicatieproblemen binnen de thuiszorg waar het thuiszorgtaken betreft
- ▶ aankaarten van medicatieproblemen bij relevante zorgverleners - zoals huisartsen, praktijkondersteuners (POH'ers) en apothekers - waar het taken van deze ketenpartners betreft en monitoren van deze problemen

De aanpak is gebaseerd op kennis over:

- ▶ oorzaken van medicatieonveiligheid (uit HARM-onderzoek)
- ▶ knelpunten medicatieveiligheid bij thuiszorgafhankelijke cliënten (uit onderzoek Huigens en van der Veen)
- ▶ signalen van medicatieproblemen (uit projecten IVM)

De ervaringen en ideeën van de deelnemers van het Zorg voor Veilig aanjaagproject in Amsterdam leidden tot concrete accenten en tips binnen de aanpak.



**De apotheek doet nu een extra controle op de inhoud van de Baxterrollen en dat is echt te merken.**

De beschrijving van de aanpak gebeurt met behulp van een stappenplan. Per stap leest u informatie over relevante aandachtspunten, methodieken en tips. Voor meer achtergrondinformatie verwijzen wij u naar de literatuurlijst van deze module.

Diverse bijlagen zijn ook als los bestand te downloaden van de website [www.zorgvoorveilig.nl](http://www.zorgvoorveilig.nl).

# Medicatieproblemen: waar gaat het over?

Vrijwel alle cliënten met thuiszorg of huisartsenzorg gebruiken geneesmiddelen, soms voor meerdere (chronische) aandoeningen. Niet elke cliënt weet precies waarvoor welke geneesmiddelen dienen en hoe ze te gebruiken. Dat kan onbedoeld leiden tot gezondheidsschade en achteruitgang van kwaliteit van leven.

Cliënten zullen de zorgverlener die achter de voordeur komt, regelmatig aanspreken over het gebruik van geneesmiddelen. Ook is diegene vaak de eerste die kan signaleren of er problemen zijn. Denk hierbij bijvoorbeeld aan signalen zoals het niet innemen van de medicatie en het ineens suf zijn of anders gedragen van de cliënt.



Mevrouw de Vries wil wel, maar ze vergeet dat ze het niet allemaal meer onthoudt.

## Vermijdbare ziekenhuisopnames

Dat er veel problemen met geneesmiddelen zijn, blijkt uit het HARM-onderzoek (Leendertse et al., 2006). In Nederland heeft 2,4% van alle ziekenhuisopnames en 5,6% van de acute opnames te maken met geneesmiddelen. Dit betekent circa 41.000 geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnames per jaar. Hiervan zijn er ongeveer 19.000 potentieel vermijdbaar.

## Wat gaat er mis?

In het proces van voorschrijven, uitzetten, aanreiken, toedienen en gebruiken van geneesmiddelen kunnen veel dingen misgaan en risico's optreden. Uit foutmeldingen (incidenten) vanuit de thuiszorg blijkt dat de meest voorkomende incidenten zijn:

- ▶ niet toedienen van de medicatie
- ▶ toedienen van de verkeerde dosering
- ▶ fouten met uitzetten/verkeerd vullen van de medicatiedoos
- ▶ toedienen van niet voorgeschreven geneesmiddelen

Ook bij de wijze van toedienen kan het fout gaan. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het malen van capsules en tabletten met een speciale coating. Dit kan de werking negatief beïnvloeden of soms geheel teniet doet. De cliënten en de medewerkers van de thuiszorg onderschatten vaak de nadelige gevolgen en risico's hiervan.

## Wie lopen het meeste risico?

Leeftijd is een duidelijke risicofactor (Leendertse et al., 2006). Patiënten ouder dan 65 jaar hebben een tweemaal zo hoge frequentie van geneesmiddelgerelateerde opnames dan patiënten jonger dan 65 jaar.

### TIP

Voor de ontwikkeling en invoering van een procedure omtrent malen van medicatie is de handreiking 'Malen voor zorginstellingen' beschikbaar. U kunt deze gratis downloaden van de website [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl) (onder Downloads).

Belangrijke andere risicofactoren zijn:

- ▶ niet zelfstandig wonen
- ▶ therapieontrouw
- ▶ verminderde cognitie
- ▶ verminderde nierfunctie
- ▶ meerdere aandoeningen in de medische voorgeschiedenis
- ▶ polyfarmacie



Bij meneer van Driesen struikel je  
bijkans over de doosjes ibuprofen.

### Hoe komt het dat het mis gaat?

De meest genoemde oorzaken van medicatie-incidenten in de thuiszorg zijn onzorgvuldigheid en problemen rond de overdracht. Kwetsbare cliënten geven vaak te laat, te onduidelijk of helemaal niet aan dat zij problemen hebben met de medicatie. Ook zorgverleners die achter de voordeur komen signaleren deze problemen vaak niet op tijd. Mogelijke oorzaken zijn bijvoorbeeld:

#### ▶ Toegenomen foutgevoeligheid in de thuiszorg.

Het medicatieproces in de thuiszorg is de laatste jaren foutgevoeliger. Oorzaken daarvan zijn onder andere het langer zelfstandig thuis wonen van ouderen en de kortere duur van ziekenhuisopnames. Er komen steeds meer geavanceerde vormen van zorg aan huis beschikbaar en cliënten kunnen geneesmiddelen via internet aanschaffen. Bovendien krijgt de cliënt een geneesmiddel onder een andere naam of in een andere vorm, kleur of verpakking door het regelmatig wisselende zorginkoopbeleid van zorgverzekeraars.

#### ▶ Organisatie.

Ook diverse factoren in de organisatie van de thuiszorg dragen bij aan een verhoogd risico op medicatiefouten en het niet signaleren van medicatieproblemen. Het gaat daarbij bijvoorbeeld om hoge werkdruk, inzet van lagere deskundigheidsniveaus en de solistische aard van thuiszorg (geen 'tweede oog' aanwezig). Ook is veelvuldig sprake van verschillende zorgverleners per cliënt en veel overdrachtssituaties.

#### ▶ Kennis.

Risico's nemen toe door gebrek aan kennis, het onvoldoende volgen van protocollen, niet op de hoogte zijn van hulpmogelijkheden en bij onvoldoende afstemming en samenwerking tussen relevante zorgverleners (thuiszorg, apotheek, huisarts, POH'er).

#### ▶ Bewust en bekend maken.

Medewerkers in de thuiszorg registreren niet altijd adequaat fouten en incidenten. Als het geen gewoonte is om incidenten te melden en als niet iedereen zich aan de afspraken daarover houdt, blijven risico's onopgemerkt en blijven verbetermogelijkheden buiten beeld.

### Wat is nodig?

Niet aan alle oorzaken van medicatie-incidenten in de thuiszorg is eenvoudig iets te doen. Goede aangrijpingspunten voor risicovermindering zijn meer kennis, betere overdracht, goede implementatie van protocollen en betere afstemming en samenwerking in de keten.

Deze module 'Medicatieveiligheid achter de voordeur' is er vooral om risico's niet onopgemerkt te laten maar te signaleren, aan te kaarten, aan te pakken en/of te monitoren. Daarmee levert de thuiszorg een belangrijke bijdrage aan (veel) minder risico op schade voor de cliënt.

# Stappenplan

U voert de verbetering van het signaleren en aankaarten van medicatiegebonden problemen in aan de hand van een stappenplan.





# Stap 1 Randvoorwaarden

Voor een goede start, invoering en borging van een procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur' moet uw organisatie aan een aantal randvoorwaarden voldoen. De belangrijkste randvoorwaarden zijn:

- a. Draagvlak vanuit het inhoudelijk en operationeel management van uw organisatie.  
Informeel het management en verzeker u van hun steun.
- b. Draagvlak van verpleegkundigen en verzorgenden.  
Besteed vanaf het begin voldoende aandacht aan het vergroten van het draagvlak bij uw medewerkers. Wacht niet tot de startbijeenkomst (zie stap 2h) met het op de hoogte brengen van uw medewerkers over de nieuwe werkwijze. Betrek hen bijvoorbeeld ook al bij de inventarisatie van mogelijke aandachtspunten. Peil ook de belangstelling en weerstanden van uw medewerkers (bijvoorbeeld tijdens een werkoverleg) en gebruik deze kennis bij de uitwerking van de nieuwe werkwijze en de voorbereiding van de startbijeenkomst.
- c. Medewerking van (huis)artsen en apothekers.  
Bij signalen van medicatieproblemen die buiten de thuiszorgtaken vallen, zult u contact moeten opnemen met de huisarts en/of apotheker van de cliënt. Betrek hen daarom - bij voorkeur - al in een vroeg stadium van de uitwerking van uw nieuwe werkwijze (zie stap 2d). Dit zal niet in alle gevallen mogelijk zijn. Breng hen dan in ieder geval op de hoogte van uw nieuwe werkwijze. Stuur hen een brief met een beschrijving van de werkwijze. Ook kunt u contact opnemen met de plaatselijke of regionale sleutelfiguren. Zij kunnen u helpen met het kiezen van andere geschikte informatiekanalen.
- d. Coördinator Medicatieveiligheid.  
Een coördinator Medicatieveiligheid coördineert de invoering van de nieuwe werkwijze en onderhoudt de contacten met en tussen relevante zorgverleners zoals (huis)arts, POH'er, apotheker, farmaceutisch consulent, verpleegkundige en/of verzorgende. Deze taak is bijvoorbeeld geschikt voor een leidinggevende van team(s) verzorging, een manager thuiszorg of een verpleegkundige die dit aandachtsgebied op zich neemt.
- e. Faciliteren van relevante zorgverleners (tijd en middelen).  
Denk hierbij bijvoorbeeld aan faciliteren van tijd voor bijscholing en besprekingen in de opstartfase, middelen zoals signaalkaart en checklists (zie bijlagen) en bereikbaarheid voor vragen.

# Stap 2 Voorbereiding

Voordat u start met het verbeteren van het signaleren en aankaarten van medicatieproblemen in uw organisatie voert u een aantal voorbereidende activiteiten uit. De belangrijkste activiteiten zijn:

- a. samenstellen begeleidingsgroep
- b. inventarisatie aandachtspunten
- c. selecteren doelgroep(en) en startteam(s)
- d. afspraken met ketenpartners
- e. opstellen procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'
- f. selecteren evaluatiecriteria
- g. scholing
- h. organiseren startbijeenkomst
- i. maken activiteitenplan

## TIP

Betrek een huisarts en apotheker (of een van hun medewerkers) bij de begeleidingsgroep.

### 2a. Samenstellen begeleidingsgroep

Een begeleidingsgroep voor het invoeren van de nieuwe werkwijze bestaat bij voorkeur uit de coördinator Medicatieveiligheid en een of meerdere betrokken medewerkers. De taken van een begeleidingsgroep zijn:

- ▶ bevorderen van draagvlak voor verbeteren van medicatieveiligheid achter de voordeur
- ▶ begeleiden van voorbereiding en invoering van nieuwe werkwijze
- ▶ opstellen van procedures
- ▶ oplossen van eventuele problemen
- ▶ verspreiden en borgen van de werkwijze

## TIP

Snel en efficiënt de kwaliteit van het medicatieproces in kaart brengen? Maak dan gebruik van de 'Quick-scan medicatieproces thuiszorg' van het IVM. Dit is een praktische, korte vragenlijst over aspecten die invloed hebben op de veiligheid van het medicatieproces in uw organisatie en de keten. Adviseurs van het IVM analyseren uw gezamenlijk ingevulde vragenlijst en geven u adviezen voor verbetering van het medicatieproces in uw instelling. Kijk voor meer informatie op [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl) onder het project Medicatieveiligheid.

### 2b. Inventarisatie aandachtspunten

Voordat u een nieuwe werkwijze van signaleren gaat introduceren is het zinvol om eerst een pas op te plaats te maken en na te gaan welke aspecten van het huidige medicatieproces aandacht verdienen. Daarbij kunt u kijken naar tekortkomingen of knelpunten bij de eigen thuiszorgorganisatie (met behulp van bijlage 1) en naar tekortkomingen of knelpunten met of bij ketenpartners (met behulp van bijlage 2). Ook MIC-meldingen kunnen informatief zijn.



Ik heb het al een paar keer gevraagd, maar volgens mij klopt de toedienlijst niet meer na die heupoperatie.

Inventariseer de tekortkomingen en knelpunten en bespreek deze - bijvoorbeeld tijdens een (regulier) werkoverleg - met uw medewerkers. U vergroot hiermee het draagvlak van de aanpak bij uw medewerkers.

Stel vast welke tekortkomingen of knelpunten u nu meteen al wilt oppakken en welke later. Stem uw werkafspraken en het activiteitenplan hierop af (stap 2i).

## 2c. Selecteren doelgroep(en) en startteam(s)

U kunt het beste de nieuwe werkwijze in eerste instantie in een deel van de organisatie en bij een beperkte cliëntengroep invoeren. Stel vast voor welke cliënten en/of met welke teams(s) u wilt starten.

Bepaal of u als eerste gericht op zoek gaat naar medicatieproblemen bij specifieke cliëntengroepen (screening) of dat u in meer algemene zin medicatieproblemen wilt gaan signaleren (case finding). Als u kiest voor case finding, dan zijn de betrokken medewerkers bij **alle** cliënten voortdurend alert op signalen die wijzen op medicatieproblemen.



Met elkaar kozen we ervoor om eerst de cliënten met langdurig meer dan vijf medicijnen onder de loep te nemen.

### Voorbeelden van cliënten met een hoog risico op medicatieproblemen

Cliënten van 65 jaar en ouder:

- ▶ met polyfarmacie (vijf of meer chronische geneesmiddelen)
- ▶ met meerdere aandoeningen
- ▶ met nierproblemen
- ▶ met (verslechterende) cognitieproblemen
- ▶ na ontslag uit het ziekenhuis

Bij de keuze voor screening dient u zich te realiseren dat het meestal niet mogelijk is screening uit te voeren bij alle cliënten. Dit kost namelijk veel tijd en is daarom vaak niet mogelijk bij grote aantallen cliënten. Het is dan ook belangrijk dat u de doelgroep goed afbakt en behapbaar houdt. Denk in eerste instantie bijvoorbeeld aan screenen van:

- ▶ cliënten die nieuw in zorg komen
- ▶ cliënten na ziekenhuisopname
- ▶ cliënten met een hoog risico op medicatiegebonden problemen (zie kader)

In de loop der tijd kunt u de werkwijze uitbreiden naar meer groepen cliënten of beide benaderingen (screening en case-finding).

### TIP

Maak bij het maken van ketenafspraken ook gebruik van:

- ▶ de inventarisatie van aandachtspunten aan de hand van de checklist 'Aandachtspunten in de keten' (bijlage 2)
- ▶ de LESA *Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn* (2010)

## 2d. Afspraken met ketenpartners

Probeer lokaal of wijkgericht werkafspraken te maken met huisartsen, POH'ers, apothekers en eventuele andere relevante zorgverleners. Goede ketenafspraken vergroten namelijk de medicatieveiligheid bij cliënten in de thuissituatie. U kunt bijvoorbeeld medicatieveiligheid als thema opnemen in het reguliere lokale of wijkgerichte multidisciplinaire overleg.



De brief aan de huisarts in de wijk viel in goede aarde. Onze zorgcoördinator is uitgenodigd voor het volgende multidisciplinaire overleg.

Niet in alle werkgebieden is het maken van afspraken even eenvoudig. Vooral de grotere steden zijn erg complex en onoverzichtelijk voor het maken van goede werkafspraken met alle betrokkenen. Er komen daarom steeds meer initiatieven om te komen tot wijkgebonden overlegstructuren, waarbij de wijkverpleegkundige een prominentere rol krijgt. Afhankelijk van uw eigen situatie bepaalt u wanneer en welke structurele werkafspraken met huisartsen, apothekers en eventuele andere zorgverleners mogelijk zijn.

Het maken van afspraken met relevante ketenpartners is wenselijk, maar geen absolute voorwaarde voor het invoeren van de nieuwe werkwijze in uw organisatie. U kunt huisartsen en apothekers ook gaandeweg betrekken door signalen bij hen aan te kaarten en de uitwerking ervan samen te volgen.

Bereid huisartsen en apothekers wel voor op uw nieuwe werkwijze. Stuur hen een brief met een beschrijving van de werkwijze. Ook kunt u contact opnemen met de plaatselijke of regionale sleutelfiguren. Zij kunnen u helpen met het kiezen van de andere geschikte informatiekanalen.

## 2e. Opstellen procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'

Stel met de begeleidingsgroep een procedure vast voor signaleren, aankaarten, aanpakken en monitoren van medicatieproblemen. Zorg dat die goed aansluit bij uw eigen situatie. U kunt hierbij gebruik maken van het schematische overzicht van een procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur' in tabel 1. Voor een beschrijving van de diverse onderdelen zie bijlage 3.

**Tabel 1 Procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'**

Onderdeel	Gewenst resultaat
1. Signaleren	medicatieproblemen in beeld
2. Aankaarten	zorgcoördinator van cliënt op de hoogte van signalen
3. Beoordelen ernst en vaststellen acties	ernst, noodzaak van gewenste acties en uitvoerders staan vast
4. Acties	medicatieprobleem is verholpen
5. Evalueren	controle medicatieprobleem en - indien nodig - nieuwe acties

Voorbeelden van diverse hulpmiddelen en materialen bij de procedure kunt u vinden in de bijlagen:

- ▶ signaalkaart met kort overzicht van belangrijke signalen voor alle zorgverleners (bijlage 4A)
- ▶ signaallijst voor gebruiksproblemen met medicatie (bijlage 4B)
- ▶ signaallijst met problemen door klachten en mogelijke bijwerkingen (bijlage 4C)
- ▶ voorbeeld aankaartformulier (bijlage 5)

Voor werkgebieden waar de verpleegkundige - volgens de ketenafspraken (stap 2d) - betrokken is bij het medicatiegesprek is een voorbeeld van een medicatiegesprek opgenomen in bijlage 6.

## 2f. Selecteren evaluatiecriteria

Bedenk vooraf wat u in uw organisatie wilt bereiken en stem daarop uw evaluaties (tussentijds en na een jaar) af (zie stap 4). Dit kan betekenen dat u gedurende het traject bepaalde zaken moet registreren. Houd hiermee rekening tijdens de invoering van de nieuwe werkwijze.



Tussentijds hield de zorgcoördinator bij wat goed en niet goed ging. Dat was handig toen we gingen evalueren.

## TIPS

- ▶ U vindt voorbeelden van relevante nascholing voor verpleegkundigen en verzorgenden onder andere op de website van het IVM ([www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl) onder Nascholing).
- ▶ Organiseer gezamenlijke wijkgerichte of lokale nascholingen over specifieke inhoudelijke thema's, zoals instructies bij inhalatiemedicatie bij astma en COPD. Betrek alle relevante zorgverleners. Denk hierbij niet alleen aan uw thuiszorgmedewerkers, maar ook bijvoorbeeld aan apothekersassistenten en POH'ers. Dit bevordert de samenwerking, het afstemmen van werkwijzen en het maken van afspraken.

## 2g. Scholing

Het is belangrijk dat de betrokken zorgverleners goed voorbereid zijn op hun taak. Hiervoor kan aanvullende scholing van uw medewerkers nodig zijn. Het versterkt en verbreedt het draagvlak en de motivatie voor medicatieveiligheid achter de voordeur als u huisartsen en/of apothekers in uw werkgebied bij de scholing betreft.



De nieuwe apotheker heeft feeling voor ons werk. De bijscholing die hij gaf, was echt een succes.

## TIP

Vraag accreditatie voor de startbijeenkomst aan voor verpleegkundigen bij V&VN.

## 2h. Organiseren startbijeenkomst

Een startbijeenkomst is een goede manier om het signaleren en aankaarten van medicatieproblemen bij alle betrokkenen onder de aandacht te brengen.

Het doel van de startbijeenkomst is dat u de betrokkenen informeert en motiveert om aan de slag te gaan met signaleren en aankaarten. U besteedt onder andere aandacht aan:

- ▶ achtergrond en doel van de nieuwe werkwijze
- ▶ procedure
- ▶ werkmaterialen
- ▶ taakverdeling
- ▶ voorbeelden
- ▶ activiteitenplan

Plan een datum en nodig alle betrokkenen uit. Bereid de bijeenkomst voor. U vindt hiervoor in bijlage 7 een leidraad.

## 2i. Maken activiteitenplan

In een activiteitenplan staan alle activiteiten die nodig zijn voor de invoering van de procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'. Van het borgen van de randvoorwaarden tot en met het uitvoeren, evalueren en borgen van de nieuwe werkwijze. Maak met behulp van bijlage 8 uw eigen activiteitenplan. U krijgt hiermee zicht op het hele traject en de tijd die ermee gemoeid is. Zo heeft u ook een hulpmiddel waarmee u gaandeweg een vinger aan de pols kunt houden.

# Stap 3 Invoering nieuwe werkwijze

## TIP

Kies periodiek een (ander) thema waar uw medewerkers speciaal op moeten letten. Zo blijft men doorlopend alert op medicatieproblemen. U kunt deze thema's ook gebruiken voor de meldweken in het kader van veilig incident melden (zie [www.zorgvoorveilig.nl](http://www.zorgvoorveilig.nl)) of de meetperiode waarin u gegevens verzamelt voor de landelijke meldweek in het kwaliteitskader verantwoorde zorg (zie [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)).

In deze stap gaat u daadwerkelijk over tot het systematisch signaleren, aankaarten, aanpakken en monitoren van medicatieproblemen. U heeft daarvoor in stap 2i een activiteitenplan uitgewerkt.

Denk hierbij aan activiteiten zoals:

- ▶ startbijeenkomst
- ▶ scholing
- ▶ start nieuwe werkwijze
- ▶ bespreken praktische ervaringen met nieuwe werkwijze in het werkoverleg
- ▶ evaluatiebijeenkomst
- ▶ rapportages

Voer de geplande activiteiten uit en bewaak de voortgang. Let op dat u de signaalfunctie regelmatig in uw organisatie evalueert (zie stap 4).



Het vraagt vooral tact om erachter te komen hoe het nou echt gaat met de medicatie thuis.

# Stap 4 Evaluatie en borging

In deze stap evalueert u de resultaten van de implementatieactiviteiten en formuleert u vervolgvactiteiten die moeten leiden tot verdere verspreiding en structurele inbedding van de werkwijze in de organisatie (borging).

## Evaluatie

Om inzicht te krijgen in het verloop van de invoering en praktische uitvoering van de procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur' is het zinvol dat u het proces zowel tijdens als na afloop evalueert. Het tussentijds evalueren is bedoeld om - indien nodig - tijdig te kunnen bijsturen. Daarnaast is het zinvol om bijvoorbeeld jaarlijks de resultaten van medicatieveiligheid achter de voordeur te evalueren zodat u weet wat de nieuwe werkwijze in uw organisatie heeft opgeleverd en of daarvoor gestelde doelen behaald zijn. De uitkomsten van de evaluatie kunt u gebruiken als input voor eventuele vervolgvacties.

### TIP

U hoeft niet alles te evalueren bij elke tussentijdse evaluatie. Eventueel doet u meerdere kleine tussentijdse evaluaties, waarbij u per evaluatie een ander aspect beoordeelt of algemeen en open vraagt wat wel en niet goed gaat. Laat de medewerkers tijdens een evaluatie ook aangeven of men het belang van het signaleren, aankaarten, evalueren en monitoren van signalen in de praktijk ook erkent.

## Tussentijdse evaluatie

Bepaal - bij voorkeur voordat u start met de invoering van de nieuwe werkwijze (zie 2f) - welke zaken u tussentijds wilt beoordelen. Denk bijvoorbeeld aan de mate van tevredenheid over de werkwijze bij alle betrokkenen (ook huisartsen, POH'ers en apothekers), positieve ervaringen, knelpunten en mogelijke aandachtspunten.

De verkregen informatie uit de tussentijdse evaluatie kunt u gebruiken voor:

- ▶ tussentijds aanpassen van de werkwijze
- ▶ tussentijds aanpassen van de materialen
- ▶ versterken motivatie van de betrokkenen



Door de alertheid van mijn team zijn er heel wat minder risicovolle situaties dan vroeger.

### TIP

Ook MIC- (of VIM-)meldingen kunnen u helpen bij het verbeteren van de medicatieveiligheid.

## Jaarlijkse evaluatie

Bepaal - bij voorkeur voordat u start met de invoering van de nieuwe werkwijze (zie stap 2f) - welke zaken u jaarlijks wilt beoordelen en meten. Denk hierbij bijvoorbeeld aan:

- ▶ aantal gemelde signalen bij de zorgcoördinatoren (eventueel per type signaal)
- ▶ interne en externe preventieve maatregelen naar aanleiding van signalen
- ▶ aantal aankaartacties en resultaat (eventueel per zorgverlener en type actie)
- ▶ aantal medicatiegesprekken en vervolgvacties (eventueel per zorgverlener)
- ▶ ervaringen met contacten met andere relevante zorgverleners
- ▶ toepasbaarheid formulieren
- ▶ tijdsinvestering in verhouding tot opbrengst voor deelnemers en cliënten
- ▶ mogelijke aandachtspunten

### Borging en verspreiding

Na het invoeren van de signaalfunctie in een deel van de organisatie is het de bedoeling dat deze blijvend is en dat het verspreiden van deze vernieuwing in de gehele organisatie aan de orde komt. Het doel is immers de medicatieveiligheid van alle cliënten die in zorg zijn bij uw organisatie blijvend te verbeteren.

We raden u aan het invoeringstraject af te ronden met een overleg tussen de coördinator Medicatieveiligheid en (vertegenwoordigers van) de uitvoerenden, de begeleidingsgroep en andere relevante personen. Laat daarbij aan de orde komen:

- ▶ verspreiding van de resultaten naar de gehele organisatie en relevante andere zorgverleners
- ▶ borging van de resultaten
- ▶ nieuwe actieplannen bij nog niet behaalde doelen

Het signaleren, aankaarten, aanpakken en monitoren is belangrijk voor het verbeteren van de patiëntveiligheid en het bevorderen van de kwaliteit van de zorg. Dit moet dan ook een structurele activiteit zijn. Neem de werkwijze daarom op in het kwaliteitssysteem van uw organisatie (formele verankering) en in reguliere overleg- en evaluatiemomenten (praktische verankering).





# Checklist 'Aandachtspunten in de thuiszorg'

Kruis alle aspecten aan die - volgens u - voor verbetering in aanmerking komen. Geef aan of dit mogelijk is op de korte termijn of in een later stadium. Bepaal vervolgens welke aspecten u daadwerkelijk wilt gaan aanpakken en stem uw werkafspraken en activiteitenplan (stap 2i) hierop af.

Protocollen en procedures medicatieproces	Korte termijn	Later stadium
<b>Procedure Anamnese (met bijbehorende formulieren en instructies):</b> ▶ actualiteit en compleetheid ▶ toepassing	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Medicatieprotocol:</b> ▶ actualiteit en compleetheid ▶ toepassing	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Afspraken, taken en verantwoordelijkheden thuiszorgmedewerkers bij medicatieproces (met bijbehorende formulieren en instructies):</b> ▶ actualiteit en compleetheid ▶ toepassing	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Voorbehouden, risicovolle en overige handelingen met medicatie (met bijbehorende formulieren en instructies):</b> ▶ actualiteit en compleetheid ▶ toepassing	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Afspraken, taken en verantwoordelijkheden thuiszorgmedewerkers bij medicatieoverdracht (met bijbehorende formulieren en instructies):</b> ▶ actualiteit en compleetheid ▶ toepassing	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Overige procedures en protocollen*:</b>  <i>Procedure/protocol .....</i> ▶ actualiteit en compleetheid ▶ toepassing  <i>Procedure/protocol .....</i> ▶ actualiteit en compleetheid ▶ toepassing  <i>* Noem hier overige relevante procedures en protocollen bij het medicatieproces met bijbehorende formulieren en instructies.</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Periodieke evaluatie van protocollen en procedures (met bijbehorende formulieren en instructies) en de toepassing ervan vindt plaats</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Actualiseren van protocollen en procedures (met bijbehorende formulieren en instructies) vindt tijdig plaats</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Praktisch handelen	Korte termijn	Later stadium
<p>Per cliënt is duidelijk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ huisarts (extern aankaartcontact voor signalen)</li> <li>▶ apotheker met meest complete medicatieoverzicht (extern aankaartcontact voor signalen)</li> <li>▶ zorgcoördinator (intern aankaartcontact voor signalen)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Zorgplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ beschikbaarheid</li> <li>▶ actualiteit en compleetheid</li> <li>▶ toepassing</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Toedienlijst medicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ beschikbaarheid</li> <li>▶ actualiteit</li> <li>▶ toepassing</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<p>Relevante voorzorgsmaatregelen en (andere) gegevens voor aanreiken en toedienen van medicatie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ beschikbaarheid</li> <li>▶ actualiteit</li> <li>▶ toepassing</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Beschikbaarheid bijsluiters van geneesmiddelen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>Bereikbaarheidsgegevens collega's en leidinggevenden (en achterwachten):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ actualiteit</li> <li>▶ toepasbaarheid</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Bijscholing over geneesmiddelen en veilig geneesmiddelengebruik vindt plaats voor hen die dat nodig hebben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Werkdruk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Checklist 'Aandachtspunten in de keten'

Kruis alle aspecten aan die - volgens u - voor verbetering in aanmerking komen. Geef aan of dit mogelijk is op de korte termijn of in een later stadium. Bepaal vervolgens welke aspecten u daadwerkelijk wilt gaan aanpakken en stem uw werkafspraken en activiteitenplan (stap 2i) hierop af.

Samenwerking ketenpartners algemeen	Korte termijn	Later stadium
<b>Bereikbaarheidsgegevens thuiszorg voor ketenpartners (algemeen):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ beschikbaarheid</li> <li>▶ actualiteit</li> <li>▶ toepassing</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Bereikbaarheidsgegevens zorgcoördinator van cliënt voor ketenpartners:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ beschikbaarheid</li> <li>▶ actualiteit</li> <li>▶ toepassing</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Afspraken over onderlinge uitwisseling van gegevens</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ beschikbaarheid</li> <li>▶ actualiteit</li> <li>▶ toepassing</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Informatie-uitwisseling over:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ cliënt in zorg</li> <li>▶ cliënt uit zorg</li> <li>▶ andere gewijzigde situaties</li> <li>▶ problemen</li> <li>▶ onduidelijkheden</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Informatie-uitwisseling over (problemen met):</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ risicopatiënten</li> <li>▶ risicomedicatie</li> <li>▶ polyfarmacie</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Afspraken over aankaarten en monitoren van signalen met:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ huisarts</li> <li>▶ apotheker</li> <li>▶ andere relevante zorgverlener(s)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Afspraken over het voeren van medicatiegesprekken (uitvoerder, werkwijze en terugkoppeling)</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Betrokkenheid andere zorg- en welzijnsaanbieders bij het voorkómen en verhelpen van medicatieproblematiek*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶</li> <li>▶</li> <li>▶</li> </ul> <p><i>*Noem relevante partners in uw werkgebied</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>Afspraken over deelname aan relevante multidisciplinaire overleggroepen (structuur, aantal deelnemers, type zorgverlener, doelen)*:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶</li> <li>▶</li> <li>▶</li> </ul> <p><i>* Noem relevante overleggroepen in uw werkgebied</i></p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Samenwerking huisarts	Korte termijn	Later stadium
Bereikbaarheid en contact is geregeld: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ bij acute problemen</li> <li>▶ bij niet-acute vragen en problemen</li> <li>▶ voor aankaarten van signalen met aankaartformulier</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Tijdig communiceren van medicatiewijzigingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdige overdracht van medicatiegegevens bij ontslag uit het ziekenhuis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afstemming en samenwerking met POH'er	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdig en correct plaatsvinden van uitvoeringsverzoeken voor voorbehouden of risicovolle handelingen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Huisarts betrokken bij bijscholing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Samenwerking apotheker	Korte termijn	Later stadium
Bereikbaarheid en contact is geregeld: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ bij acute problemen</li> <li>▶ bij niet-acute vragen en problemen</li> <li>▶ voor aankaarten van signalen met aankaartformulier</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Goed verloop van bestellen van medicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goed verloop afleveren/ophalen van medicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tijdig contact over niet-opgehaalde medicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Goed verloop medicatie in Baxter of ander distributiesysteem: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ bestellen</li> <li>▶ vullen</li> <li>▶ afleveren</li> <li>▶ wijzigingen</li> <li>▶ losse medicatie</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Goed verloop synchronisatie herhaalreceptuur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toedienlijst: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ tijdig aanwezig</li> <li>▶ actueel</li> <li>▶ inzichtelijk</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Medicatieoverzicht (indien nodig): <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ tijdig aanwezig</li> <li>▶ actueel</li> <li>▶ inzichtelijk</li> </ul>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Afspraken over het voeren van medicatiegesprekken bij risicocliënten, cliënten met risicomedicatie en/of polyfarmacie (wie, hoe, terugkoppeling).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheker betrokken bij analyse van MIC- (of VIM) meldingen over medicatie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Apotheker betrokken bij bijscholing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'

In deze bijlage vindt u de onderdelen waaruit een procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur' kan bestaan. In tabel 2 vindt u een schematisch overzicht. Daarna volgt per onderdeel een uitgebreidere beschrijving van de bijbehorende activiteiten, mogelijke taakverdeling en beschikbare materialen.

Belangrijk voor de werkwijze in de procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur' is dat de thuiszorgmedewerkers zich meer bewust zijn van signalen die duiden op medicatieproblemen en die signalen kan omzetten in acties. Daarvoor is ook een gevoeld en gedeeld belang bij het verbeteren van de medicatieveiligheid essentieel. Dit kunt u mede bereiken door gebruiksvriendelijke 'tools' en persoonlijke contacten en niet door (meer) regeltjes en papier. Met dit in uw achterhoofd legt u in de procedure bij elk onderdeel vast wie welke taken en verantwoordelijkheden krijgt en welke richtlijnen, formulieren en andere werkmaterialen van toepassing zijn.

Bedenk dat alle reeds toegepaste relevante formulieren en werkmaterialen ook geschikt moeten zijn voor het verbeteren van de medicatieveiligheid. Pas deze zo nodig aan. Denk daarbij bijvoorbeeld aan het intakeformulier (staat daar alles in om medicatieveiligheid in kaart te brengen?), de inrichting van de zorgmap en het cliëntvolgsysteem.

Bij voorkeur is de zorgcoördinator van de cliënt het eerste aanspreekpunt voor signalen van verpleging en verzorging. U kunt hierover ook andere afspraken maken.

**Tabel 2 Procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'**

Onderdeel	Gewenst resultaat	Door wie*	Beschikbare materialen
1. Signaleren	medicatieproblemen in beeld	verpleging en verzorging	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ intakeformulier</li> <li>▶ signaalkaart</li> <li>▶ signaallijsten</li> <li>▶ medicatieoverzicht</li> <li>▶ voorbeeld medicatiegesprek</li> </ul>
2. Aankaarten	zorgcoördinator van de patiënt op hoogte van signalen	verpleging en verzorging	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ aankaartformulier (indien mogelijk op besloten website)</li> </ul>
3. Beoordelen ernst en vaststellen acties	ernst, noodzaak acties en uitvoerders staan vast	zorgcoördinator	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ aankaartformulier</li> <li>▶ procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'</li> </ul>
4. Acties	medicatieprobleem is verholpen	zorgcoördinator, verpleging, verzorging, huisarts, POH'er, apotheker (afhankelijk van actie)	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'</li> <li>▶ actueel medicatieoverzicht</li> </ul>
5. Evalueren	controle medicatieprobleem en - indien nodig - nieuwe acties	zorgcoördinator, verpleging en verzorging	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ oorspronkelijke signaal</li> <li>▶ afspraken in zorgmap</li> </ul>

\* waar zorgcoördinator staat kunt u ook (wijk)verpleegkundige, casemanager, trajectbegeleider of leidinggevende team verzorging lezen; in alle gevallen geldt dat een verpleegkundige achtergrond een vereiste is

Voor alle onderdelen van de procedure geldt:

- ▶ de thuiszorgmedewerker betreft waar mogelijk de cliënt zelf bij de signalen, de problematiek en de oplossing
- ▶ de thuiszorgmedewerker legt afspraken, acties en resultaat vast in de zorgmap en/of het cliëntvolgsysteem
- ▶ de thuiszorgcoördinator communiceert tijdig de gemaakte afspraken naar alle partijen
- ▶ alle betrokkenen beschikken over alle (contact)gegevens die nodig zijn om de stappen in het proces te kunnen zetten

## Materialen voor signaleren en aankaarten van medicatieproblemen

### 1. Signaalkaart

Een overzichtelijke 'first alert' kaart voor alle thuiszorgmedewerkers met plaats voor een sticker met contactgegevens van degene bij wie de medewerker de aangetroffen signalen kan aankaarten (bijlage 4A). Deze kaartjes zijn los te bestellen via [www.zorgvoorveilig.nl](http://www.zorgvoorveilig.nl).

### 2. Signaallijst 'Gebruiksproblemen medicatie'

Een lijst voor alle thuiszorgmedewerkers waarop zij kunnen aankruisen wat speelt rond medicatiegebruik in het algemeen (bijlage 4B).

### 3. Signaallijst 'Klachten en vermoede bijwerkingen'

Een lijst specifiek voor verpleegkundigen waarop zij kunnen aankruisen wat speelt rond klachten en vermoeden van bijwerkingen relevant voor medicatiegebruik (bijlage 4C).

### 4. Aankaartformulier

Een formulier voor het omschrijven van signalen en invullen van alle voor vervolgactie(s) relevante gegevens (bijlage 5).

## TIPS

- ▶ Gebruik de signaalkaart als 'first alert' bij de intake.
- ▶ Neem de signaalkaart en de toepassing ervan op in het introductieprogramma voor nieuwe relevante medewerkers.

## 1. Signaleren

Het doel van signaleren is het in beeld krijgen van mogelijke medicatieproblemen bij nieuwe en bestaande cliënten. We kunnen daarbij onderscheid maken in case finding en screening.

### Case finding

Bij case finding is de verpleging en/of verzorging tijdens de gebruikelijke werkzaamheden bij alle cliënten in zorg steeds alert op signalen van problemen met de medicatie. Case finding zou altijd plaats moeten vinden bij nieuwe cliënten tijdens de intake. Handige hulpmiddelen zijn het (eigen) intakeformulier, de signaalkaart (bijlage 4A) en de signaallijsten (bijlage 4B en 4C).



Ik durf er niet goed iets van te zeggen, maar volgens mij drinkt meneer Hik meer dan goed is bij zijn medicatie.

## TIPS

- ▶ Bewaar alle ingevulde signaallijsten in de zorgmap van de cliënt.
- ▶ Geef de zorgcoördinator een kopie of extra ingevuld exemplaar van de signaallijst(en).
- ▶ Laat de zorgcoördinator beoordelen of een signaal ook in de MIC-procedure moet terecht komen.

## Screening

Bij screening spoort de verpleging (en niet de verzorging) actief mogelijke medicatieproblemen op bij nieuwe cliënten en bij cliënten die behoren tot een risicogroep. Risicogroepen zijn bijvoorbeeld cliënten van 65 jaar en ouder:

- ▶ met polyfarmacie (met vijf of meer chronische geneesmiddelen)
- ▶ met meerdere aandoeningen
- ▶ met nierproblemen
- ▶ met (verslechterende) cognitieve problemen
- ▶ na ontslag uit het ziekenhuis



Volgens mij is die huiduitslag al lang over, maar meneer Jacobs krijgt nog steeds antihistaminica in de medicatierol.

Het screenen kan plaats vinden aan de hand van het (eigen) intakeformulier (bij nieuwe cliënten) en de signaallijsten (bijlage 4B en 4C) of in de vorm van een medicatiegesprek (zie kader *Medicatieveiligheid*).

## 2. Aankaarten

Bij (een vermoeden van) een acute bedreiging voor de gezondheid kaarten verzorgenden de signalen direct (mondeling) aan bij de zorgcoördinator. Verpleegkundigen en de zorgcoördinator spelen de signalen direct (mondeling) door naar de huisarts, POH'er en/of apotheker (zie ook 3. *Beoordelen ernst en vaststellen acties*).

Bij niet-acute signalen kaarten de thuiszorgmedewerkers - als het even kan - op dezelfde dag de signalen aan bij de zorgcoördinator. Hierbij kan men gebruik maken van een - bij voorkeur elektronisch - aankaartformulier (zie bijlage 5). Hieraan voegt men kopieën of extra ingevulde exemplaren van relevante informatie toe (zoals ingevulde signaallijst, medicatielijst en/of bevindingen van medicatiegesprek).

## 3. Beoordelen ernst en vaststellen acties

De zorgcoördinator of verpleegkundige beoordeelt op basis van professionele expertise de signalen op potentiële bedreiging voor de gezondheid van de cliënt en stelt vast of er sprake is van acute ernst. Bijlage 4C (signaallijst 'Klachten en vermoede bijwerkingen') maakt onderscheid tussen ernstige en overige signalen. Indien de problematiek onvoldoende duidelijk is, dan kan de zorgcoördinator besluiten tot het (doen) uitvoeren van een medicatiegesprek (zie 4. *Acties*).

### Acute ernst

Bij een potentiële acute bedreiging van de gezondheid van de cliënt kaart de zorgcoördinator of verpleegkundige het signaal onmiddellijk aan bij de huisarts, POH'er en/of apotheker. Dit kan bijvoorbeeld via de spoedlijn van de huisartsenpraktijk en/of apotheek. De huisarts, POH'er en/of apotheker ondernemen vervolgens de benodigde actie.

### Geen acute ernst

De zorgcoördinator bespreekt het signaal met de betrokken medewerker en stelt vervolgens vast of verdere interne en/of externe acties noodzakelijk zijn. Indien geen acties noodzakelijk zijn ('loos alarm'), dan geeft de verpleging of verzorging in de zorgmap van de cliënt met een notitie aan dat het signaal als afgehandeld wordt beschouwd.

**TIP**

Maak afspraken met de apotheker over de beschikbaarheid van een actueel medicatieoverzicht. Dit is namelijk een belangrijke voorwaarde voor het kunnen signaleren van problemen bij het gebruik van medicatie tijdens het medicatiegesprek.

**4. Acties**

Afhankelijk van de gesignaleerde problematiek kunt u volstaan met acties voor de eigen organisatie of zijn acties naar externen noodzakelijk. Alle afspraken en vervolgacties komen in de zorgmap van de cliënt.

**Interne acties**

De zorgcoördinator bespreekt het signaal met alle betrokkenen en maakt afspraken over de verbeteracties. Belangrijk is dat de voorwaarden binnen de thuiszorgorganisatie voldoende zijn om de actie uit te voeren.

Interne acties zijn bijvoorbeeld:

- ▶ medicatiegesprek (zie kader *Medicatiegesprek*)
- ▶ verpleging en verzorging houden voorraad geneesmiddelen in de gaten
- ▶ aanschaf van een tablettensplitter of andere hulpmiddelen bespreken met de cliënt



Gelukkig dat hun dochter zo goed bijspringt. Anders werd het vast een chaos met al de medicijnen.

**Externe acties**

Afhankelijk van de problematiek neemt de zorgcoördinator contact op met de huisarts of de apotheker. Hierover kunt u vooraf met de huisarts en apotheker afspraken maken (zie stap 2d). Samen met de huisarts of apotheker bespreekt de zorgcoördinator mogelijke vervolgacties.

Mogelijke externe vervolgacties zijn:

- ▶ medicatiegesprek (zie kader *Medicatiegesprek*)
- ▶ medicatiebeoordeling door huisarts, apotheker en zorgcoördinator
- ▶ cliënt aanwijzen voor AWBZ-indicatie 'Persoonlijke Verzorging' (actie 1.9 Medicatie)
- ▶ invoeren geneesmiddeldistributiesysteem bij cliënt

De zorgcoördinator communiceert de afgesproken vervolgacties naar alle betrokkenen en neemt deze op in de zorgmap. Indien geen vervolgacties noodzakelijk zijn, dan geeft de verpleging of verzorging in de zorgmap van de cliënt met een notitie aan dat het signaal als afgehandeld wordt beschouwd.

**Medicatiegesprek**

Een medicatiegesprek is zinvol als de problematiek onvoldoende duidelijk is of als de zorgcoördinator vermoedt dat er meer aan de hand is. Afhankelijk van de mogelijkheden en afspraken in uw regio voert een verpleegkundige, huisarts, POH'er, apotheker, apothekersassistente of farmaceutisch consultant het medicatiegesprek uit. Men kan het voorbeeld van een medicatiegesprek in bijlage 6 hierbij als leidraad gebruiken.

Een actueel medicatieoverzicht van de apotheek is een belangrijke voorwaarde bij een medicatiegesprek. Afhankelijk van de resultaten van het medicatiegesprek stelt de zorgcoördinator verdere acties vast - zo nodig - in overleg met huisarts en/of apotheker. Indien medewerkers van de huisartsenpraktijk of de apotheek het medicatiegesprek uitvoeren, dan kan de verantwoordelijkheid om verder acties vast te stellen (en te communicatie met de thuiszorg) bij de huisarts en/of apotheker liggen.



## 5. Evalueren

Na uitvoering van de vervolgacties gaat de zorgcoördinator na of de medicatieproblemen verholpen zijn. De verpleging en verzorging blijven alert op signalen.

Als het medicatieprobleem van de cliënt onvoldoende verholpen is, bekijkt de zorgcoördinator - indien nodig samen met de huisarts en/of apotheker - welke nieuwe (vervolg)acties noodzakelijk zijn. Deze vervolgacties worden in de zorgmap vastgelegd. Als het medicatieprobleem afdoende verholpen is, dan geeft de verpleging of verzorging in de zorgmap van de cliënt met een notitie aan dat het signaal als afgehandeld wordt beschouwd.

Signaleren en aankaarten is een continu proces. Verpleging en verzorging zijn alert op signalen bij al hun cliënten en in het bijzonder (middels case finding of screening) bij cliënten bij wie al een eerder medicatieprobleem is vastgesteld en verholpen.

## Oog en oor voor medicatieveiligheid

Ook u kunt zorgen dat onze cliënten geen onnodige problemen met medicatie hebben.

### Hoe?

Let tijdens uw werk bij cliënten onder andere op de volgende signalen voor medicatieproblemen:

- ▶ Geneesmiddelen in weekdoos of Baxterzakjes van dagen die al voorbij zijn.
- ▶ Grote voorraden geneesmiddelen in huis.
- ▶ Geneesmiddelen slingeren rond.
- ▶ Veel verschillende geneesmiddelen niet goed geordend.
- ▶ De cliënt begint uit zich zelf over problemen met geneesmiddelen.
- ▶ De cliënt heeft regelmatig geen of onvoldoende geneesmiddelen.
- ▶ Andere opvallende zaken met geneesmiddelen.

Herkent u één of meerdere van deze signalen? Geef deze signalen door aan:

Plak hier een sticker met de naam en contactgegevens van 'het aankaartadres' (bijvoorbeeld zorgcoördinator of leidinggevende).

# Bijlage 4B

## Signaallijst 'Gebruiksproblemen medicatie'

**TIP**

Let ook op signalen van mantelzorgers, familieleden en bekenden.

Gebruik deze signaallijst 'Gebruiksproblemen medicatie' tijdens uw dagelijkse werk. Kruis de signalen aan die u bij de cliënt tegenkomt. Bespreek ze met de cliënt en kaart ze aan volgens de afspraken daarover binnen uw organisatie.

Gebruiksproblemen met medicatie	Signaal
Gegevens cliënt:	
Geneesmiddelen in weekdoos of Baxterzakjes van dagen die al voorbij zijn.	<input type="checkbox"/>
Grote voorraden geneesmiddelen in huis.	<input type="checkbox"/>
Geneesmiddelen slingeren rond.	<input type="checkbox"/>
Niet meer gebruikte geneesmiddelen in huis.	<input type="checkbox"/>
Veel verschillende geneesmiddelen en niet goed geordend.	<input type="checkbox"/>
Geneesmiddelen in verkeerde verpakking.	<input type="checkbox"/>
De cliënt gebruikt veel zelfzorgmedicatie (waaronder pijnstillers).	<input type="checkbox"/>
De cliënt praat uit zich zelf over problemen met geneesmiddelen.	<input type="checkbox"/>
De cliënt drinkt veel alcohol in combinatie met medicatie.	<input type="checkbox"/>
De cliënt haalt medicatie bij verschillende apotheken.	<input type="checkbox"/>
De cliënt vergeet medicatie op tijd te bestellen en heeft daardoor regelmatig geen of onvoldoende medicatie.	<input type="checkbox"/>
De cliënt gebruikt geneesmiddelen waarbij de houdbaarheidsdatum is verstreken.	<input type="checkbox"/>
De cliënt gebruikt de medicatie niet volgens voorschrift.	<input type="checkbox"/>
De cliënt kan de medicatie niet goed toedienen (inhaleren, insmeren, spuiten en dergelijke).	<input type="checkbox"/>
De cliënt krijgt medicatie niet goed uit de verpakking.	<input type="checkbox"/>
De cliënt bewaart de medicatie niet volgens voorschrift.	<input type="checkbox"/>
De cliënt verzuimt naar de standaardcontroles bij de huisarts te gaan. <i>(relevant bij bijvoorbeeld astma/COPD, cardiovasculaire aandoeningen en diabetes mellitus)</i>	<input type="checkbox"/>
De cliënt gaat slordig om met controleafspraken van de trombosedienst.	<input type="checkbox"/>
Andere opvallende zaken met geneesmiddelen:	
▶	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/>

## Afspraken na aankaarten van signalen

### Toelichting

Deze signaallijst is bedoeld om u te helpen bij het opsporen van cliënten met medicatieproblemen. Het gaat om eerste signalen die op mogelijke problemen wijzen. Soms is het loos alarm maar kleine aanwijzingen kunnen soms een grote problematiek naar boven brengen.

De lijst richt zich op problemen rond het medicatiegebruik door de cliënt. Deze signalen kunnen wijzen op verschillende soorten problemen zoals bijvoorbeeld het niet gebruiken volgens voorschrift, problemen rond therapietrouw en beheer van de medicatie. Verpleegkundigen kunnen naast deze signaallijst tevens gebruik maken van de signaallijst 'Klachten en vermoede bijwerkingen' (bijlage 4C), een signaallijst die meer medische kennis vereist.

# Bijlage 4C

## Signaallijst 'Klachten en vermoede bijwerkingen'

**TIP**

Let ook op signalen van mantelzorgers, familieleden en bekenden.

Let op! Deze signaallijst is alleen bedoeld voor verpleegkundigen (en dus niet voor verzorgenden).

Gebruik deze signaallijst 'Klachten en vermoede bijwerkingen' tijdens uw dagelijkse werk. Kruis de signalen aan die u bij de cliënt tegenkomt. Bespreek ze met de cliënt en kaart ze aan volgens de afspraken daarover binnen uw organisatie.

Klachten en mogelijke bijwerkingen	Signaal
Gegevens cliënt:	
<b>Ernstige signalen: neem direct contact op met de huisarts</b>	
Ernstige maagpijn, maagzuurklachten of donkerverkleurde/pikzwarte ontlasting.	<input type="checkbox"/>
Algehele malaise met misselijkheid, braken, hoofdpijn, spierzwakte, uitdrogingsverschijnselen, verwardheid, sufheid en/of prikkelbaarheid.	<input type="checkbox"/>
Ernstige duizeligheid met vallen.	<input type="checkbox"/>
Acute gedragsverandering en/of verwardheid. <i>Denk hierbij bijvoorbeeld aan niet meer kunnen concentreren, onvermogen om helder en logisch te denken, afgenomen besef omgeving, verhoogde of juist verminderde alertheid, sufheid en/of apathie.</i>	<input type="checkbox"/>
<b>Overige signalen: kaart dit signaal in uw organisatie aan</b>	
Diarree: bij koorts, braken, ontlasting met bloed en/of langer dan drie dagen aanhoudende diarree.	<input type="checkbox"/>
Incontinentie.	<input type="checkbox"/>
Misselijkheid en/of obstipatie die hinderlijk zijn of aanhouden.	<input type="checkbox"/>
Overgevoeligheidsreacties van de huid (uitslag, jeuk).	<input type="checkbox"/>
Veel pijn.	<input type="checkbox"/>
Andere hinderlijke vermoedelijke bijwerkingen:	
▶	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/>
▶	<input type="checkbox"/>

**TIP**

Vermoedt u een bijwerking van geneesmiddelen bij uw cliënt? Stel dan de volgende vragen:

- ▶ Welke klachten heeft u?
- ▶ Wanneer zijn de klachten begonnen?
- ▶ Welke geneesmiddelen gebruikt u?

Deze algemene vragen kunnen u helpen met het bepalen of geneesmiddelen mogelijk de oorzaak van de klachten zijn.

**Afspraken na aanklaarten van signalen**

**TIP**

- ▶ De bijsluiter van een geneesmiddel en het Farmacotherapeutisch Kompas (ook als 'Personal Digital Assistent' beschikbaar) bevat informatie over bekende bijwerkingen van geneesmiddelen.
- ▶ Het IVM heeft een e-learning 'Bijwerkingen' beschikbaar voor verpleegkundigen en verzorgenden (zie [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl) onder Nascholing).

**Toelichting**

Deze signaallijst is bedoeld om u als verpleegkundige (met relevante medische kennis) te helpen bij het opsporen van cliënten met medicatieproblemen. In deze lijst vindt u voorbeelden van veelvoorkomende - soms ernstige - bijwerkingen van geneesmiddelen en voorbeelden van aandoeningen die van invloed zijn op de werking van geneesmiddelen.

Voor het signaleren van gebruiksproblemen met medicatie kunt u gebruik maken van de signaallijst 'Gebruiksproblemen medicatie' (bijlage 4B).

**Bijwerkingen**

Het is belangrijk dat u ernstige vermoedelijke bijwerkingen van geneesmiddelen kunt signaleren en aanklaart bij de huisarts. Overige (hinderlijke) vermoedelijke bijwerkingen kunt u (eerst) aanklaarten binnen uw organisatie.

Een bijwerking van een geneesmiddel is elk onbedoeld effect van het geneesmiddel. Niet alle geneesmiddelen geven even vaak bijwerkingen. Sommige geven nauwelijks bijwerkingen, andere geven erg veel bijwerkingen. De ernst van een bijwerking kan per geneesmiddel verschillen. Ook verschilt het per cliënt of een bijwerking optreedt en hoe ernstig die is. Sommige bijwerkingen zijn vrijwel meteen na de start van een nieuw geneesmiddel merkbaar. Andere bijwerkingen zijn pas na heel lang gebruik merkbaar (weken, maanden of zelfs jaren). Ouderen (vanaf ongeveer 70 jaar) zijn gevoeliger voor bijwerkingen van geneesmiddelen dan jongere volwassenen. Sommige bijwerkingen treden bij ouderen ook sneller op.

**Klachten**

Diverse klachten kunnen de werking van geneesmiddelen beïnvloeden. Denk hierbij bijvoorbeeld aan diarree, koorts, misselijkheid, braken en uitdrogingsverschijnselen. Het is belangrijk dat u deze klachten aanklaart bij de huisarts of binnen uw organisatie. Dit is afhankelijk van de ernst van de klachten.



## Voorbeeld Aankaartformulier

Gegevens cliënt:

Naam en functie melder signaal:

Datum waarneming signaal:

Datum melding signaal:

Datum binnenkomst aankaartformulier:

Datum bespreking met melder signaal:

Datum afhandeling:

Omschrijving signaal:

Is signaal ernstig?    Ja    Nee    Weet niet

Mogelijke gevolgen voor de cliënt:

*Voeg - zo nodig - een kopie of extra ingevuld exemplaar van de signaallijst(en) toe.*

Signaal besproken met:

- cliënt
- familie of bekenden
- zorgcoördinator, nl.
- andere hulpverlener(s), nl.
- niemand

Acties ondernomen?

- Ja, namelijk  
door
- Nee

Voorstel voor acties of maatregelen:

Signaal extern aangekaart bij:

- apotheker
- huisarts
- specialist, nl.
- anders, nl.
- niemand

Bijlagen:

- Signaallijst
- Medicatielijst met aanvullingen/opmerkingen
- Bevindingen medicatiegesprek





## Voorbeeld medicatiegesprek

Gegevens cliënt:

Datum medicatiegesprek:

Let op! Gebruik bij het medicatiegesprek het actuele medicatieoverzicht van de cliënt.

### Inventarisatie medicatie

1. Inventariseer samen met de cliënt welke geneesmiddelen hij/zij gebruikt. Klopt het actuele medicatieoverzicht? *Denk ook aan zelfzorgmiddelen, zoals pijnmedicatie, vitaminen, aanvullende voeding, homeopathische middelen en kruidenpreparaten.*  Ja  Nee

Toelichting

*Noteer veranderingen en aanvullingen op het actuele medicatieoverzicht voor de apotheker!*

### Daadwerkelijk gebruik

2. Gebruikt de cliënt de geneesmiddelen volgens voorschrift op het etiket?  Ja  Nee

Zo nee, welke geneesmiddelen niet en hoe komt dat?

3. Heeft de cliënt problemen met inpassen van het medicatiegebruik in de dagelijkse routine?  Ja  Nee

Zo ja, welke problemen ervaart de cliënt?

4. Heeft de cliënt praktische problemen bij het medicatiegebruik?

Ja  Nee

Zo ja, welke problemen ervaart de cliënt?

5. Komt het wel eens voor dat de cliënt geneesmiddelen vergeet of overslaat?

Ja  Nee

Zo ja, hoe vaak?

Probeer er achter te komen waardoor dit komt en of dit te voorkomen is.

6. Heeft de cliënt vragen over het gebruik?

Ja  Nee

Zo ja, welke?

#### **Kennis/motivatie**

7. Is het de cliënt duidelijk waarom hij/zij de geneesmiddelen nodig heeft?

Ja  Nee

Zo nee, wat is niet duidelijk? Leg uit waarvoor het geneesmiddel dient (vraag de reden van gebruik zo nodig na bij de arts).

8. Is de cliënt gemotiveerd om de geneesmiddelen te gebruiken?

Ja  Nee

Zo nee, hoe komt dat en wat is nodig om de cliënt te motiveren?

**Mogelijk bijwerkingen**

9. Heeft de cliënt last van klachten die mogelijk het gevolg zijn van de medicatie?

Ja  Nee

Zo ja, welke klachten als gevolg van waarschijnlijk welke medicatie?

10. Is de cliënt afgelopen drie maanden (bijna) gevallen?

Ja  Nee

Zo ja, hoe vaak?

**Conclusies**

Formuleer de onderstaande conclusies op basis van uw bevindingen. Bespreek deze met de huisarts en/of apotheker.

11. Is een herbeoordeling van de medicatie door apotheker en huisarts nodig (saneren, aanpassingen, ..)?

Ja  Nee

Toelichting

12. Zijn er gebruiksproblemen die besproken moeten worden met huisarts en/of apotheker?

Ja  Nee

Toelichting

13. Heeft de cliënt ondersteuning nodig bij het beheer van de medicatie?

Ja  Nee

Toelichting



**TIP**

- ▶ Maak afspraken met de apotheek over het beschikbaar stellen van een actueel medicatieoverzicht.
- ▶ Ook andere organisaties hebben voorbeelden van de opzet van een medicatiegesprek. Zie voor meer informatie [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl) (onder Patiëntenzorg en Medicijn-gesprekken) en [www.nhg.org](http://www.nhg.org) (zoek naar NHG-webcast Medicatiebeoordeling en naar Praktijkwijzer Ouderenzorg).

### Algemene toelichting

Het doel van het medicatiegesprek is het zo goed mogelijk in kaart brengen van de werkelijke gebruikte medicatie en het signaleren van problemen met de medicatie. Op grond van deze informatie kunt u - in overleg met huisarts en apotheker - maatregelen nemen voor het optimaliseren van de medicatie en/of het beheer en gebruik door de cliënt.

Afhankelijk van de mogelijkheden en afspraken in uw wijk of regio voert een verpleegkundige, huisarts, POH'er, apotheker, apothekersassistente of farmaceutisch consulent het medicatiegesprek uit. Dit is vastgelegd in de procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur' (zie bijlage 3).

Belangrijk is dat bij een medicatiegesprek een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is. Bij cliënten met de AWBZ-indicatie 'Persoonlijke Verzorging' (actie 1.9 Medicatie) zal een toedienlijst met innameschema in het zorgdossier aanwezig zijn. Realiseer u dat dit niet altijd actueel is. Bij cliënten zonder AWBZ-indicatie moet u de informatie opvragen bij de apotheek.

Het werkelijke gebruik van de medicatie van de cliënt wijkt vaak af. Niet alleen kan de cliënt tussentijds gestopt zijn met medicatie, maar ook kan de cliënt aanvullend zelfzorgmiddelen gebruiken. Vergeet bij het inventariseren van het werkelijke gebruik daarom de zelfzorgmedicatie van de cliënt niet.

Afhankelijk van de conclusies na het medicatiegesprek zijn verdere acties - in overleg met huisarts en/of apotheker - noodzakelijk.



# Startbijeenkomst

Het doel van een startbijeenkomst is het informeren van alle betrokkenen over de wijze waarop u de procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur' wilt implementeren in uw organisatie. U bespreekt daarbij zowel de al ondernomen activiteiten als de geplande activiteiten, zodat iedereen goed op de hoogte is. Gemiddeld duurt een startbijeenkomst 1,5 tot 2 uur.

## Vorbereiding

- ▶ Bereid de bijeenkomst drie tot vier weken van tevoren voor met de begeleidingsgroep.
- ▶ Stel de agenda vast. Zie onderstaande voorbeeldagenda.
- ▶ Bepaal de gewenste deelnemers. Denk hierbij bijvoorbeeld aan startteam(s), leidinggevenden, kwaliteitsmedewerker en zo mogelijk geïnteresseerde huisartsen, POH'ers en apothekers.
- ▶ Vermenigvuldig de beschikbare materialen voor alle deelnemers.
- ▶ Bestel voor alle deelnemers de signaalkaart via [www.zorgvoorveilig.nl](http://www.zorgvoorveilig.nl).

## Voorbeeldagenda

### Inleiding (5 min)

- ▶ Presenteer het doel en het programma van de bijeenkomst.

### Achtergronden (30 tot 60 min)

- ▶ Bespreek het belang van medicatieveiligheid en de achtergronden van de procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'. Hierbij kunt u gebruik maken van 'Inleiding' en 'Medicatieproblemen: waar gaat het over?' in deze module.
- ▶ Presenteer de resultaten van uw inventarisatie rondom de aandachtspunten (zie stap 2b).
- ▶ Geef uitleg over de procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'. Bespreek hierbij ook de beschikbare materialen, zoals de signaalkaart, de signaallijsten, het aankaartformulier en het medicatiegesprek.
- ▶ Geef voorbeelden van relevante signalen.
- ▶ Inventariseer ervaringen met medicatiesignalen en aankaarten van de deelnemers door deze in tweetallen te laten bespreken. Inventariseer de ervaringen daarna plenair.

### Bespreken activiteitenplan (30 min)

- ▶ Presenteer het activiteitenplan dat u vooraf heeft ingevuld (zie bijlage 8).
- ▶ Doorloop het activiteitenplan. Bespreek activiteiten die al uitgevoerd zijn. Geef aan waarom bepaalde keuzes gemaakt zijn. Sta stil bij de rollen en verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen en de voorwaarden voor de start van de invoering van de procedure.
- ▶ Bespreek de startdatum en data voor de tussentijdse evaluaties.
- ▶ Maak - indien nodig - aanvullende afspraken.
- ▶ Inventariseer tot slot welke vragen er nog zijn.

### Afsluiting

- ▶ Sluit af door de gemaakte afspraken kort samen te vatten.
- ▶ Stel een datum voor de evaluatie bijeenkomst vast.
- ▶ Spreek af hoe u de betrokkenen informeert over nog openstaande vragen.



# Voorbeeld invulschema activiteitenplan

Wat	Hoe	Door wie	Wanneer
<b>Stap 1 Randvoorwaarden</b>			
Creëren draagvlak: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ management</li> <li>▶ verpleegkundigen en verzorgenden</li> </ul>			
Medewerking huisartsen en apothekers			
Benoemen coördinator Medicatieveiligheid			
Faciliteren tijd en middelen			
<b>Stap 2 Voorbereiding</b>			
Samenstellen begeleidingsgroep			
Inventarisatie aandachtspunten			
Selecteren doelgroep(en) en startteam(s)			
Afspraken met ketenpartners			
Opstellen procedure 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'			
Selecteren evaluatiecriteria			
Scholing			
Organiseren startbijeenkomst			
Maken activiteitenplan			
<b>Stap 3 Invoering nieuwe werkwijze</b>			
Startbijeenkomst			
Scholing			
Start nieuwe werkwijze			
Bespreken praktische ervaringen met nieuwe werkwijze in werkoverleg			
Evaluatiebijeenkomst			
Rapportages			
<b>Stap 4 Evaluatie en borging</b>			
Tussentijdse evaluatie			
Jaarevaluatie			
Activiteiten borging: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ procedure in kwaliteitssysteem</li> <li>▶ regelmatige bespreek- en evaluatiemomenten</li> </ul>			

# Begrippen

<b>Case finding</b>	Het - tijdens het normale zorgproces - zoeken van zorgverleners naar signalen die wijzen op problemen bij cliënten met als doel vroegtijdig handelen ter voorkoming van erger.
<b>Incident</b>	Een onbedoelde gebeurtenis tijdens het zorgproces die tot schade aan de patiënt heeft geleid, had kunnen leiden of (nog) zou kunnen leiden.
<b>Medicatiegesprek</b>	Een gesprek met een cliënt om het werkelijke gebruik van medicatie in kaart te brengen en problemen met de medicatie te signaleren met als doel het optimaliseren van het medicatiegebruik.
<b>Medicatiesignaal</b>	Signaal dat kan wijzen op problemen met geneesmiddelen bij de cliënt.
<b>Medicatieveiligheid</b>	Het onderdeel medicatie van patiëntveiligheid.
<b>Melding Incidenten Cliënten (MIC)</b>	Het melden van (bijna-)incidenten bij cliënten in zorginstellingen.
<b>Patiëntveiligheid</b>	Het (nagenoeg) ontbreken van (de kans op) aan de patiënt toegebracht schade (lichamelijk/psychisch) die is ontstaan door het niet volgens de professionele standaard handelen van zorgverleners en/of door tekortkoming van het zorgsysteem.
<b>Screening</b>	Vroegtijdige opsporing van risicofactoren of ziekten met als doel vroegtijdig handelen ter voorkoming van ontwikkeling of verergering van ziekten.
<b>Signaleringsfunctie</b>	Taak om gezondheidsproblemen bij cliënten te signaleren waarbij professionele zorgverlening noodzakelijk is.
<b>Veilig Incident Melden (VIM)</b>	Het melden van (bijna-)incidenten waarvan de gegevens niet kunnen worden gebruikt om tegen een medewerker individuele maatregelen te nemen.
<b>Zorg voor Veilig</b>	Veiligheidsprogramma 2009-2011 voor de eerstelijns, met als dubbele insteek Veilig Incident Melden en de aanpak van een tiental specifieke risicogebieden in de eerste lijn (waaronder 'Medicatieveiligheid achter de voordeur'. Zie <a href="http://www.zorgvoorveilig.nl">www.zorgvoorveilig.nl</a> ).



# Literatuur

- ▶ Boomsma LJ, De Bont M, Engelsman C, et al. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Dementie met de (wijk)verpleegkundige. Huisarts Wet 2005;48(3):124-6. Zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org).
- ▶ Eijk van M, Van Woerkom M. Turven loont. Prestaties Apotheek Service Punten in beeld gebracht. Pharm Weekbl 2005;140(38): 1193-5.
- ▶ Graaf de L. Reductie medicatiefouten binnen handbereik. Harmwrestling in de praktijk. Pharm Weekbl 2010;145(9):14-19.
- ▶ HARM-Wrestling. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2009. Zie [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl).
- ▶ Horsen van N, Labots-Vogel SM, Buur VAJ, et al. Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn. Utrecht/Den Haag: NHG/KNMP, 2010. Zie [www.nhg.org](http://www.nhg.org).
- ▶ Huigens R, Veen van der N. Medicatieveiligheid bij thuiszorgafhankelijke patiënten. Afstudeerscriptie. Driebergen/Bilthoven: HBO opleiding Farmaceutisch Consulent, 2008.
- ▶ KNMG-standpunt Sterke medische zorg voor kwetsbare ouderen. Utrecht: KNMG, 2010. Zie [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).
- ▶ Kwaliteitskader Verantwoorde zorg: Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (langdurige en/of complexe zorg). Den Haag: IGZ, 2007.
- ▶ Leendertse A, Bemt van den PMLA, Egberts TCG. Hospital Admissions Related to Medication (HARM). Een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames. Utrecht: Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, 2006.
- ▶ Medicatieprotocollen als onderdeel van module Voorbehouden, Risicovolle en Overige Handelingen (KICK). Utrecht: Vilans. Zie [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).
- ▶ Van der Rijdt-van der Ven A. Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis. Handreiking samenhangende zorg in de eerste lijn. Utrecht: LHV, 2009. Zie <http://lhv.artsennet.nl>.







Instituut voor  
Verantwoord Medicijngebruik



**ZORG** VOOR **VEILIG**