

Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg

Actualisatie mei 2011



Colofon

Projectgroep

Jos Hiel, Raad van Bestuur Gemiva-SVG Groep, voorzitter
Jan Akkermans, IVM Instituut Verantwoord Medicijngebruik
Leen Emmerzael, Pameijer
Han van Esch, VGN (tot en met 1-5-2010)
Chris Heerkens, KNMP
Daniëlle Kikken, VGN
Leonore Kuijpers, Ipse de Bruggen
Angelina Rooijackers, Gemiva-SVG Groep
Anne de Roos, NVZA
Marja Ruijsink, 's Heerenloo
Jan Sax van der Weijden, VGN (vanaf 1-4-2010)
Fred Steenhuisen, IGZ (vanaf 1-12-2009)
Rian Vos, IGZ
Ellen Zijp, IGZ (tot en met 1-12-2009)

Uitgevoerd door

Inge Redeker, Vilans
Marjolein van Vliet, Vilans

Eindredactie

Inge Wichink Kruit, VGN

Ontwerp

Mariël Lam bno, 's-Hertogenbosch

Druk

Vandenberg Printmedia, Maarn

In opdracht van

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Oudlaan 4
Postbus 413
3500 AK Utrecht
Telefoon: 030-27 30 300
Fax: 030-27 39 387
Mail: info@vgn.nl
www.vgn.nl

VGN-publicatie

711.218

Mei 2011

Inhoud

1	Inleiding	5
1.1	Waarom deze handreiking	5
1.2	Doelstelling van de handreiking	5
1.3	Voor wie is deze handreiking bedoeld	6
2.	Handreiking Medicatiebeleid voor het instellingsmanagement	7
2.1	Inleiding	7
2.2	Medicatiebeleid	7
2.3	Kwaliteitsbeleid	8
2.4	Personeelsbeleid	8
2.5	Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden	8
2.5.1	Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het algemeen	8
2.5.2	Zelfstandig wonen	9
2.5.3	Zorgaanbod 24 uren verblijf (met behandeling)	9
2.5.4	Dagcentra en logeervoorzieningen	11
2.6	Voorraadbeheer op naam gestelde geneesmiddelen	11
2.7	Voorraadbeheer niet op naam gestelde geneesmiddelen	11
3	Literatuur	13
	Bijlage 1 Overdracht medicatiegegevens in de keten	15
	Bijlage 2 Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen	17

1 Inleiding

1.1 Waarom deze handreiking

Cliënten in de gehandicaptenzorg kunnen net als iedereen medicatie gebruiken. In het medicatieproces dat daarmee verband houdt, kunnen gemakkelijk fouten worden gemaakt en risico's voor de cliënt ontstaan. Om onveilige situaties te voorkomen is zorgvuldigheid in het hele medicatieproces en het systematisch omgaan met risicosituaties en fouten van groot belang. De belangrijkste risicofactoren zijn polyfarmacie, therapieontrouw, verminderde cognitie, comorbiditeit, verminderde nierfunctie en het niet zelfstandig wonen, zo blijkt uit resultaten van het Hospital Admissions Related to Medication (HARM) onderzoek in Nederland (2006). Bijna al deze risicofactoren worden ook aangetroffen bij gehandicapten in zorgorganisaties of thuis.

In *Staat van de gezondheidszorg 2004 Patiëntveiligheid: de toepassing van geneesmiddelen en medische hulpmiddelen in zorgorganisaties en thuis* constateert de inspectie dat de waarborgen voor een veilig geneesmiddelengebruik in gezinsvervangende tehuizen voor verbetering vatbaar zijn. Het geneesmiddelengebruik is niet structureel georganiseerd en is aanleiding tot veel fouten. Voorts spelen apothekers bij te weinig zorgorganisaties een rol bij het medicatiebeleid. Ook bij andere zorgaanbieders voor mensen met een handicap is het medicatieproces bron van veel fouten.

Dit vormde de aanleiding voor de ontwikkeling van een Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg. In 2006 verscheen de eerste versie van de handreiking. De ontwikkelingen stonden echter niet stil en hoewel de handreiking een goede ondersteuning bleek bij de dagelijkse praktijk in de gehandicaptenzorg werd in 2009 de noodzaak gevoeld voor een beperkte actualisatie van de handreiking. Belangrijk hierbij was met name de nieuwe Geneesmiddelenwet uit 2007 waarin de

verantwoordelijkheden voor het ter handstellen van geneesmiddelen scherp zijn neergezet. Dit heeft ook consequenties voor de terhandstelling van geneesmiddelen door zorgaanbieders voor mensen met een handicap. De wet had ook gevolgen voor het voorraadbeheer in zorgorganisaties. Verantwoordelijkheden werden duidelijker. In *Staat van de gezondheidszorg 2009. De vrijblijvendheid voorbij* wordt benadrukt dat bij een goed werkend systeem de verantwoordelijkheden gesloten zijn. Veiligheid en kwaliteit zijn kerntaken voor Raden van Bestuur, maar ook professionals op uitvoerend niveau zijn verantwoordelijk voor kwaliteit en veiligheid.

Er ontstond steeds meer aandacht voor medicatiebeleid en medicatieveiligheid in zorgorganisaties. Dit maakte dat de handreiking afgestemd diende te worden op andere actuele ontwikkelingen. Het verschijnen van het IGZ-rapport *Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende (2010)*, de richtlijn *Overdracht van medicatiegegevens in de keten* en de vormgeving van de *Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen* ('dokterstas') zijn hierbij met name van belang.

De actualisatie van de handreiking vond plaats aan de hand van literatuur- en bronnenonderzoek, enkele interviews met sleutelfiguren en, last but not least, de inbreng van de projectgroep Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg (zie colofon).

1.2 Doelstelling van de handreiking

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 immers van cliënt tot cliënt verschillen.

Voor elke cliënt dienen hierover duidelijke afspraken te worden gemaakt en vastgelegd in het zorgplan en zo nodig ook in een aparte overeenkomst.

Met deze handreiking wil de VGN aan zorgaanbieders voor mensen met een handicap een hulpmiddel bieden om het proces van voorschrijven tot verstrekking van geneesmiddelen op de verschillende niveaus van de organisatie te structureren en de kwaliteit te bewaken. Daarbij zijn van belang:

- Zeker stellen van vroegtijdige afstemming tussen intern en extern betrokken disciplines.
- Inbedding van het medicatiebeleid in het instellingsbeleid.
- Heldere toewijzing van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden.
- Deskundigheidsbevordering.
- Blijvende aandacht en voortdurende verbetering van het medicatiebeleid.
- Duidelijke procedures.
- Zorgvuldigheid bij medicatiegebruik en medicatiebeheer.
- Bewaking van en systematisch omgaan met risicosituaties.

Centrale doelstelling is dat de juiste medicatie aan de juiste cliënt, in de juiste dosering, op het juiste tijdstip en op de juiste wijze wordt toegediend. Verder wordt als uitgangspunt gehanteerd dat indien een zorgorganisatie ergens in de keten betrokken is bij onderdelen van het medicatieproces aan een cliënt men de verantwoordelijkheid heeft voor een duidelijk medicatiebeleid. De gemaakte afspraken hierover zijn schriftelijk vastgelegd in het zorgplan, dossier of in een overeenkomst met de cliënt. Elke medewerker die binnen de keten van het medicatieproces een handeling verricht, is verantwoordelijk voor het eigen handelen.

1.3 Voor wie is deze handreiking bedoeld

Deze handreiking is bedoeld voor alle organisaties in de gehandicaptenzorg. Iedere organisatie zal naar de aard, omvang en cliëntenpopulatie een vertaling moeten maken naar de eigen praktijk.

Bij een goed medicatiebeleid zijn alle niveaus in de organisatie betrokken: het algemeen management is verantwoordelijk voor beleid en algemene richtlijnen; het operationeel management op de locatie is verantwoordelijk voor de toepassing van het beleid en richtlijnen, het toesnijden op de eigen situatie en het toezicht op de toepassing en het uitvoerend niveau; medewerkers tenslotte zijn verantwoordelijk voor de uitvoering.

Zorgorganisaties kunnen deze handreiking gebruiken om een medicatiebeleid op te zetten, het bestaande beleid te toetsen, fouten en leemtes op te sporen en om hun beleid verder te ontwikkelen en te verbeteren. Dat vraagt om organisatie van het medicatiebeleid op alle niveaus in de organisatie.

2 Handreiking Medicatiebeleid voor het instellingsmanagement

2.1 Inleiding

De Raad van Bestuur van een organisatie is eindverantwoordelijk voor het medicatiebeleid in de organisatie en bewerkstelligt dat dit overeenkomstig wettelijke regels en normen wordt uitgevoerd. Bij de uitvoering van het medicatiebeleid zullen taken en verantwoordelijkheden per soort voorziening en per onderdeel van het medicatieproces verschillen.

Medicatiebeleid is een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van een organisatie. Het is een van de belangrijkste bronnen van fouten in de gezondheidszorg in het algemeen, ook in de gehandicaptenzorg. Daarom vraagt het 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. Het management zal vaak ook bepalen welke structurele afspraken gemaakt moeten worden met externen zoals apothekers en huisartsen.

Naast condities 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 dat de medicatieverstrekking serieus neemt en gericht is op openlijk bespreken en gericht evalueren van fouten. Uitgangspunt is dat waar mensen werken altijd fouten gemaakt kunnen worden. Er moet een zodanige cultuur zijn in de organisatie dat medewerkers fouten en bijna fouten op medicatiegebied durven te melden. Een cultuur waarin fouten worden gezien als mogelijkheden en uitdagingen om het medicatiebeleid regelmatig te verbeteren zodat de kans op fouten blijvend wordt gereduceerd.

In de volgende paragrafen zijn de voorwaarden en aandachtspunten voor het medicatiebeleid verder uitgewerkt.

2.2 Medicatiebeleid

Het medicatiebeleid van de organisatie is beschreven. Hierin zijn de volgende onderdelen opgenomen: visie, beleid, structuur, taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden en afspraken omtrent het gehele medicatieproces. Dit beleid is ook afgestemd met de cliëntenraad en met externe betrokkenen: de huisarts(en) en apotheker(s). Door het management is een (geneesmiddelen-, medicatie-)commissie ingesteld die verantwoordelijk is voor het medicatiebeleid. In deze commissie hebben minimaal een arts en apotheker zitting. De verantwoordelijkheid van deze commissie houdt in: medicatiebeleid ontwikkelen, toetsen, noodzakelijke procedures, protocollen, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden beschrijven, zorg dragen voor regelmatige afstemming met de apothekers en huisartsen, zorg dragen voor toepassing van richtlijnen en handreikingen (zoals de richtlijn Overdracht medicatiegegevens in de keten en de Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen), beleid bewaken door middel van een incidentregistratie en analyse, beleid evalueren en zo nodig het instellingsmanagement adviseren over bijstelling van het beleid of de uitvoering daarvan.

Aanbevolen wordt per afdeling/unit/locatie één persoon als aandachtsfunctionaris medicatiebeleid aan te stellen. Deze persoon is verantwoordelijk voor de uitvoering van het beleid op de locatie. De cultuur van een organisatie is gericht op het serieus nemen van medicatieverstrekking. Dit houdt in: systematisch controleren en evalueren van het medicatiebeleid, zorgen voor een no blame beleid ten aanzien van melden van fouten en incidenten, standaard analyse van foutmeldingen

en systematisch aanbrengen van verbeteringen. De algemene boodschap is in geval van fouten dat het leren daarvan centraal staat.

2.3 Kwaliteitsbeleid

Het medicatiebeleid vormt een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden, procedures en werkinstructies zijn vastgelegd in het kwaliteits-handboek. Over de kwaliteit van het medicatiebeleid wordt gerapporteerd in het Jaardocument maatschappelijke verantwoording. Er is een registratiesysteem van fouten en incidenten. Fouten op het gebied van medicatie worden systematisch geregistreerd en geanalyseerd en omgezet in aanbevelingen voor verbetering (door de Mip/Fona/Fobo/geneesmiddelen- of medicatie-commissie). Daarbij is aandacht voor risicogroepen. Er wordt gewerkt volgens een kwaliteitsverbetercyclus.

Er is een klachtenregeling. Klachten over het medicatiebeleid worden serieus genomen en worden mede gebruikt om verbeteringen in het medicatiebeleid aan te brengen. Er is regelmatig, tenminste een maal per jaar, aandacht voor het identificeren van risicomomenten en foutenbronnen in het medicatieproces in de eigen organisatie en in de relatie met de betrokken (externe) huisarts(en) en apotheker(s). Een evaluatie van het medicijngebruik van de cliënt vindt tenminste een maal per jaar plaats. De voorschrijvend arts is verantwoordelijk dat de evaluatie plaatsvindt. Hij betreft diegenen bij de evaluatie van de medicatie die hierbij een rol vervullen. Naast de cliënt en/of diens vertegenwoordiger kunnen dit bijvoorbeeld de persoonlijk begeleider en apotheker zijn. De instelling doet datgene wat in zijn vermogen ligt om de vereiste evaluatie in de omschreven samenstelling te doen laten plaatsvinden. Artsen, apothekers en medewerkers houden zich aan de professionele richtlijnen en zijn betrokken in het medicatieproces.

Er zijn, waar nodig, specifieke protocollen/formularia rondom bepaalde medicatie zoals gedragsbeïnvloedende medicatie, cytostatica en opiaten en rondom bijzondere doelgroepen zoals diabetici en epileptici.

2.4 Personeelsbeleid

Er zijn voldoende gekwalificeerde medewerkers voor de uitvoering van het medicatiebeleid. Er is systematische deskundigheidsbevordering op het gebied van medicatiebeleid. Waar sprake is van voorbehouden en risicovolle handelingen in het kader van de wet BIG zijn voldoende medewerkers bevoegd en bekwaam. Er is sprake van een veilige arbeidscultuur voor medewerkers als uitvoering van een no blame beleid.

2.5 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

In het medicatiebeleid en -proces zijn verschillende verantwoordelijkheden te onderscheiden. Bij de concrete uitvoering zullen de taken, bevoegdheden en de bijbehorende verantwoordelijkheden in de verschillende zorgsituaties verschillen. We geven een overzicht van de belangrijkste verantwoordelijkheden in het algemeen.

2.5.1 Overzicht taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden in het algemeen

Directie, Raad van Bestuur

- is eindverantwoordelijk voor het medicatiebeleid;
- ontwikkelt en stelt een centraal medicatiebeleid vast;
- voorziet in de nodige voorwaarden op het gebied van personeelsbeleid over medicatie en voorziet in scholing en toetsing van deskundigheid van medewerkers;
- zorgt voor uitvoering van het medicatiebeleid conform het vastgestelde centrale medicatiebeleid;
- stelt een verantwoordelijke (geneesmiddelen-, medicatie-)commissie aan;
- stelt per afdeling/unit/locatie een persoon als aandachtsfunctionaris medicatiebeleid aan;
- sluit overeenkomsten met externe partners (apotheek; artsen) met inachtneming van deze handreiking. Deze handreiking vormt één van de uitgangspunten bij het sluiten van deze overeenkomsten;
- zorgt voor een klimaat gericht op het serieus nemen van medicatieproces en no blame beleid bij melden van fouten.

Arts voor Verstandelijk Gehandicapten (AVG)

- vergewist zich bij het voorschrijven van medicatie van de aanwezigheid van een actueel en compleet medicatieoverzicht per cliënt;
- registreert de door hem geïnitieerde/ gewijzigde/gestopte medicatieopdrachten en de reden ervan (indicatie) en informeert de cliënt hieromtrent;
- signaleert en legt in overleg met de persoonlijk begeleider in het zorgplan de mate van zelfstandigheid van cliënten vast wat betreft medicatiegebruik;
- zorgt voor schriftelijke medicatieopdrachten bij apotheek (eventueel door duidelijk delegeren);
- zorgt, indien hij verantwoordelijk is voor het voorschrijven van medicatie in het kader van behandeling, voor de minimaal jaarlijkse evaluatie en beoordeling van medicatiegebruik van cliënten. Dit doet hij in samenwerking met diegenen die in het medicatieproces een rol spelen. Naast de cliënt en/of diens vertegenwoordiger kunnen dit bijvoorbeeld de persoonlijk begeleider en apotheker zijn;
- heeft een signalerende functie met betrekking tot deskundigheid van andere medewerkers. Houdt eigen deskundigheid op peil;
- ontwikkelt mede procedures en voorschriften;
- handelt met inachtneming van richtlijnen en handreikingen, zoals conform de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en de Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen.

Huisarts

- vergewist zich bij het voorschrijven van medicatie van de aanwezigheid van een actueel en compleet medicatieoverzicht per cliënt;
- registreert de door hem/haar geïnitieerde/ gewijzigde/gestopte medicatie opdrachten en de reden ervan (indicatie) en informeert de cliënt hieromtrent;
- signaleert de mate van zelfstandigheid van cliënten wat betreft medicatiegebruik;
- zorgt voor schriftelijke medicatieopdrachten naar de apotheek;
- zorgt, indien hij verantwoordelijk is voor het voorschrijven van medicatie in het kader van behandeling, voor de minimaal jaarlijkse evaluatie en beoordeling van medicatiegebruik van cliënten. Dit doet hij in samenwerking met

de AVG en diegenen die in het medicatieproces een rol spelen. Naast de cliënt en/of diens vertegenwoordiger kunnen dit bijvoorbeeld de persoonlijk begeleider en apotheker zijn;

- handelt met inachtneming van richtlijnen en handreikingen, zoals conform de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en de Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen.

Apotheker

- geeft gevraagd en ongevraagd advies over het medicatiebeleid en de uitvoering van het medicatieproces;
- levert aangevraagde medicatie op juiste wijze aan, met de daarbij behorende bijsluiter. Zorgt ervoor dat medicatie identificeerbaar is tot het moment van inname;
- zorgt voor correcte medicatieoverzichten en deellijsten/aftekenlijsten. Bij mutaties worden deze (bij voorkeur ook in het weekend) dezelfde dag aangeleverd;
- zorgt ervoor dat medicatieopdrachten volgens de daartoe geldende voorschriften worden bewaard;
- indien hij medicatie levert, zorgt hij voor de minimaal jaarlijkse evaluatie en medicatiebeoordeling van medicatiegebruik van alle cliënten. Dit doet hij in samenwerking met de voorschrijver en diegenen die in het medicatieproces een rol spelen. Dit kunnen naast de cliënt/vertegenwoordiger ook de niet voorschrijvende (AVG of huis-)arts en medewerkers zijn;
- brengt bij medicatiebeoordeling en farmacotherapeutisch overleg (FTO) de voorschriften in die afwijken van het geneesmiddelenformularium;
- indien overeengekomen: zorgt voor dag- en weekmedicatie per cliënt;
- indien overeengekomen: controleert voorraadbeheer;
- indien overeengekomen: zorgt voor scholing en toetsing van deskundigheid van medewerkers;
- indien overeengekomen: ontwikkelt mede procedures en voorschriften;
- indien overeengekomen: ziet in algemeenheid toe op het medicatiebeheer en meldt tekortkomingen daarin;

- handelt met inachtneming van richtlijnen en handreikingen, zoals de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en de Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen.

Manager

- organiseert en faciliteert het medicatiebeleid conform het vastgestelde centrale medicatiebeleid;
- zorgt ervoor dat bewaren, uitzetten en toedienen correct en veilig gebeurt en dat deellijsten/aftekenlijsten worden gecontroleerd;
- is in geval van 24-uurszorg geheel, en in andere situaties ten dele verantwoordelijk voor de medicatie- en informatieoverdracht naar alle onderdelen van de keten waarmee de organisatie te maken heeft (bijvoorbeeld woonlocatie en activiteitencentrum) conform de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Er wordt gebruikgemaakt van actuele medicatieoverzichten en deellijsten/aftekenlijsten van de apotheek.

Aangestelde aandachtsfunctionaris op locatieniveau

- bewaakt de uitvoering van het medicatieproces;
- toetst de werkbaarheid van ontwikkelde procedures en voorschriften aan de praktijk;
- controleert de medicatievoorraad van op naam gestelde geneesmiddelen.

Medewerker

- is bevoegd en bekwaam;
- signaleert en legt, eventueel in overleg met de arts, de mate van zelfstandigheid van cliënten vast wat betreft medicatiegebruik;
- maakt medicatie klaar voor toediening. Controle van de uitgezette medicatie vindt plaats, bij voorkeur door een andere medewerker;
- dient medicatie toe (controleert, dient toe, tekent af);
- signaleert bij cliënten reactie op medicatiegebruik (effect en bijwerkingen) en wijze van medicatiegebruik (gebruik, niet gebruik, verkeerd gebruik) en levert een bijdrage aan de evaluatie van het medicatiegebruik;
- heeft een signalerende functie met betrekking tot deskundigheid van andere medewerkers. Houdt eigen deskundigheid op peil.

2.5.2 Zelfstandig wonen

- Cliënten die zelfstandig wonen, maken gebruik van de reguliere huisarts en lokale apotheker. De huisarts en apotheker zijn primair verantwoordelijk voor de medische en farmaceutische zorg die zij verlenen aan de cliënt. De cliënt onderhoudt de relatie met de apotheker en huisarts in beginsel zelf. De juridische relatie tussen cliënt en hulpverlener is feitelijk dezelfde als in de thuissituatie.
- Als de cliënt niet in staat is zelf voor zijn medicatie te zorgen, dan kan dit geheel of gedeeltelijk worden overgedragen aan de zorgorganisatie. De organisatie krijgt dan een coördinerende en bewakende taak (o.a. reactie op medicatie, evaluatie medicijngebruik). De afspraken hieromtrent worden vastgelegd in het zorgplan.

2.5.3 Zorgaanbod 24 uren verblijf (met behandeling)

- De *huisarts/AVG* is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de medicatie en het afleveren van het recept in de apotheek.
- De *apotheker* is verantwoordelijk voor de controle op het recept van de arts. Bij een structurele samenwerking met de zorgaanbieder, van enige omvang, is er bij voorkeur een schriftelijke overeenkomst met de apotheker(s). Daarin zijn afspraken vastgelegd over de verdeling van taken en daarbij behorende verantwoordelijkheden en procedures rondom het medicatiebeleid voor de cliënten van de zorgaanbieder. Hierin wordt vastgesteld wat van de apotheker(s) verwacht wordt en welke bevoegdheden de apotheek heeft indien controle tot de taken van de apotheek behoort. Bij het maken van deze afspraken kan de instelling gebruikmaken van en verwijzen naar richtlijnen en handreikingen. Bijvoorbeeld naar de Nederlandse Apotheeknorm (NAN), die is ontwikkeld en vastgesteld door de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie (KNMP). Ook kan de instelling gebruikmaken van de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en de Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen.
- De *apotheker* is ervoor verantwoordelijk dat de medicatie correct wordt uitgezet per cliënt en

dat de medicatielijsten voor de locaties erbij aanwezig zijn, zodat de controles op de locaties goed kunnen plaatsvinden. De apotheker voorziet structureel, maar zeker bij iedere medicatiewijziging in actuele medicatieoverzichten en deellijsten/aftekenlijsten.

- Op locatie is de *manager* verantwoordelijk voor de organisatie van het medicatiebeleid in de locatie. De manager is ook verantwoordelijk voor de informatieverstrekking over medicatie van de cliënten aan het dagcentrum.

2.5.4 Dagcentra en logeervoorzieningen

- Cliënten die gebruikmaken van de dagcentra kunnen thuiswonend of zelfstandig wonend zijn of op een locatie wonen voor 24-uurs verblijfszorg (met of zonder behandeling). Als de cliënt thuis woont, dan is de cliënt of de mantelzorger verantwoordelijk om de medicatie zelf mee te nemen of mee te geven. Ook moet hij zorgen voor de benodigde schriftelijke informatie daarover aan de manager van het dagcentrum.
- Als de cliënt bij een zorgorganisatie woont en de verantwoordelijkheid is overgedragen aan de zorgaanbieder, dan is de manager wonen verantwoordelijk voor het meegeven van de medicatie en de benodigde informatie daarover naar de manager van het dagcentrum.
- De manager van het dagcentrum is verantwoordelijk voor de juiste organisatie met betrekking tot het beheer en uitreiken van de medicatie ter plekke.
- Voor logeervoorzieningen geldt hetzelfde als voor de dagcentra.
- De personen in de thuissituatie zijn verantwoordelijk voor het meegeven van de medicatie en de benodigde schriftelijke informatie daarover aan de manager van de logeervoorziening.

2.6 Voorraadbeheer op naam gestelde geneesmiddelen

- Bij grootschalige zorgorganisaties kan sprake zijn van een voorraad van op naam gestelde medicatie. In dat geval moeten het beheer, de toegankelijkheid en de distributie geregeld zijn. De zorgorganisatie kan ook besluiten geen medicatievoorraad aan te leggen, maar hierover afspraken te maken met de apotheek.

Hierbij kan de NAN (Nederlandse Apotheek Norm) als basis dienen.

- In geval van een voorraad op naam en ter hand gestelde geneesmiddelen zal het volgende geregeld moeten zijn:
 - Er is een aandachtsfunctionaris aangesteld die verantwoordelijk is voor het beheer van de medicatievoorraad.
 - De geneesmiddelen worden bewaard in een afgesloten ruimte. Er is voldaan aan de eisen op gebied van temperatuur, vochtigheidsgraad, licht, hygiëne en veiligheid.
 - De medicatie wordt in de oorspronkelijke verpakking bewaard.
 - Alle geneesmiddelen zijn voorzien van een bijsluiter en een etiket met de volgende gegevens: naam cliënt, dosering, periode van gebruik, aantal, identiteit, sterkte, toedieningsvorm en vervaldatum.
 - Er wordt regelmatig gecontroleerd (tenminste een maal per kwartaal) of er voldoende voorraad is. Ook wordt gecontroleerd op houdbaarheid van de voorraad (vervaldata).
 - Er zijn afspraken over de toegankelijkheid van de voorraad. Via vastgesteld sleutelbeheer is duidelijk welke medewerkers toegang hebben.
 - Er zijn afspraken gemaakt over de wijze van afvoer en vernietiging van overtollige medicatie en medicatie waarvan de vervaldatum verlopen is.
 - Indien overeengekomen houdt de apotheek toezicht op het beheer van de medicatievoorraad en controleert daarbij de wijze waarop dit georganiseerd is. Na de vervaldatum wordt de medicatie geretourneerd naar de apotheek.

2.7 Voorraadbeheer niet op naam gestelde geneesmiddelen

Eind 2010 heeft VGN, in samenwerking met ActiZ en GGZ Nederland, een Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen ontwikkeld. Deze handreiking wordt ook wel aangeduid als 'de dokterstas'. Voor het voorraadbeheer van niet op naam gestelde geneesmiddelen is de Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen van toepassing. Deze handreiking vormt een integraal onderdeel van deze handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg en is toegevoegd in bijlage 2.

3 Literatuur

Arcares
Farmaceutische zorg in het verzorgingshuis.
Handreiking voor het management.
Arcares, Utrecht, 2004.

Baks, M.
Even de pillen doen: Levensgevaarlijk.
Nursing, jrg. 9, (2002), nr. 5, p. 12.

Farmaceutische Wetenschappen Universiteit
Utrecht
HARM-studie, Hospitals Admissions related to
Medication. Een prospectief, multicenter onder-
zoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuis-
opnames, 2006

GGZ Nederland, e.a.
Normrapport farmaceutische zorg in GGZ-instel-
lingen.
juni 2003.

Habraken, M.
Beter analyseren van incidenten.
Medisch Contact, juni 2005.

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Geneesmiddelendistributie en farmacotherapie in
APZ-en.
IGZ, Den Haag, 2000.

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Farmaceutische zorg in verzorgingshuizen moet
beter
Den Haag, november 2002

Inspectie voor de Gezondheidszorg
De staat van de gezondheidszorg 2004. Patiëntvei-
ligheid: de toepassing van geneesmiddelen en
medische hulpmiddelen in zorginstellingen en
thuis.
Den Haag, december 2004.

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Controle op geneesmiddelen in gezinsvervange-
de tehuizen schiet tekort.
Den Haag, december 2004.

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Nieuwe dienststructuur apotheken: medicatiebe-
waking niet sluitend.
IGZ, Den Haag, 2005.

Inspectie voor de Gezondheidszorg
De staat van de gezondheidszorg 2009. De vrijblij-
vendheid voorbij: sturen en toezichthouden op
kwaliteit en veiligheid in de zorg.
Den Haag, december 2009.

Inspectie voor de Gezondheidszorg
Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de
langdurende zorg en zorg thuis onvoldoende.
Den Haag, september 2010

S.M. Labots-Vogelzang, e.a.
LESA, landelijke eerstelijns samenwerkingsaf-
spraak medicatieveiligheid na ontslag uit het
ziekenhuis
Huisarts & wetenschap, jrg. 52 (2009), nr. 4, p. s7
e.v.

Poot, E, Bennema-Broos, M. & Y. Heijnen-Kaales
Concept Prestatie indicatoren voor verpleegkundi-
gen en verzorgenden in verpleeg- en verzorgings-
huizen.
AVVV, Utrecht, 2005.

Praktijkgids medicatieverificatie bij opname en
ontslag, Veiligheidsprogramma VMS, 2008

Project Overdracht van medicatiegegevens in de
keten
Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiege-
gevens, 2008

Project Overdracht van medicatiegegevens in de keten
Spoorboekje voor medicatieoverdracht, 2009

Schaaf, T.W. van der & M.M.P. Habraken
PRISMA methode. medische versie. Een korte omschrijving.
Technische Universiteit Eindhoven, 2005.

VGN
Handreiking medicatiebeleid gehandicaptenzorg
VGN, 2006

Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen
ActiZ,GGZ Nederland, VGN, 2010-10-13

Vliet, van M. & M. Wigboldus
Slik geen medicatiefouten.
Vilans / Zorg voor Beter, 2009.

Wijngaarden, B. van.
Het mag geen routine worden: veiligheid omtrent medicatie.
Tijdschrift Voor Verzorgenden, jrg. 37 (2005), nr. 2, p. 10 e.v.

Bijlage 1 Overdracht medicatiegegevens in de keten

Bij de ontwikkeling en implementatie van de richtlijn *Overdracht van medicatiegegevens in de keten* zijn meerdere partijen betrokken.

Kijk voor de meest actuele stand van zaken op www.medicatieoverdracht.nl.

Opgesteld door

ActiZ, GGZ Nederland, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, Verenso en ZN. IGZ en VWS zijn initiatiefnemers en aanjagers van de richtlijn. De FNT, NMT en VGN zijn later aangesloten.

Doel

Het voorkomen van fouten bij overdracht van medicatiegegevens en het vergroten van de patiëntveiligheid doordat zorgprofessionals in de samenwerkende keten altijd over een actueel medicatieoverzicht beschikken.

Positionering

De richtlijn is van toepassing op elke situatie waarin medicatie wordt voorgeschreven, gewijzigd of gestopt en op elke situatie waarin medicatie ter hand wordt gesteld of door professionals wordt toegediend. De conceptringrichtlijn is aanvullend op alle andere veldrichtlijnen, veldnormen en kwaliteitskaders die de farmaceutische zorg beschrijven. De richtlijn moet worden verbijzonderd voor zorgverbanden waarin bijzondere risico's bestaan op het gebied van medicatiegebruik of bijzondere risico's bestaan voor een veilige overdracht van medicatiegegevens.

Basis voor een veilige overdracht van medicatiegegevens

Elke zorgaanbieder/zorgverlener stelt samen met de collega-zorgverleners voor zijn lokale situatie een protocol *overdracht van medicatiegegevens* op, dat gebaseerd is op deze richtlijn en voor de eigen situatie aangeeft op hoe de overdracht van medicatiegegevens en daarmee de beschikbaarheid van een actueel medicatieoverzicht in het zorgver-

leningsproces is verankerd. Dit protocol wordt geborgd in het veiligheidsmanagementsysteem of het kwaliteitssysteem van elke betrokken zorgaanbieder/zorgverlener en zorgt ervoor dat wordt voldaan aan het volgende:

- 1 Bij elk contact met een voorschrijver is er altijd een actueel medicatieoverzicht beschikbaar waarop het medisch handelen wordt gebaseerd.
- 2 Bij een spoedopname is er zo snel mogelijk, maar zeker binnen 24 uur, een actueel medicatieoverzicht beschikbaar.
- 3 Bij overdracht naar de volgende schakel is zo snel als nodig is voor verantwoorde zorg, maar zeker binnen 24 uur, het actuele medicatieoverzicht beschikbaar.

Als mogelijke basis voor de protocollen zijn handreikingen voor verschillende overdrachtsituaties beschikbaar op www.medicatieoverdracht.nl. Zorgaanbieders/zorgverleners kunnen hiervan afwijken als de specifieke lokale situatie dat vraagt. Wat verstaan wordt onder een medicatieoverzicht staat op blz. 16 bij de definities.

Wet- en regelgeving

De richtlijn is opgesteld binnen de geldende wet- en regelgeving. Met name de volgende onderdelen zijn essentieel:

- 1 Er is toestemming van de patiënt verkregen voor het opvragen, inzien, gebruiken en bijwerken van medicatiegegevens door behandelaar(s) (Wet bescherming Persoonsgegevens - WBP).
- 2 De patiënt is bij en na elk contact met een voorschrijver adequaat geïnformeerd over de (gewijzigde) medicatie (Wet inzake de Geneeskundige Behandelingsovereenkomst - WGBO).
- 3 De zorgaanbieder/zorgverlener is systematisch en aantoonbaar bezig met het verbeteren van de patiëntveiligheid rondom de overdracht van medicatiegegevens en heeft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden hieromtrent goed vastgelegd (Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet BIG).

Verantwoordelijkheden bij de overdracht van medicatiegegevens

Hieronder zijn de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen (zorgverleners en patiënten) bij de overdracht van medicatiegegevens beschreven. Verantwoordelijk zijn betekent dat de genoemde betrokkene zelf voldoet aan het gestelde, of het zorgverleningproces zodanig organiseert dat voldaan wordt aan het gestelde. De patiënt is hier ook vermeld, aan-gezien deze continue betrokken is en mede verantwoordelijkheid draagt.

- De patiënt heeft recht op inzage in en recht op een kopie van zijn volledige dossier en gegevens en heeft als enige het recht om anderen toestemming te geven tot inzage in, opvragen, gebruik en bijwerken van zijn dossier. De patiënt is verantwoordelijk alle informatie over zijn gezondheidstoestand te geven die relevant is voor de zorgverlening. Hij geeft en vraagt actief informatie over daadwerkelijk gebruik van alcohol, drugs, zelfzorgmiddelen, additionele voedingsmiddelen en voorgeschreven geneesmiddelen. De patiënt kan een wettelijke vertegenwoordiger hebben die in diens plaats treedt indien hij niet aanspreekbaar is en niet in staat is om zijn eigen belangen te behartigen.
- De voorschrijver is verantwoordelijk zich ervan te vergewissen dat hij tijdens een consult het meest actuele medicatieoverzicht heeft. Hij is ook verantwoordelijk voor het registreren van alle door hem geïnitieerde wijzigingen in de medicatie.
- De apotheker is verantwoordelijk voor het veilig ter hand stellen en bewaken van de aan de patiënt voorgeschreven medicatie. Hij organiseert de processen zodanig dat het medicatieoverzicht altijd actueel is bij elk overdrachtsmoment van een voorschrijver naar de volgende voorschrijver.
- De zorgaanbieder/zorgverlener is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg. In het kwaliteitssysteem moet vastliggen op welke wijze (hoe, waar, wanneer en door wie) gegevens met betrekking tot voorschrijven, ter hand stellen, bewaken en toedienen van geneesmiddelen worden vastgelegd en overgedragen.

Definities

Afleveroverzicht:

Overzicht van de door de apotheker ten behoeve van de patiënt afgeleverde medicatie in een periode van minimaal zes maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat afleveroverzicht.

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 gegevens:

- 1 Voorgeschreven, ter hand gestelde, toegedien- de en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruiksperiode, 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.

Bijlage 2 Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen



Deze handreiking heeft betrekking op de samenstelling en het beheer van de voorraad geneesmiddelen die artsen, die werkzaam zijn bij een aanbieder van geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg of verpleging & verzorging, ter beschikking staat voor toediening aan patiënten bij de uitoefening van hun werkzaamheden. Deze geneesmiddelen worden in de praktijk soms aangeduid als de 'dokterstas'. Omdat de term dokterstas in de sectoren waarvoor deze handreiking bestemd is, vaak niet herkend blijkt te worden, wordt in deze handreiking de term 'werkvoorraad' gebruikt. Een inhoudelijk verschil is met het gebruik van deze term niet beoogd.

De geneesmiddelen uit de werkvoorraad zijn uitsluitend bestemd voor toediening aan patiënten. Toediening moet onderscheiden worden van terhandstelling. Artsen zijn niet bevoegd om geneesmiddelen ter hand te stellen aan patiënten, dat is een taak van de apotheker. Een arts kan derhalve geneesmiddelen uit de werkvoorraad zelf (doen) toedienen tijdens de behandeling, maar als hij voortzetting van het gebruik van het geneesmiddel door de patiënt nodig acht, mag hij het geneesmiddel niet zelf verstrekken aan de patiënt. Hij moet het geneesmiddel dan voorschrijven, waarna de apotheker het geneesmiddel kan verstrekken. Deze verstrekking door de apotheker aan de patiënt heet terhandstelling. In situaties waarin de apotheker niet binnen de gewenste termijn een geneesmiddel ter hand kan stellen, kan de arts geneesmiddelen uit de werk-

voorraad aan de patiënt verstrekken ter overbrugging van de leveringstermijn.

Doel

Deze handreiking beoogt bij te dragen aan de kwaliteit van de farmaceutische zorg die geleverd wordt door de leden van ActiZ, GGZ Nederland en de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland (VGN) en aan een juiste toepassing van de Geneesmiddelenwet en de Kwaliteitswet zorginstellingen in de organisaties die zij in stand houden. De handreiking regelt daartoe de verdeling van verantwoordelijkheden ten aanzien van de werkvoorraad tussen de artsen en de apotheker en voorziet in borging van de naleving van de normen die daaraan zijn gesteld.

Reikwijdte

Deze handreiking is van toepassing op de samenstelling en het beheer van de werkvoorraad UR-geneesmiddelen¹ van artsen die werkzaam zijn in een organisatie die lid is van ActiZ, GGZ Nederland of de VGN. Ook geneesmiddelen die in de Opiumwet genoemd zijn, kunnen tot de werkvoorraad behoren. Het bestellen van deze geneesmiddelen is geregeld in de Uitvoeringsregeling Opiumwet. Deze regels zijn te beschouwen als een aanvulling op de regels uit deze handreiking. Zij worden in de toelichting vermeld.

¹ Zie pagina 23 voor de betekenis hiervan.

De handreiking is niet van toepassing op zelfzorg-geneesmiddelen (in de Geneesmiddelenwet aangeduid als UA, UAD en AV geneesmiddelen), dit neemt uiteraard niet weg dat ook deze geneesmiddelen zodanig moeten worden beheerd en aan patiënten worden toegediend dat verantwoorde zorg geboden wordt.

Status

Deze handreiking heeft de status van advies van ActiZ, GGZ Nederland en de VGN aan hun leden.

Deze handreiking is voorgelegd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ). De IGZ heeft verklaard dat zorgaanbieders uit de sectoren gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg en verpleging & verzorging, die de samenstelling en het beheer van de werkvoorraad conform deze handreiking hebben geregeld, behoudens bijzondere omstandigheden, handelen overeenkomstig de Geneesmiddelenwet.

Inwerkingtreding

Deze handreiking is vastgesteld door de besturen van ActiZ, GGZ Nederland en VGN.

Handreiking Werkvoorraad geneesmiddelen

1 Begripsbepalingen

In deze handreiking wordt verstaan onder:

- a *apotheker*: de apotheker die, op basis van een overeenkomst met de zorgaanbieder, geneesmiddelen ter hand stelt aan artsen die werkzaam zijn voor de zorgaanbieder;
- b *artsen*: de artsen die werkzaam zijn voor de zorgaanbieder;
- c *patiënten*: patiënten van de zorgaanbieder die worden behandeld door de artsen;
- d *geneesmiddel*: geneesmiddel dat uitsluitend op recept en uitsluitend bij een apotheek verkrijgbaar is (UR-geneesmiddel);
- e *zorgaanbieder*: een rechtspersoon die een organisatie in stand houdt die geestelijke gezondheidszorg en/of gehandicaptenzorg en/of verpleging en verzorging aanbiedt;
- f *werkvoorraad*: de geneesmiddelen die door de

apotheker aan de artsen ter hand zijn gesteld ten behoeve van toediening aan hun patiënten in de dagelijkse beroepspraktijk.

Toelichting

Degenen aan wie geneesmiddelen uit de werkvoorraad kunnen worden toegediend, worden in deze handreiking patiënten genoemd. Dit omdat ook de Geneesmiddelenwet die term gebruikt. In de praktijk zal ook de term cliënten gebruikt worden. Een verschil tussen beide termen wordt in deze handreiking niet beoogd.

Voor de toepassing van deze handreiking is de definitie van het begrip geneesmiddel beperkt tot de UR-geneesmiddelen. Om onnodige juridisering te voorkomen blijven zelfzorggeneesmiddelen (UA-geneesmiddelen, UAD-geneesmiddelen en AV-geneesmiddelen) buiten het bereik van deze handreiking. Artsen kunnen derhalve, binnen de kaders van eventuele interne afspraken hierover en de eisen van verantwoorde zorg, zelfzorggeneesmiddelen in de werkvoorraad opnemen.

In de definitie van de werkvoorraad komt de term *ter hand stellen* voor. Dit begrip heeft een specifieke betekenis in de Geneesmiddelenwet (Gmw). Ter hand stellen is 'het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel aan de patiënt voor wie het geneesmiddel is bedoeld' (artikel 1, eerst lid, onderdeel II Gmw). De Gmw verbiedt terhandstelling van UR-geneesmiddelen aan patiënten door anderen dan de apotheker, de apotheekhoudend huisarts of degenen die daartoe op grond van een andere regeling bevoegd zijn (artikel 61, eerste lid Gmw). Artsen die werkzaam zijn in de organisaties waarvoor deze handreiking bedoeld is, mogen dus geen UR-geneesmiddelen ter hand stellen aan patiënten.

Zij mogen wel geneesmiddelen toedienen aan hun patiënten. Het begrip toedienen is niet gedefinieerd in de Geneesmiddelenwet. Het kan opgevat worden conform het spraakgebruik ('zorgen dat de patiënt het geneesmiddel in zich opneemt').

Patiënten kunnen het beheer van geneesmiddelen die op hun naam zijn gesteld overlaten aan de organisatie, deze geneesmiddelen maken uiteraard geen onderdeel uit van de werkvoorraad.

2 Samenstelling werkvoorraad

- 1 De artsen regelen gezamenlijk schriftelijk de samenstelling van de werkvoorraad.
- 2 De hoeveelheden van de verschillende geneesmiddelen die onderdeel zijn van de werkvoorraad, staan in een redelijke verhouding tot het aantal patiënten dat de artsen behandelen, de aard van hun aandoeningen en de termijn waarbinnen de apotheker de werkvoorraad redelijkerwijs kan aanvullen.
- 3 De artsen besluiten niet tot vaststelling of wijziging van de samenstelling van de werkvoorraad dan nadat de apotheker gelegenheid heeft gekregen hierover advies uit te brengen.
- 4 De apotheker brengt ongevraagd advies uit over de samenstelling van de werkvoorraad wanneer dit zijns inziens in het belang is van een goede farmaceutische zorgverlening.
- 5 De samenstelling van de werkvoorraad wordt jaarlijks geëvalueerd door de artsen en de apotheker gezamenlijk.
- 6 Besluiten tot vaststelling en wijziging van de samenstelling van de werkvoorraad behoeven de goedkeuring van de raad van bestuur.
- 7 Een besluit tot wijziging van de samenstelling van de werkvoorraad wordt zo spoedig mogelijk na goedkeuring door de raad van bestuur door de arts bedoeld in artikel 4, eerste lid, ter kennis gebracht aan de apotheker.

Toelichting

Deze bepaling beoogt transparant te maken welke geneesmiddelen tot de werkvoorraad behoren en hoe daarover besluiten worden genomen. De artsen behoren de samenstelling van de werkvoorraad schriftelijk te regelen, de apotheker heeft daarbij een adviserende rol. Een werkvoorraad heeft een beperkte omvang. Welke geneesmiddelen tot de werkvoorraad behoren en in welke hoeveelheden, hangt af van de lokale omstandigheden.

De handreiking geeft drie toetsingscriteria: het aantal patiënten, de aard van hun aandoeningen en de termijn waarbinnen de apotheker redelijkerwijs kan zorgen voor aanvulling van de werkvoorraad.

De bepaling dat de raad van bestuur goedkeuring moet verlenen aan de samenstelling van de

werkvoorraad vloeit voort uit de algemene verantwoordelijkheid van de raad van bestuur voor de kwaliteit van zorg, waaronder ook de farmaceutische zorg begrepen is.

3 Beheer geneesmiddelen uit de werkvoorraad

- 1 De werkvoorraad wordt zo bewaard dat het gebruik door personen die daartoe niet bevoegd zijn redelijkerwijs wordt voorkomen.
- 2 De arts bedoeld in artikel 4 informeert de apotheker over de wijze waarop de werkvoorraad in de organisatie wordt bewaard. De apotheker kan hierover gevraagd en ongevraagd advies uitbrengen.
- 3 Artsen zijn bevoegd geneesmiddelen uit de werkvoorraad toe te dienen of toe te doen dienen.
- 4 De artsen regelen schriftelijk of beroepsbeoefenaren uit een andere categorie, bij afwezigheid van een arts, bevoegd zijn te besluiten geneesmiddelen uit de werkvoorraad toe te dienen. Per geneesmiddel wordt vastgelegd of een beroepsbeoefenaar uit een andere categorie mag besluiten het geneesmiddel toe te dienen en zo ja, welke categorie beroepsbeoefenaren het betreft en of, en zo ja welke, specifieke eisen aan de bekwaamheid van deze beroepsbeoefenaren worden gesteld.
- 5 Ieder besluit tot toediening van een geneesmiddel uit de werkvoorraad van een beroepsbeoefenaar, niet zijnde een arts, wordt door de betreffende beroepsbeoefenaar gemeld aan de behandelend arts van de patiënt aan wie het geneesmiddel is toegediend.
- 6 Iedere toediening van een geneesmiddel uit de werkvoorraad wordt vermeld in het dossier van de patiënt aan wie het geneesmiddel is toegediend.

Toelichting

De geneesmiddelen worden bewaard in een afsluitbare kast of ruimte. Doorgaans zullen aan patiënten ter hand gestelde geneesmiddelen, die

door de instelling worden beheerd, in dezelfde kast of ruimte worden bewaard.

Deze handreiking behoudt het besluiten tot toedienen van geneesmiddelen uit de werkvoorraad voor aan artsen. Het betreft immers geneesmiddelen die niet aan patiënten ter hand zijn gesteld. Ten aanzien van geneesmiddelen die wel ter hand zijn gesteld aan patiënten, geldt dat deze ook kunnen worden aangereikt of toegediend door andere beroepsbeoefenaren.

De artsen kunnen bepalen dat, bij afwezigheid van een arts, andere beroepsbeoefenaren kunnen besluiten tot toediening van een geneesmiddel uit de werkvoorraad.

Deze mogelijkheid wordt bijvoorbeeld voorondersteld in het Besluit middelen en maatregelen Bopz (de toelichting bij dit besluit vermeldt dat over de toepassing van medicatie in noodsituaties in principe besloten moet worden door een arts, maar dat bij diens afwezigheid ook 'het verpleegkundig afdelingshoofd of diens vervanger' kan besluiten tot toediening van medicatie (Stb. 1993, 563)².

Deze handreiking bepaalt dat een beroepsbeoefenaar die van die mogelijkheid gebruikmaakt dat altijd moet melden aan de behandelend arts en toediening van het geneesmiddel in het dossier van de betreffende patiënt moet vermelden.

4 Contact apotheker - artsen

- 1 De raad van bestuur wijst een arts aan die aanspreekpunt is voor de apotheker voor algemene zaken betreffende de geneesmiddelen en zorg draagt voor het beheer van de werkvoorraad.
- 2 Deze arts heeft tenminste tot taak:
 - a. ervoor te zorgen dat steeds voldoende geneesmiddelen beschikbaar zijn in de werkvoorraad;
 - b. een registratiesysteem te ontwikkelen, en toe te zien op het gebruik daarvan, waardoor steeds inzichtelijk is wie een geneesmiddel

uit de werkvoorraad heeft betrokken en in welke hoeveelheid, wanneer dit gebeurd is en ten behoeve van welke patiënt;

- c. periodiek te controleren dat de geneesmiddelen in de werkvoorraad onder de juiste condities bewaard worden;
- d. ervoor te zorgen dan periodiek de houdbaarheidsdatum van geneesmiddelen in de werkvoorraad wordt gecontroleerd.

- 3 De in het eerste lid bedoelde arts bestelt schriftelijk, per fax of per e-mail geneesmiddelen ten behoeve van de werkvoorraad bij de apotheker. Indien de bestelling een opiumwetmiddel betreft, worden daarbij de eisen uit Uitvoeringsregeling Opiumwet in acht genomen.

Toelichting

Deze handreiking bepaalt dat een arts het aanspreekpunt is voor de apotheker met betrekking tot farmaceutische zorg in het algemeen. Uiteraard staat dit er niet aan in de weg dat iedere arts met de apotheker kan overleggen over de farmaceutische zorg ten behoeve van een individuele patiënt. Evenmin staat dit eraan in de weg dat in grote organisaties verschillende artsen ieder voor een gedeelte van de organisatie de bedoelde rol vervullen.

De bepaling dat geneesmiddelen ten behoeve van de werkvoorraad schriftelijk moeten worden besteld, is in de Geneesmiddelenwet vastgelegd. Met 'schriftelijk' wordt tot uitdrukking gebracht dat de bestelling niet mondeling gedaan mag worden. Het vereiste staat niet in de weg aan het per fax of elektronisch verzenden van bestellingen. De Geneesmiddelenwet bepaalt dat een bestelling de naam, het adres en de hoedanigheid van de verzoeker dient te bevatten en de naam en de hoeveelheid van het gewenste geneesmiddel. Vermelding van deze gegevens is inherent aan het plaatsen van een bestelling, daarom is vermelding van deze gegevens niet expliciet in deze handreiking opgenomen.

² Het gaat hier om medicatie die niet in het behandelingsplan is opgenomen enderhalve niet aan de patiënt ter hand is gesteld.

De Uitvoeringsregeling Opiumwet stelt regels ten aanzien van het bestellen van opiumwetmiddelen. Zo'n bestelling wordt in 'onuitwisbare letters' gesteld en door degene die bestelt ondertekend, met vermelding van de datum van ondertekening. De bestelling bevat: de naam en voorletter, het adres en het telefoonnummer van degene die bestelt; de naam van het desbetreffende opiumwetmiddel alsmede, voluit in letters uitgedrukt de hoeveelheid daarvan.

De bestelling bevat tevens de naam, het adres en de vestigingsplaats van de instelling alsmede de woorden 'tot uitoefening van de geneeskunst'. Elke bestelling van een opiumwetmiddel geschiedt op een afzonderlijk formulier.

5 Geneesmiddelencommissie

- 1 De taken die artikel 2, eerste lid, derde lid en vijfde lid en artikel 3, vierde lid van deze handreiking toedeelt aan 'de artsen' kunnen ook toegedeeld worden aan 'de geneesmiddelencommissie'.

Toelichting

In verschillende zorgorganisaties zijn geneesmiddelencommissies gevormd. De taken van geneesmiddelencommissies en de samenstelling daarvan verschillen per organisatie. Een geneesmiddelencommissie kan belast zijn met beleidsmatige taken die in deze handreiking zijn toegedeeld aan de artsen. Dit betreft met name de taken genoemd in artikel 2, eerste lid, derde lid en vijfde lid en de taak genoemd in artikel 3, vierde lid van deze handreiking. Een geneesmiddelencommissie heeft geen taken op het gebied van de individuele patiëntenzorg. Deze handreiking spreekt geen voorkeur uit voor vervulling van de beleidsmatige taken hetzij door de artsen hetzij door een geneesmiddelencommissie. De interne regelgeving van een organisatie, in het bijzonder het reglement van de geneesmiddelencommissie en deze handreiking, behoort uiteraard wel op elkaar afgestemd te worden. Dit is een verantwoordelijkheid van de raad van bestuur.

Achtergrondinformatie

Geneesmiddelenwet

De Geneesmiddelenwet is op 1 juli 2007 in werking getreden. De tot dan toe geldende Wet op de Geneesmiddelenvoorziening is op die datum ingetrokken. Tussen de Geneesmiddelenwet en de Wet op de Geneesmiddelenvoorziening bestaan enkele verschillen die voor de werkzaamheden van de leden van ActiZ, de VGN en GGZ Nederland van belang zijn.

De Geneesmiddelenwet introduceert een nieuwe begrip: het ter hand stellen van geneesmiddelen. Dat is 'het rechtstreeks verstrekken of doen bezorgen van een geneesmiddel aan een patiënt voor wie het geneesmiddel is bestemd, dan wel aan beroepsbeoefenaren als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, onder a tot en met d van de Wet Big, mondhygiënisten of optometristen die geneesmiddelen onder zich hebben ten behoeve van toediening aan hun patiënten' (artikel 1, eerste lid, onderdeel all Gmw). Geneesmiddelen kunnen dus ter hand gesteld worden aan patiënten of aan bepaalde beroepsbeoefenaren. De beroepsbeoefenaren die in het genoemde artikel uit de Wet Big bedoeld worden zijn degenen die bevoegd zijn tot het voorschrijven van UR-geneesmiddelen. Dat zijn artsen, tandartsen en verloskundigen (voor zover het hun deskundigheidsgebied betreft). Verpleegkundigen, die tot een bij ministeriële regeling te bepalen categorie behoren, zijn eveneens bevoegd tot het voorschrijven van geneesmiddelen, mits zij voldoen aan bepaalde in de Wet Big genoemde voorwaarden (artikel 36, veertiende lid, onderdeel d Wet BIG). Op dit moment heeft de minister de bedoelde categorieën verpleegkundigen nog niet vastgesteld. In de praktijk, voor zover het de leden van ActiZ, de VGN en GGZ Nederland betreft, kunnen geneesmiddelen derhalve alleen ter hand gesteld worden aan artsen (i.h.b. psychiaters, huisartsen, specialisten ouderenzorg, artsen voor verstandelijk gehandicapten en basisartsen).

Geneesmiddelen die alleen op recept verkrijgbaar zijn, mogen uitsluitend ter hand worden gesteld door apothekers. Artsen zijn niet bevoegd om geneesmiddelen ter hand te stellen aan patiënten.

Hoe medicijnen ter hand gesteld moeten worden, is geregeld in de Geneesmiddelenwet.

‘Eén vent per tent’

De Geneesmiddelenwet bepaalt dat een apotheker de artsnijbereidkunst slechts in één apotheek mag uitoefenen, in de praktijk wordt deze regel samengevat als: ‘één vent per tent’. Deze bepaling heeft niet de strekking die hij op het eerste gezicht lijkt te hebben. Hij beoogt niet te bereiken dat een apotheker maar in één apotheek werkzaam is.

Tijdens de behandeling van de Geneesmiddelenwet door de Tweede Kamer, is ter toelichting over deze bepaling gezegd dat hij waarborgt ‘dat er in een apotheek tenminste één apotheker in persoon aanwezig is om de vereiste taken en verantwoordelijkheden voor de farmaceutische zorg- en dienstverlening te vervullen zodat verantwoorde zorg geleverd kan worden.

De aanwezigheid van een apotheker is noodzakelijk voor overleg met het in de apotheek aanwezige personeel over medicatievraagstukken [...].

Kortom: waar apothekerswerkzaamheden worden verricht, hoort een apotheker aanwezig te zijn. IGZ handhaaft de bepaling zoals hij bedoeld is en kan dus optreden, bijvoorbeeld als geneesmiddelen ter hand worden gesteld zonder dat een apotheker aanwezig is.

Depotheek

Het voorgaande heeft belangrijke gevolgen voor zogeheten depotheken, dat wil zeggen ruimtes in zorgorganisaties waar voorraden geneesmiddelen worden bewaard die niet op naam gesteld zijn, met de bedoeling om vanuit die voorraad geneesmiddelen aan patiënten te geven. Dergelijke depotheken zijn in strijd met de Geneesmiddelenwet.

Immers, als zij beschouwd worden als dependance van de apotheek, is het ter hand stellen van geneesmiddelen aan patiënten in strijd met het principe dat apothekershandelingen alleen mogen worden verricht in aanwezigheid van een apotheker. En als de depotheek beschouwd wordt als een onderdeel van de zorgorganisatie, dan is het ter hand stellen van geneesmiddelen vanuit de depotheek in strijd met het verbod op terhandstelling door anderen dan de apotheker.

De consequentie hiervan is dat een zorgorganisatie alleen zelf geneesmiddelen ter hand kan stellen als daar een apotheker werkzaam is.

Werkvoorraad

In zorgorganisaties waar geen apotheker werkzaam is, behoren derhalve geen geneesmiddelen in voorraad te zijn die niet op naam gesteld zijn. Hierop bestaat echter een uitzondering, namelijk voor de geneesmiddelen die artsen nodig hebben om aan patiënten te kunnen toedienen tijdens de uitoefening van hun werkzaamheden.

Deze handreiking maakt de aanwezigheid van niet op naam gestelde geneesmiddelen toetsbaar. Zij heeft immers de strekking dat artsen duidelijk maken welke geneesmiddelen zij nodig hebben en dat zij inzichtelijk maken in welke hoeveelheden zij die geneesmiddelen in voorraad hebben.

Toeziend apotheker

Onder de oude wetgeving was het, met name in de organisaties met een depotheek, gebruikelijk dat een apotheker toezicht hield op de inkoop van geneesmiddelen door de organisatie en vaak ook op werkzaamheden die in de depotheek werden verricht. Sinds de inwerkingtreding van de Geneesmiddelenwet kunnen zorgorganisaties waar geen apotheker werkzaam is geneesmiddelen alleen kopen bij een apotheker (een ziekenhuisapotheker of een openbare apotheker). De taak van een toeziend apotheker bij het inkoopproces is daarmee vervallen.

Op het beheer van de geneesmiddelen die tot de werkvoorraad behoren, behoefde volgens de oude wetgeving geen toezicht te worden gehouden door een apotheker. Volgens de Geneesmiddelenwet is dat evenmin verplicht. Volgens deze handreiking heeft de apotheker wel een adviserende rol.

Verhouding tot andere handreikingen

Deze handreiking is een aanvulling op de bestaande handreikingen, te weten ‘Farmaceutische zorg in verpleeghuizen’ (1998); ‘Normrapport Farmaceutische zorg in GGz-instellingen’ (2003) en ‘Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg’ (2011). Met de vaststelling van deze handreiking vervalt artikel 12.2 uit het Normrapport Farmaceutische zorg in GGz-instellingen. In dat artikel worden de samenstelling en het beheer van de noodvoorraad geneesmiddelen geregeld, dat onderwerp is nu in deze handreiking opgenomen.

Afkortingen

AV-geneesmiddel: Algemeen Verkrijgbaar geneesmiddel (een AV-geneesmiddel is zonder recept verkrijgbaar bij een apotheek, een drogist of een verkooppunt)

IGZ: Inspectie voor de gezondheidszorg

GGZ: Geestelijke gezondheidszorg

Gmw: Geneesmiddelenwet

UA-geneesmiddel: Uitsluitend Apotheek geneesmiddel (een UA-geneesmiddel is zonder recept verkrijgbaar, maar uitsluitend bij een apotheek)

UAD-geneesmiddel: Uitsluitend Apotheek of Drogist geneesmiddel (een UAD geneesmiddel is zonder recept verkrijgbaar, maar uitsluitend bij een apotheek of drogist)

UR-geneesmiddel: Uitsluitend Recept geneesmiddel (een UR-geneesmiddel is uitsluitend op recept en uitsluitend bij een apotheek verkrijgbaar)

