

Medicatieveiligheid

Medicatieveiligheid verdient aandacht omdat er veel fouten gemaakt worden bij het gebruik van medicijnen en het voorschrijven en naleven van medicijnvoorschriften en omdat in de praktijk onduidelijkheden bestaan over verantwoordelijkheden rondom het medicatiebeleid¹.

[Bekijk de video \(2 min.\) over medicatieveiligheid](#) (externe site, febr.2015).

De essentie van het beleid is dat de **cliënt** het **juiste medicijn** krijgt op de **juiste tijd** in de **juiste hoeveelheid** en **dosering** en op de **juiste wijze** toegediend² binnen de voor dat medicijn geldende houdbaarheidsdatum.

Uitgangspunt bij het medicatiebeleid is dat de cliënt waar mogelijk het medicatieproces zelf beheert. Volg, om te bepalen of een cliënt deze verantwoordelijkheid kan of wil dragen, de afspraken zoals die gemaakt zijn in de organisatie.

Hier wordt ingegaan op de taken en verantwoordelijkheden van de zorgverlener betreffende het medicijnbeleid:

- aanreiken van medicijnen,
- toedienen van medicijnen,
- uitzetten van medicijnen
- klaarzetten van medicijnen,
- beheren van medicijnen.

Het medicatie overzicht, toedienschema en toedienlijst worden toegelicht.

Tot slot wordt in het kort aandacht besteed aan de veiligheid voor de zorgverlener die medicijnen toedient.

Aanreiken van medicijnen

De medicijnen worden “aangereikt” als de cliënt niet in staat is om zelf de medicijnen te pakken. Bij het aanreiken van medicijnen ligt de verantwoordelijkheid voor het gebruik van de medicijnen bij de cliënt. De zorgverlener is slechts ‘de handen van de cliënt’.

De cliënt controleert het soort medicijn, de dosering, het tijdstip en de wijze van toediening.

De medicijnen worden uit een geneesmiddel distributiesysteem of uit de oorspronkelijke verpakking gehaald; indien het gebeurt uit een geneesmiddel distributiesysteem (GDS)³ (“zoals medicijnen op de rol”) dat door een ander is gevuld, dient voor de cliënt controleerbaar te zijn of de juiste medicijnen aangereikt worden. Dit kan met het door de apotheek geleverde toedienschema.

Toedienen van medicijnen

Van “toedienen van medicijnen” is sprake als de cliënt niet zelf de verantwoordelijkheid kan dragen voor inname, aanbrengen of inbrengen ervan volgens voorschrift⁴. De verantwoordelijkheid wordt van de cliënt overgenomen.

Dien de medicijnen toe uit een GDS (bijvoorbeeld medicijnen op de rol) of uit de oorspronkelijke verpakking volgens de gegevens van het toedienschema en de toedienlijst. Altijd dient controleerbaar te zijn welke medicijnen worden toegediend.

¹ Zie ook: www.zorgvoorbeter.nl (externe link)

² Zie website Actiz [Veilige Principes in de Medicatieketen](#) (externe link, medicatieveiligheid, juli 2012)

³ Zie Geneesmiddel distributiesystemen

⁴ Voor toedienen via een sonde of infuus gelden dezelfde uitgangspunten

Uitzetten van medicijnen

Met het “uitzetten van medicijnen” wordt het uitzetten van de medicijnen voor meerdere momenten op een dag of in een week bedoeld. Hiervoor wordt een GDS gebruikt. In een GDS zijn de medicijnen voor één inname moment in plastic zakjes in een rol of in een uitzetsysteem met vakjes voor meerdere momenten op een dag verdeeld. Vanuit het uitzetsysteem worden medicijnen door de cliënt ingenomen of door hulpverlener of mantelzorger aangereikt of toegediend.

NB: medicatie die niet in een uitzetsysteem opgenomen kunnen worden (denk aan drankjes, koelkastmedicatie, antistolling, dosisaërosol) worden uit de oorspronkelijke verpakking klaargezet, aangereikt of toegediend.

door de apotheker

Het ompakken van medicijnen vanuit een grote verpakking in een kleinere verpakking is een farmaceutische handeling. Dit soort handelingen zijn voorbehouden aan apothekers. Het vullen van plastic zakjes (medicijnen op een rol) of in een ander geneesmiddel distributiesysteem valt daar ook onder⁵.

Omdat het vullen van geneesmiddel distributiesystemen nog niet overal door apothekers gebeurt, wordt toegelicht hoe dit door anderen uitgevoerd kan worden.

door de verpleegkundige/verzorgende

Het uitzetten van medicijnen in een geneesmiddel distributiesysteem kan nodig zijn bij cliënten:

- die zelf de medicijnen kunnen controleren en zelf zorgdragen voor het naleven van de voorschriften:
Dit komt weinig voor, maar indien het wel het geval is wordt de cliënt betrokken bij het vullen van het systeem; controleert de cliënt de medicijnen in de vakjes op juistheid, dosering, tijdstip en toedieningswijze en zorgt de cliënt zelf voor inname op het aangegeven tijdstip óf zorgt de cliënt er zelf voor dat de medicijnen door een ander worden uitgereikt.
De cliënt is verantwoordelijk voor de controle van de medicijnen en voor de inname.
- die zelf de medicijnen kunnen innemen uit het geneesmiddel distributiesysteem:
Dit betreft cliënten die zelf de medicijnen op het juiste moment kunnen innemen, maar die niet de inhoud van het geneesmiddel distributiesysteem kunnen controleren.
De verpleegkundige/verzorgende is verantwoordelijk voor het goed vullen van het geneesmiddel distributiesysteem; de cliënt voor het goed innemen van de medicijnen.

Zoals aangegeven wordt deze handeling in principe altijd door de apotheker uitgevoerd. Als een andere zorgverlener dit doet, dient er een dubbele controle plaats te vinden.

- die geen controle hebben over de medicijnen en de inname ervan:
De verpleegkundige/verzorgende/begeleider of mantelzorger zorgt er voor dat de cliënt het medicijn op het juiste moment en op de juiste manier inneemt.
Belangrijk is hierbij dat de verpleegkundige/verzorgende/begeleider zeker weet dat het juiste medicijn wordt toegediend. De medicijnen worden zoveel mogelijk in blisterverpakking (doordrukverpakking) in de vakjes van het geneesmiddel distributiesysteem gelegd. Op de blisters staat de naam van het medicament.
De medicijnen worden gecontroleerd bij het vullen van het geneesmiddelen distributiesysteem (door apotheker of in uitzonderings situatie door een zorgverlener) én bij het toedienen.

⁵ Het CIZ zal het ompakken en het uitzetten in een geneesmiddel distributiesysteem ook indiceren als handeling voor apotheker of apotheekhoudend huisarts.

Klaarzetten van medicijnen

Het klaarzetten van medicijnen voor inname is het klaarzetten op het moment dat de cliënt zelf de medicijnen inneemt/toedient. Deze handeling wordt uitgevoerd voor cliënten die of niet alle medicijnen zelf kunnen verzamelen en/of herinnerd moeten worden aan het tijdstip om de medicijnen in te nemen. Het klaarzetten kan uit een GDS. De controle van het juiste medicijn doet de cliënt, dus de medicijnen moet voor de cliënt herkenbaar zijn (naam op blisterverpakking, op doosje of zakje van GDS)

Beheer van medicijnen

Hier ligt een taak indien de cliënt niet in staat is om er zelf voor te zorgen dat er voldoende medicijnen in voorraad zijn. In het cliëntdossier wordt vastgelegd wie verantwoordelijk is voor het beheer van de voorraden.

Hieronder vallen de volgende taken:

- bestellen van medicijnen.
Als het nodig is dat de zorgorganisatie dit overneemt van de cliënt worden hier afspraken over gemaakt met de huisarts en de apotheker.
- veilig en hygiënisch opbergen van de medicijnen volgens het bewaaradvies van de apotheek.
Als het nodig is dat de zorgorganisatie dit overneemt van de cliënt, bijvoorbeeld omdat de cliënt verward is, wordt samen met de mantelzorg naar een passende, veilige en hygiënische oplossing gezocht waarbij het uitgangspunt is dat de medicijnen in het huis van de cliënt of de mantelzorg worden bewaard.

Wanneer een zorgmedewerker hiervoor verantwoordelijk is dient aandacht te zijn voor o.a.:

- voldoende voorraad;
- veilige en hygiënische bewaarplaats;
- droge bewaarplaats;
- de temperatuur waarbij de medicatie bewaard dient te worden (bijv. controle temperatuur koelkast);
- beheer van zelfzorgmedicatie;
- retourneren van medicatie die niet gebruikt wordt.

Halve tabletten en geopende ampullen

Soms is de dosis van de geleverde eenheid te groot en moet een tablet gehalveerd of wordt de vloeistof uit een ampul maar voor de helft gebruikt.

Omdat het voor een volgende zorgmedewerker vaak niet meer af te leiden is welk medicijn het is of omdat niet gegarandeerd kan worden dat de inhoud van de ampul nog bruikbaar is, mag het overgebleven deel van het medicijn of de vloeistof niet meer gebruikt worden.

Maak om verspilling tegen te gaan met de apotheker afspraken over het leveren van kleinere eenheden van het medicijn.

Verantwoordelijkheden medicijntoediening

Hieronder wordt kort beschreven wat de verantwoordelijkheden zijn van de arts, de cliënt, de apotheker en de verpleegkundige/verzorgende/begeleider.

- Arts
De arts is verantwoordelijk voor het medicijnbeleid en de medicatieopdracht. Als de arts zich vergist en het verkeerde medicijn voorschrijft, dan is de arts daarvoor verantwoordelijk. De arts is verantwoordelijk voor het registreren van wijzigingen in het medicatie overzicht. De verpleegkundige/verzorgende/begeleider kan (mede)verantwoordelijk zijn voor een fout als:
 - het de verpleegkundige/verzorgende/begeleider duidelijk is dat de arts zich vergist en er niets mee doet;

- de verpleegkundige/verzorgende/begeleider de instructies van de arts niet goed begreep en wel tot uitvoering overgaat;
 - de verpleegkundige/verzorgende/begeleider geen rekening houdt met een duidelijke verslechtering van de cliënt.
- **Cliënt**
In principe is de cliënt verantwoordelijk voor het naleven van de medicijnvoorschriften. Door beperkte mogelijkheden van de cliënt lukt dit niet altijd. Per beperking moet gekeken worden naar een passende oplossing. Dit wordt vastgelegd in het cliëntdossier
De cliënt is zelf verantwoordelijk voor zelfzorgmedicatie,
 - **Apotheker / apotheekhoudend huisarts**
De apotheker is verantwoordelijk voor de geneesmiddelenvoorziening. Het recept speelt daarin een cruciale rol. Door onduidelijkheden in het recept etc. kunnen er fouten optreden. De apotheker is er ook verantwoordelijk voor dat de medicijnen in een gebruiksvriendelijke verpakking worden afgeleverd (GDS/ “medicijnen op de rol”) bij de cliënt thuis of in de instelling waar de cliënt verblijft

Daarnaast is de apotheker verantwoordelijk voor het opstellen en bijhouden van een actueel medicatieoverzicht van thuis- of in verzorgingshuis wonende cliënten en voor het leveren van actuele toedienschema's en toedienlijsten aan de zorgorganisatie (thuiszorg of verzorgingshuis) die een rol hebben bij het naleven van medicatievoorschriften. Wanneer een cliënt in een instelling woont/ is opgenomen is de apotheker van de instelling verantwoordelijk voor het beschikbaar stellen van een actueel medicatieoverzicht, toedienschema's en toedienlijsten.
De apotheker levert informatie mee bij medicatie die voor de eerste keer wordt gebruikt.
 - **Verpleegkundige/verzorgende/begeleider**
De verpleegkundige/verzorgende/begeleider voert in het kader van medicijnbeleid taken uit in opdracht van de cliënt.
In situaties waarin de cliënt geen verantwoordelijkheid kan dragen kan de verpleegkundige/verzorgende/begeleider alleen verantwoord te werk gaan als samen met de arts of door de apotheker is vastgelegd welke medicijnen, in welke dosering, op welk tijdstip en op welke wijze wordt toegediend. Dit dient vastgelegd te zijn in het medicatie overzicht. De apotheek levert aan de zorgmedewerker actuele toedienschema's en toedienlijsten. De verpleegkundige/ verzorgende/begeleider is verantwoordelijk voor de toedienregistratie op de toedienlijst.
De verpleegkundige/verzorgende/begeleider signaleert of er sprake is van onjuist of onveilig medicatiegebruik en onderneemt zo nodig actie.
De verpleegkundige/verzorgende/begeleider adviseert de cliënt bij het gebruik van zelfzorgmedicatie dit aan huisarts en apotheek te melden.
De verpleegkundige/verzorgende/begeleider noteert afspraken die aanvullend zijn op toedienschema/toedienlijst, in het cliëntdossier.

Toedieningsfouten

Wanneer een medicijn verkeerd wordt toegediend (verkeerd medicijn, verkeerde dosering, verkeerd tijdstip, verkeerde toedieningsweg) dient dit volgens de binnen de organisatie afgesproken procedure gemeld te worden (melding incidenten). In de meeste gevallen zal ook de behandelend arts of de apotheker gewaarschuwd moeten worden. Deze overweging dient in ieder geval altijd onderdeel van de meldingsprocedure te zijn.

Deskundigheid

Wie mag wat doen en hoe zit het met de verantwoordelijkheid. In principe geldt dat iemand *bevoegd* is voor het uitvoeren van een handeling als hij/zij daartoe *bekwaam* is. Van belang is dat als je taken uitvoert met betrekking tot medicijnbeleid dat je weet wat je doet, weet wat je geeft en weet waar je op moet letten.

Veiligheid zorgverlener

Zorgverleners moeten zelf niet in direct contact komen met de medicijnen die voor de cliënt bedoeld zijn. Vooral bij antibiotica, cytostatica en hormoonpreparaten dient direct contact vermeden te worden. Wanneer het niet mogelijk is om deze medicijnen zonder aanraken toe te dienen wordt geadviseerd handschoenen te dragen voor eigen veiligheid.