

Verslag Bijeenkomst Werk jij veilig met medicijnen?

Datum: donderdag 16 mei 2019

Kern: Wat je (positieve) aandacht geeft dat groeit, we willen leren van elkaar & blijven nadenken hoe en waarom we veilig werken met medicijnen.

Presentatie: bedenk niet alleen wat je geeft maar ook hoe en waarom!

Els Dik – Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM)

Els geeft aan waar we het allemaal voor doen. Ze neemt een aantal herkenbare casussen door zoals: 'De begeleider kijkt na haar vakantie niet op de toedienlijst. Ze geeft alleen de medicatie in het zakje. Ze vergeet de losse medicatie te geven: valproïnezuur druppels. Door ze niet te geven, krijgt Samir een insult.' Daarbij geeft Els aan dat het belangrijk is dat alle zorgprofessionals die met medicijnen werken niet alleen weten wat ze geven maar ook hoe en waarom. En wat je kan doen als er iets misgaat.

Bekwaamheid is belangrijk: je moet als zorgprofessional scholing krijgen maar je ook bekwaam voelen om medicatie te mogen toedienen. De meeste mensen in de zaal voelen zich bekwaam, echter wat minder deelnemers denken dat iedereen in hun organisatie bekwaam is. Het grootste deel van de organisaties biedt scholing en houdt audits. Dit gebeurt lang niet altijd jaarlijks.

Tot slot polst Els bij de aanwezigen hoe het in hun organisaties staat met het beleid. De meeste organisaties hebben aandachtsfunctionarissen en een geneesmiddelencommissie. Die komen echter niet allemaal jaarlijks bij elkaar.

Veel mensen hebben de handreiking van de VGN al gelezen. Els vertelt over de belangrijkste aanpassingen in de handreiking. Zie *presentatie 'IVM_ElsDik' in de bijlage*. Er werden ijverig checklistjes gemaakt in de zaal.

Vragen uit de zaal

Vragen gaan bijvoorbeeld over: het *weggoien van de baxterzakjes*. Ze mogen niet bij het afval. Hierover staat nog niks in de handreiking. Er worden enkele oplossingen aangereikt vanuit de zaal, zoals afvalverwerkers die voor een kleine prijs een extra container kunnen leveren voor te vernietigen materiaal en apothekers die de vernietiging regelen.

Andere vragen gaan over *de stoprecepten*, die niet altijd worden uitgeschreven door huisarts of ziekenhuis. Dit vergt nog veel signaleren en uitleggen van de zorgmedewerkers. Het is nog niet altijd bekend bij de artsen hoe belangrijk dit is voor de toediening en toedienlijst.

Ook werd een vraag gesteld over de *bewaartermijn van de toedienlijsten*: officieel standpunt van de VGN en Actiz is dat we 2 maanden bewaren tenzij er goede redenen zijn om dit langer te doen. Dit staat beschreven in onze veldnorm: de handreiking. Hierin verschillen we van mening met de IGJ. Advies aan de organisaties is om zelf een keuze te maken en het vooral goed vast te leggen en uit te leggen waarom je deze keuze maakt.

Presentatie Beleid in de Praktijk: wat je aandacht geeft dat groeit!

Greet de Wit en Astrid Prins-Jansen - Gemiva SVG Groep

Greet en Astrid willen de medewerkers bij Gemiva vooral inspireren en leren om oplossingsgericht te werken. Ze sluiten aan bij de praktijk van de zorgmedewerker en laten hen dan ook vooral zelf aan de slag gaan met prikkelende vragen zoals 'Kan een cliënt een andere cliënt helpen met zijn medicatie?'. Het doel is dat ze met hele concrete actiepunten de deur weer uit gaan, vragen gaan stellen en met collega's in gesprek gaan.

De bijeenkomsten van Greet en Astrid hebben een positieve insteek: 'Wat maakt dat je zo ver gekomen bent? Wat zijn de werkzame principes? Dat gaat over een gevoel van respect en trots. Wat je aandacht geeft dat groeit.'

Ook de interne audits werken goed volgens Greet en Astrid. Vaak gaat er een persoonlijk begeleider samen met een manager of directeur op bezoek bij een locatie. Ze gebruiken een handzame checklijst (*zie bijlage gespreksgroep 'Interne audits_visitatiemedicatieversie2*). Greet en Astrid zijn aan de hand van deze checklijst aan de slag gegaan met een groep deelnemers. Ze benadrukken de bedoeling van de checklist; het oordeelvrij met elkaar in gesprek te gaan over de onderwerpen. *Zie presentatie 'Gemiva_Greet_en_Astrid' in de bijlage.*

Gespreksgroep: Elektronische toedienregistratie (eTDR)

Els Dik - IVM

Veel zijn op dit moment zoekende qua eTDR systeem. De vraag of het koppelt aan het ECD is een belangrijke voor de deelnemers. Er zijn meer vragen. Waar kun je de eTDR nog meer voor kunt gebruiken? Kun je er bijvoorbeeld ook incidenten in melden? Deelnemers geven aan dat een dergelijk systeem 'aan de achterkant' hele handige informatie kan opleveren, zoals wat de drukke toedien momenten zijn. Misschien zijn er mogelijkheden om die momenten te ontlasten. Aan welke organisaties koppel je je systeem? Waar moeten we beginnen? Advies van Els: praat met je apotheker, die gebruikt wellicht al systemen en met de apotheker zal je sowieso veel samen moeten werken. Hierbij komen de verschillen tussen organisaties naar voren. Als je samenwerkt met één apotheek is dat te doen, maar er zijn ook zorgaanbieders die te maken hebben met veel verschillende apotheken. De vraag dringt zich op of er een standaard systeem moet komen? En hoe je vervolgens omgaat met de situaties die niet in het standaard systeem te registreren zijn. *Zie bijlage 'gespreksgroep eTDR' voor meer informatie.*

Gespreksgroep: Eigen beheer medicatie

Daphne Konz - AVG

In deze gespreksgroep over de BEM! bespraken we welke afspraken organisaties hebben gemaakt over beheer van eigen medicatie door cliënten. Daarna was er kort aandacht voor de ontwikkeling van de methodiek BEM! voor mensen met een LVB, die momenteel onderzocht wordt in 3 zorgorganisaties. *Zie bijlage 'Bem_presentatie' voor de presentatie.* Deelnemers gaven aan dat beheer van eigen medicatie al een aandachtspunt is binnen zorgorganisaties. Het maken van afspraken met cliënten lukt, maar systematische evaluatie en vastleggen van de afspraken op een vindbare plek verdienen aandacht.

Een aantal deelnemers brachten in dat er zorgen zijn over cliënten die begeleiding bij het gebruik van medicatie weigeren en niet open staan voor een gesprek hierover. De vraag is dan wie verantwoordelijk is bij schade door medicatie-incidenten. We bespraken dat cliënten veelal niet volledig wilsbekwaam terzake zijn maar toch zorg/begeleiding kunnen weigeren. Behoud van een vertrouwensrelatie met de cliënt is belangrijk. Bij zorgelijke signalen worden collega's, verwanten en behandelaars betrokken.

Gespreksgroep: Avond-Nacht en Weekend

Marjolein Vegers – specialist ouderengeneeskunde bij Odion

Marjolein Vegers bespreekt met de deelnemers de situaties waar problemen kunnen ontstaan, zoals 'Een cliënt komt terug uit het ziekenhuis. De medicatie is gewijzigd, maar er zijn geen recepten uitgeschreven'. Of 'Op zaterdag wordt antibiotica voorgeschreven, maar is nog geen nieuwe toedienlijst.' Er werden dilemma's uitgewisseld. Hoe moeten begeleiders handelen als de toediening niet duidelijk is vastgelegd? Als het niet goed

geregeld is, wie kan je daarop aanspreken? Welke rol kan de dienstapothek hierin spelen? Ook werden oplossingen uitgewisseld, zoals zelf een toedienlijst maken en die laten controleren (ondertekenen) door een arts. Ook is het belangrijk om alert zijn op een goede overdracht vanuit de artsen en verpleegkundigen die de cliënt hebben behandeld. Dit zijn slechts enkele voorbeelden. Wil je meer weten over medicatieoverdracht bij opname, in crisissituatie en tijdens dagjes uit? *Zie bijlage 'gespreksgroep ANW_verslag' voor het uitgebreide verslag van Marjolein.*

Gespreksgroep: Samenwerken met de apotheek

Thijs Vinks - apotheker Amarant Groep

Wat kunnen we verwachten van de apotheek? Er worden verschillende dilemma's besproken, zoals het beschikbaar krijgen van een (elektronische) toedienlijst, samenwerking met (soms tientallen) apotheken en de overdracht tussen apotheker, huisarts, specialisten en begeleiders. Ook de communicatie tussen de agogisch opgeleide begeleiders en de medische disciplines vraagt aandacht. De toedienlijst is een belangrijk hulpmiddel voor begeleiders, waarin de apotheek in principe voorziet. In de praktijk worden de toedienlijsten niet altijd geleverd of up to date gehouden. Dit vergt afstemming tussen zorgaanbieders en apotheken over het belang en de opzet van de toedienlijst. De deelnemers zouden ook graag zien dat dit onderwerp geagendeerd wordt, zowel op landelijk als regionaal niveau. De elektronische toedienlijst kan helpend zijn, maar de ICT infrastructuur is hier niet altijd klaar voor. Tevens zijn er nog geen standaarden voor de eTDL. Een aantal steden heeft 1 systeem verplicht gesteld, zo vertellen de deelnemers. Dit maakt de uitwisseling makkelijker. Ook een verpleegkundige 'tussenlaag' kan de communicatie met apotheken en artsen makkelijker maken.

Gespreksgroep: medicatie op de dagbesteding

Janny Visser - Ipse de Bruggen

Er waren voor de deelnemers veel herkenbare dilemma's rond medicatie bij dagbesteding. Medicatie op de dagbesteding (en ook logeren) is complex. De overdracht vanuit woonbegeleiders of familieleden over medicatie is wisselend, het is niet altijd duidelijk wat er mee is gekomen en wat er van de begeleiders op de dagbesteding wordt verwacht. De opslag van medicatie op de dagbesteding is niet altijd overzichtelijk en er zijn vaak veel apotheken betrokken. Daarom is het motto van Ipse de Bruggen: liever geen medicatie op de dagbesteding. Bij Ipse is 80% van het medicatiegebruik op de dagbesteding geschrapt, doordat deze medicatie kan ook op andere momenten gegeven kan worden. Als er wel medicatie gegeven wordt, moeten er duidelijke afspraken zijn hierover in het ondersteuningsplan. Als afgesproken is dat de begeleider verantwoordelijk is voor de toediening, dan moet er een toedienlijst getekend worden op de dagbesteding. Apotheken weten echter niet altijd dat een (extramurale) cliënt in 'zorg' is. Wanneer je apotheken hiervan op de hoogte brengt, blijkt dat steeds meer apotheken mee willen werken met wekelijks een toedienlijst te verstrekken. Voor de opslag vond men het handig om de medicatie in een toilettasje of koeltasje te ontvangen bij de dagbesteding, zodat het overzichtelijk op één plek kan worden weggezet. Janny verwijst naar enkele handige documenten die Ipse de Bruggen gebruikt, *zie bijlagen 'dagbesteding_brief_apotheek' en 'dagbesteding_starten_stoppen_wijzigen'*. Voor de presentatie zie bijlage *'dagbesteding_presentatie'*.

Koppeling met VWS subsidieregeling InZicht

Han Huizinga - VGN

Han vestigt de aandacht op het VWS programma InZicht. InZicht is het versnellingsprogramma voor de digitale gegevensuitwisseling in de langdurige zorg. Medicatieveiligheid is één van de toepassingsgebieden. Openstelling van de

subsidieregeling voor de implementatie is 1 juli 2019. Hieronder vallen het (laten) bouwen van de techniek, het inrichten en vullen van uw systeem en het scholen en inwerken van personeel. Zie ook het volgende artikel van Han: <https://www.vgn.nl/artikel/27269>.

Reflectie

Jos Hiel - bestuurder Gemiva SVG Groep

Jos heeft zijn oor te luister gelegd bij de gespreksgroepen en reflecteert op de bijeenkomst met een aantal adviezen. 'Medicatie op de dagbesteding: liever niet! Neem als organisatie een standpunt in; Dat geeft duidelijkheid, scheelt gedoe en je beschermt zo ook je medewerkers. Wees ook duidelijk tegen de apotheken en geef aan wat je op de toedienlijst wilt hebben. Want medicatie toedienen is niet een aap een kunstje leren. Medewerkers moeten weten wat ze moeten doen in het geval er iets misgaat. Neem de avond- weekend- en nachtdiensten. Deze vragen om flexibiliteit. Dan handel je onder het principe 'pas toe of leg uit'. Het is duidelijk dat we willen leren van elkaar. Ik zou adviseren: Ga bij elkaar op bezoek!'