



Achtergrond

In de periode tot juni 2018 voert de VGN een verkenning uit op de thema's 'medicatieveiligheid' en 'uitwisseling van gezondheidsgegevens'. Daarmee brengen we in beeld de huidige stand van zaken, de ambities van de gehandicaptenzorg én we geven een aanzet hoe die ambities verwezenlijkt kunnen worden en welke ondersteuning VGN leden daarbij nodig hebben.

In deze informatiesheet geven we u een overzicht van de eerste bevindingen op het thema 'Medicatieveiligheid'. De bevindingen worden in maart en april 2018 getoetst en verrijkt in een aantal workshops met professionals uit het veld.

Bereik van de vragenlijst

De gegevens zijn verzameld middels een vragenlijst, die is ingevuld door 161 personen van meer dan 80 organisaties binnen de gehandicaptensector. Driekwart van de respondenten zijn werkzaam als arts verstandelijk gehandicapten, persoonlijk begeleider, kwaliteitsfunctionaris, kwaliteitsmedewerker of beleidsmedewerker.

Het medicatieproces

Nictiz onderscheidt vier stappen in het medicatieproces: voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruik. Er wordt een onderscheid gemaakt tussen de behandeling (therapie) en de goederenstroom (logistiek).



Figuur 1. Medicatieproces
Bron: Nictiz, [Informatiestandaard medicatieproces](#)

Voorschrijven

Stel, een cliënt gaat medicatie gebruiken. Met de arts verstandelijke gehandicapten (AVG) of de huisarts wordt er een medicatieafspraken gemaakt. Dit is een afspraak over het medicijn, de dosering en de duur van het gebruik. De AVG of huisarts vraagt de apotheker de medicatie te vertrekken aan de cliënt. De medicatieafspraken is onderdeel van dit verzoek.

Verstrekken

De apotheker verwerkt de medicatieafspraken naar een toedieningsafspraken. De duur van het gebruik wordt vertaald in een begin- en einddatum of begindatum en periode en de dosering wordt vertaald in een aantal eenheden. De apotheker overhandigt het geneesmiddel aan de cliënt of zorgorganisatie en legt dit vast in het apotheekstelsel. Er is sprake van een verstrekking op het moment dat de cliënt of zorgorganisatie de medicatie heeft ontvangen.

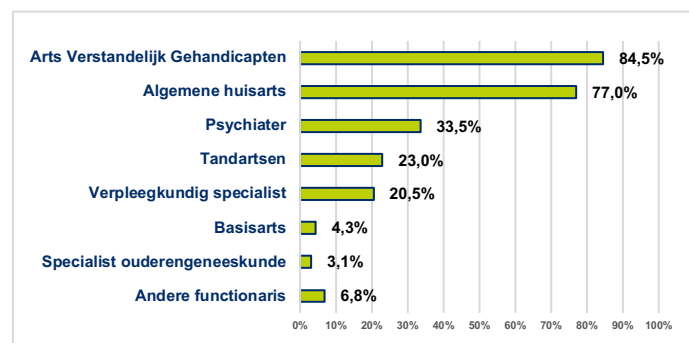
Toedienen

In voorkomende gevallen registreert de toediener, bijvoorbeeld een persoonlijk begeleider, wat op welk moment is toegediend aan de cliënt.

Gebruik

Het gebruik geeft weer welk geneesmiddel de cliënt, op welk moment, werkelijk gebruikt. Bij verbruik gaat het over de voorraad die een cliënt heeft van een geneesmiddel. Dit kan afwijken van het gebruik, bijvoorbeeld omdat een dosis is kwijtgeraakt of de cliënt nog van het geneesmiddel over had van de vorige verstrekking.

Voorschrijven van medicatie

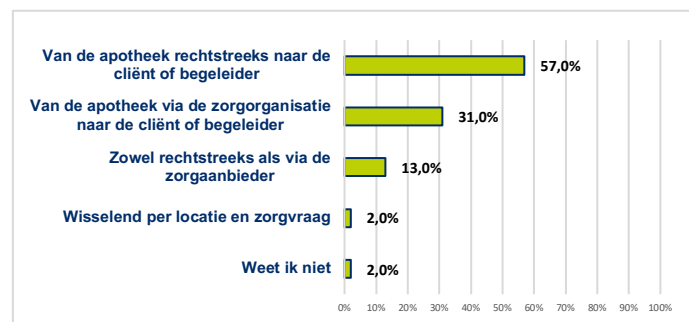


Geheel volgens verwachting worden de AVG en de huisarts het meest genoemd als voorschrijvers in de gehandicaptenzorg. Wat opvalt is dat bijna een kwart van de respondenten de tandarts noemt als voorschrijver van medicatie.

Actueel medicatieoverzicht (AMO)

Het actueel medicatieoverzicht (AMO) geeft een zo volledig mogelijk overzicht van de medicijnen die een cliënt op een bepaald moment gebruikt. Uit de vragenlijst komt een beeld naar voren dat het in de gehandicaptenzorg gebruikelijk is om het AMO met de cliënt af te stemmen. Indien de zelfstandigheid van een cliënt het niet mogelijk maakt om de afstemming te doen wordt dit gedaan met de vertegenwoordiger van de cliënt of de persoonlijk begeleider. In iets minder dan 10% van de reacties wordt aangegeven dat er geen afstemming met de cliënt plaatsvindt.

Verstrekking van medicatie



Het beeld dat de respondenten oproepen is dat er geen eenduidige route is waarlangs medicatie wordt verstrekt. Medicatie wordt in de meeste gevallen rechtstreeks aan de cliënt of begeleider verstrekt. Iets minder dan een derde geeft aan dat de medicatie van de apotheek via de zorgorganisatie wordt verstrekt aan de cliënt of begeleider. Daarnaast geeft 13% aan dat er sprake is van een combinatie van beide verstrekkingroutes.

Toediening van medicatie

De respondenten geven aan dat de reguliere medicatie in de meeste gevallen (93,1%) door de persoonlijk begeleider worden toegediend of dat de cliënt zelf de medicatie inneemt (50%). Ook de verpleegkundige (20%) of de ambulant begeleider (11,3%) dienen reguliere medicatie toe.

Bij de toediening van hoog-risico medicatie speelt de persoonlijk begeleider nog steeds een grote rol (80,1%) maar zien we vaker een rol voor de verpleegkundige (36,3%). De cliënt neemt in mindere mate (23%) zelf de hoog-risico medicatie in. De ambulant begeleider dient minder vaak (8,7%) hoog-risico medicatie toe en de algemene huisarts dient vaker (7,5%) hoog-risico medicatie toe dan reguliere medicatie. Andere functionarissen worden ook genoemd maar deze functionarissen lijken minder gangbaar te zijn als het gaat om de medicatietoediening.

De informatie loopt niet altijd tot een totaal 100%, maar geven een indicatie voor de verdeling omtrent het specifieke onderwerp



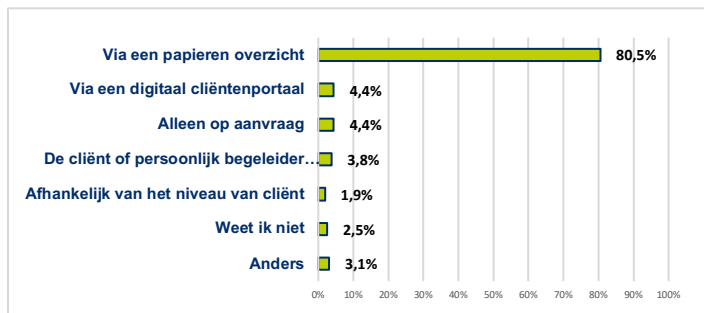
Medicatieveiligheid: opgehaald beeld



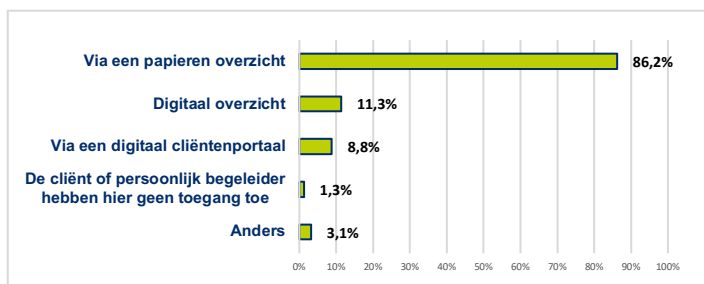
DIGITAAL ONBEPERKT

Toegang tot medicatiegegevens

Toegang voor de cliënt



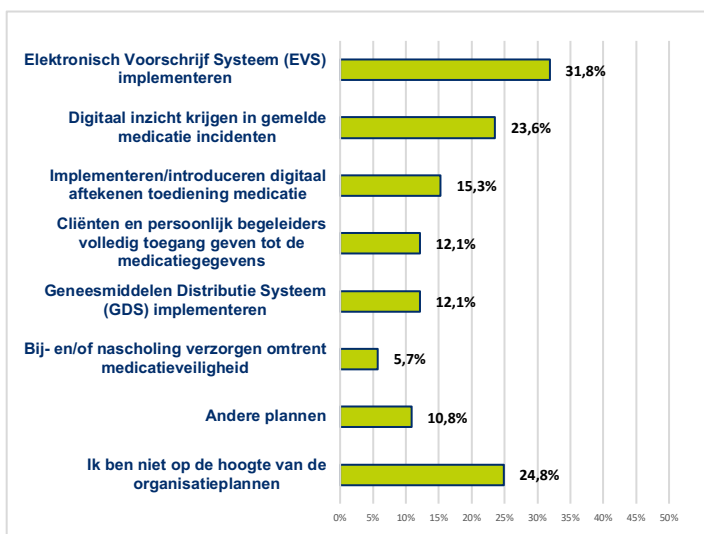
Toegang voor de persoonlijk begeleider



Uit de antwoorden van de respondenten komt naar voren dat cliënten en persoonlijk begeleiders voornamelijk via een papieren overzicht toegang hebben tot de medicatiegegevens. Digitale toegang, via bijvoorbeeld een cliëntenportaal, lijkt nog niet gangbaar in de sector. In een beperkt aantal gevallen zijn de medicatiegegevens alleen beschikbaar op aanvraag of hebben de cliënt en de persoonlijk begeleider hier geen toegang toe.

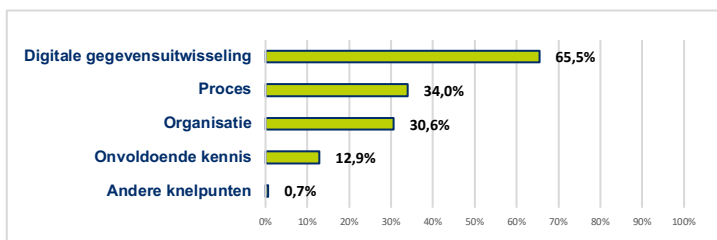
De persoonlijk begeleider lijkt vaker op verschillende manieren toegang te hebben tot de medicatiegegevens van de cliënt dan de cliënt zelf. De meest gangbare manier is via een papieren overzicht. Daarnaast heeft de persoonlijk begeleider in beperkte mate toegang via een digitaal overzicht of tot het digitaal cliëntenportaal.

Plannen voor 2018



Hier valt op dat bijna een derde van de respondenten aangeeft dat er plannen zijn voor het implementeren van een EVS. Dit terwijl gebruik van een EVS al sinds 2012 verplicht is voor voorschrijvers. Wat verder opvalt is dat een kwart van de respondenten niet op de hoogte is van plannen die de eigen organisatie heeft voor het verbeteren van de informatievoorziening voor medicatieveiligheid.

Knelpunten bij het medicatieproces



De genoemde plannen voor 2018 sluiten voor een deel aan op de meest genoemde knelpunten. Respondenten gaven een veelvoud knelpunten aan op het gebied van het medicatieproces. De knelpunten zijn gecategoriseerd in vier hoofdcategorieën. Onder 'digitale gegevensuitwisseling' valt het niet aftekenen van verstreking, geen (goed) EVS hebben, beschikbaarheid van het AMO en het ontbreken van de zelfzorgmedicatie op het AMO. Onder 'organisatie' vallen werkdruk, gedrag van medewerkers, inzet van flexwerkers, wet- en regelgeving, veel verschillende situaties. Onder 'proces' vallen dubbele controles, medicatie die in beheer bij cliënten liggen, het actueel houden van toedienlijsten en medicatiewijzigingen die niet gelijklopen aan baxter. De categorie 'onvoldoende kennis' omvat onvoldoende bijscholing of geschoold personeel, kennis en kunde van begeleiders en onvoldoende kennis over medicatie. In de categorie 'Anderen knelpunten' zijn ongeveer 70 andere knelpunten aangedragen die uniek zijn en niet te groeperen onder een andere categorie. Met de komende workshops willen we nader ingaan op de genoemde knelpunten en mogelijke oplossingen daarvoor.

Ondersteuning vanuit VGN

Van de respondenten gaf ruim 17% aan dat de VGN een bemiddelende en stimulerende rol moet innemen tussen de diverse partijen op het gebied van digitalisering en afstemming. Iets meer dan 14% gaf aan dat richtlijnen en/of veldnormen moeten worden opgesteld op het gebied van medicatieveiligheid en -proces. Een gelijk aantal respondenten verwacht een adviserende rol van de VGN over de actuele ontwikkelingen. Daarnaast bestaat er een behoefte aan het ontvangen van informatie over ontwikkelingen op het gebied van medicatieveiligheid en -proces.

Iets meer dan 10% van de respondenten gaf aan *best practices* en voorbeelden uit de sector te willen ontvangen. Er is ook behoefte aan opleiding om de kennis te vergroten van medewerkers omtrent medicatieveiligheid. Daarnaast geeft een kleine groep respondenten aan behoefte te hebben aan een gedetailleerde uitwerking van de Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg en een praktische vertaling van de 'Veilige principes in de medicatieketen' naar de gehandicaptensector.

De informatie loopt niet altijd tot een totaal 100%, maar geven een indicatie voor de verdeling omtrent het specifieke onderwerp