

VEILIGE GENEESMIDDELENZORG VOOR THUISWONENDE MENSEN MET BEPERKINGEN: STEDELIJKE AFSPRAKEN OVER SAMENWERKING TUSSEN EERSTE LIJN EN THUISZORG

1. DOELSTELLING

In landelijke rapportages heeft de IGZ de thuiszorg opgeroepen om met lokale huisartsen en apothekers schriftelijke afspraken over het farmaceutische proces te maken. Hiermee onderstreept de IGZ dat veilige geneesmiddelenzorg afhankelijk is van een bredere keten. Die keten start met gericht voorschrijven in het kader van een behandelplan, en berust vervolgens mede op farmaceutische zorg vanuit de apotheek (de rol van de apotheker als zorgverlener). In het verlengde ervan kan de thuiszorg een rol hebben; vooral als de patiënt/cliënt niet in staat is tot zelfregie over het geneesmiddelengebruik.

Vanuit verkenningen bij cliënten van zowel de eerstelijnszorg als de thuiszorg concludeerde de IGZ tot de wenselijkheid van betere samenwerking; namelijk tussen voorschrijvers, apothekers en thuiszorgteams die hulp bieden bij geneesmiddelengebruik.¹

Veel thuiszorginstellingen proberen daarom met ketenpartners in de eerste lijn overeenkomsten te sluiten over het farmaceutische zorgproces. Voor de lokale huisartsen en apothekers kan dat een onoverzichtelijk veld worden. Er is behoefte aan een gezamenlijk afsprakenkader, opgevat als een stedelijke code waaraan huisartsen, apothekers, en thuiszorgorganisaties zich verbinden.

2. AFSPRAKEN

Onderstaande partijen maken daarom afspraken gericht op samenwerking van eerstelijnszorg en thuiszorg:

Huisartsen:

- HKA (aanbeveling naar eigen leden)

Apothekers:²

- FBA (hierbij zijn 86 openbare apotheken en 7 ziekenhuisapotheken uit Amsterdam e.o. aangesloten)
- Farmadam
- Mediq Apothekers

Thuiszorg:³

- Amsta
- Buurtzorg Nederland
- Cordaan Thuiszorg
- Evean Zorg Amsterdam
- Thuiszorg Amstelring / Osiragroep BV
- Zonnehuisgroep, Amstelland Thuiszorg.

De stedelijke afspraken in Amsterdam zijn gemaakt tussen huisartsen, openbare apothekers, thuiszorg-organisaties. Er is betrokkenheid van Agis-zorgkantoren en Achmea, Divisie Zorg & Gezondheid.

De afspraken staan samengevat in paragraaf 5; daarvoor zijn uitgangspunten vermeld, evenals taken van de betrokken zorgverleners rond veilige geneesmiddelenzorg.

¹ Eind 2011 signaleerde de IGZ dat de medicatieveiligheid in de zorg thuis is verbeterd ten opzichte van eerdere jaren. De grootste winst voor medicatieveiligheid was het beschikbaar komen van medicatieoverzichten vanuit de apotheek. Veiligheid neemt toe als thuiszorgmedewerkers de medicatieoverzichten niet meer zelf maken op basis van aanwezige medicijndoosjes, maar beschikken over lijsten die de apotheek print vanuit een digitaal bestand.

² Naast onderstaande (koepel)-organisaties wordt ook aan andere apothekers gevraagd de afspraken expliciet te onderschrijven. Onder meer aan Alliance Apothekers, LLOYDS Apothekers. Onverminderd gaan we ervan uit dat de stedelijke afspraken voor alle apothekers gelden.

³ Onderstaande organisaties waren nauw betrokken bij het ontwikkelen van de stedelijke afspraken. Andere thuiszorgaanbieders kunnen uiteraard bij de afspraken aansluiten.

3. UITGANGSPUNTEN

Een stedelijk kader zal uiteraard aansluiten op landelijke richtlijnen. Wat daarin staat voor de afzonderlijke partijen – huisartsen, apothekers, thuiszorgteams – mogen we als bekend veronderstellen. Het stedelijk kader, als code voor partijen in de keten, kan daarom sober van opzet zijn. Centraal staan overdracht en samenwerking. Hierbij zijn de onderstaande uitgangspunten leidend.

- De voorschrijvend arts en de apotheker zijn verantwoordelijk voor de juiste (combinatie van) geneesmiddelen, en zij geven aanwijzingen voor passend gebruik.
- De apotheker maakt een actueel medicatieoverzicht (en niet de thuiszorgmedewerker die in de huidige situatie soms zelf een overzicht maakt vanuit de reeks geneesmiddelen die de cliënt thuis heeft);
- Waar dat nodig is (zie het volgende punt) verstrekt de apotheker op basis van het medicatieoverzicht een gebruiksschema ten behoeve van de betreffende patiënt/cliënt.
- Een verpleegkundige van de thuiszorg bepaalt per cliënt of er sprake is van tekortschietende zelfregie over geneesmiddelengebruik; gebruik makend van de “BEM” (Beoordeling Eigen beheer Medicatie) of de cliënt in staat is; zo nee dan heeft de thuiszorg een taak bij geneesmiddelenzorg en ondersteunt de apotheker die taak met een gebruiksschema (toedienlijst).
- De thuiszorgmedewerker zal in relatie tot het gebruiksschema en de eraan gekoppelde aftekenlijst per dag registreren of de geneesmiddelen zijn klaargezet, aangereikt, toegediend.
- De thuiszorgmedewerker zal in principe geen medicatie van cliënten meenemen vanuit de apotheek of terugbezorgen; dit is een taak van familie, mantelzorger of apotheek (IGZ-rapport, sept. 2010). Maar er kunnen bijzondere omstandigheden zijn die wel tot een rol voor de thuiszorg leiden (middelen ophalen).
- Het thuiszorgteam, bij voorkeur via de verpleegkundige, signaleert naar de huisarts en/of apotheker of er bij een cliënt problemen zijn met medicatiegebruik of -veiligheid.

4. IEDERS TAKEN IN DE KETEN

In aansluiting op landelijk beleid – zoals de conceptrichtlijn *Overdracht medicatiegegevens in de keten* – is het belangrijk dat zorgverleners afspraken maken over ieders taken en verantwoordelijkheden. Hieronder staan kernpunten die eerstelijnszorg en thuiszorg met elkaar willen afspreken in Amsterdam voor 2012.

Huisarts

(Hieronder gaat de tekst over ‘huisarts’, want dat is context van deze stedelijke afspraken. De huisarts is verantwoordelijk als hij ook daadwerkelijk de voorschrijvend arts is).

De huisarts maakt het behandelplan met de patiënt, verduidelijkt welke medicatie daarin een plaats heeft, is alert op bijwerkingen van voorgeschreven medicijnen, kiest zo nodig een alternatief geneesmiddel. Ook is landelijk vastgelegd dat de arts de voorgeschreven geneesmiddelen, en de mutaties daarin, tijdig aanlevert bij de apotheek (binnen 24 uur).

Specifiek in relatie met thuiszorgcliënten zijn bovendien de volgende afspraken van kracht:

- De huisarts geeft naar de thuiszorg zo nodig een verzoek tot hulp bij medicijngebruik bij een patiënt; en zal dat doen via een schriftelijke medicatieopdracht.⁴ Dit gebeurt indien de patiënt niet in staat is om voorgeschreven medicijnen via een GDS (geïndividualiseerd distributiesysteem) te ontvangen, en de huisarts het nodig vindt dat de thuiszorg helpt bij uitzetten, aanreiken, toedienen van geneesmiddelen.
- De arts zal de mutaties via recept doorgeven aan de apotheker. Denk hierbij aan de veel voorkomende situatie dat de huisarts een coördinerende rol heeft voor ouderen met meerdere aandoeningen.
- De huisarts geeft naar de thuiszorg zo nodig een aanwijzing tot het verstrekken van de voorgeschreven geneesmiddelen in een vorm die afwijkt van de standaardtoediening; bijvoorbeeld gemalen.

Apotheker

Altijd heeft de apotheker de bekende taken: verstrekt voorgeschreven medicijnen aan de patiënt, doet een check op mogelijk nadelige interacties tussen geneesmiddelen, geeft voorlichting en advies aan de patiënt

⁴ Daarnaast geldt dat huisarts of medisch specialist aan de thuiszorg via een uitvoeringsverzoek een opdracht kan geven om voorbehouden en risicovolle handelingen te laten doen.

over medicijngebruik, maakt afspraken met de patiënt over de wijze van aanleveren van voorgeschreven geneesmiddelen, verstrekt de patiënt desgevraagd een medicatieoverzicht, verifieert GDS-afleveringen.

Specifiek in relatie met cliënten van de thuiszorg zijn bovendien de volgende afspraken van kracht:

- De apotheker geeft naar de thuiszorg – indien de patiënt volgens een erkende classificatie geen eigen regie over geneesmiddelengebruik heeft – een actueel overzicht van voorgeschreven medicijnen in de vorm van een gebruiksschema (zo nodig ook als er geen GDS is). Aan dit schema is een aftekenlijst gekoppeld, als basis van registratie door de thuiszorg.⁵
- Voor patiënten met meerdere medicijnen naast elkaar, bovendien een stabiel medicatiepatroon, zal de apotheker de voorgeschreven medicatie bij voorkeur via een GDS leveren (zo nodig een andere vorm van weekdoseersysteem). Aan deze leveringsvorm is een gestandaardiseerde aftekenlijst gekoppeld.⁶
- De apotheker verifieert de GDS-afleveringen en stuurt de huisarts elke 3 maanden een medicatieoverzicht.
- De huisarts en/of apotheek geeft naar de thuiszorg zo nodig een aanwijzing tot het verstrekken van de voorgeschreven geneesmiddelen in een vorm die afwijkt van de standaardtoediening; bijvoorbeeld gemalen. Dit gebeurt in een situatie waarin de standaardvorm voor de patiënt niet geschikt is, en de huisarts met de apotheek het nodig vindt dat de thuiszorg helpt bij een speciale vorm. De aanwijzing van de huisarts en/of apotheek is schriftelijk.

Thuiszorg

Veel cliënten van de thuiszorg kunnen zelf de regie nemen over het geneesmiddelengebruik. Bij een deel van de cliënten is dat *niet* het geval; er is hulp mogelijk bij klaarzetten, aanreiken, toedienen van medicijnen (soms ook hulp bij bestellen). In relatie met de eerste lijn gelden voor de thuiszorg de volgende afspraken.

- De verpleegkundige van de thuiszorg beoordeelt of de patiënt/cliënt in staat is tot zelfregie en aanzien van geneesmiddelengebruik. Dat professioneel oordeel berust op een gestandaardiseerde methode als ‘BEM’ (Beoordeling Eigen beheer Medicatie).
- Uit deze beoordeling van zelfregie volgt per cliënt of er een noodzaak is tot begeleiding bij medicatie door de thuiszorg; en die rol kan betrekking hebben op bestellen, klaarzetten, aanreiken, toedienen.
- Als dat het geval is, zal de thuiszorg hiervan melding maken aan de (vaste) apotheker van de cliënt (schriftelijk), voorts aan de huisarts van de betreffende persoon.⁷
- In een situatie waarin de patiënt/cliënt onvoldoende zelfregie heeft, kan de thuiszorg erop rekenen dat de apotheker een actueel gebruiksschema aanreikt (in de openbare farmacie ‘toedienlijst’ genoemd). Dat gebruiksschema is ook beschikbaar in een situatie waarin géén GDS wordt toegepast.
- De thuiszorgmedewerker zal in relatie tot het gebruiksschema registreren of de afgesproken hulp is geboden (klaarzetten, aanreiken, toedienen).
- De thuiszorg zal naar de apotheker en/of huisarts signaleren of bij een cliënt aanmerkelijke knelpunten bestaan bij het gebruik van de voorgeschreven geneesmiddelen.
- De thuiszorg is *niet* verantwoordelijk voor het thuis bezorgen van medicatie of het terugbezorgen bij de apotheek van overgebleven medicijnen. Hierover maken patiënt en apotheker afspraken. Slechts in heel bijzondere omstandigheden kan de thuiszorg op dit vlak een rol hebben: bij patiënten die niet zelf of via hun informeel netwerk de medicijnen kunnen ophalen bij de apotheek én waarbij deze medicijnen bij voortduring moeilijk te bezorgen zijn. Denk aan de persoon met dementie of met ernstige psychische stoornis die bijna niet de deur voor een bezorger opendoen. Hierover komt een leidraad beschikbaar.

⁵ Landelijk wordt gewerkt aan een standaard format voor het bedoelde gebruiksschema (ofwel toedienlijst), als hulpmiddel voor overdracht van medicatiegegevens in keten. De verwachting is dat openbare apothekers dat format vanaf het 2^e kwartaal 2012 (of medio 2012) in hun geautomatiseerde systemen hebben.

⁶ Zorgverzekeraars hanteren verschillende criteria voor de toepassing en vergoeding van een GDS (“baxteren”). Naast criteria als “vergoeding van baxteren bij 75-plussers en poly-farmacie” geven zorgverzekeraars ook ruimte voor vergoeding als de huisarts in een bijzondere situatie bij de patiënt concludeert tot de noodzaak van GDS.

⁷ Als zelfregie een probleem is, dan heeft de thuiszorg een taak bij geneesmiddelenzorg. Als dat NIET het geval is, dan is er geen begeleidende rol bij medicijngebruik (wel een opdracht om altijd alert blijven = signaleren).

- Gezamenlijke thuiszorginstellingen zullen in afstemming met apothekers een protocol maken over de bijzondere omstandigheden waarin de thuiszorgmedewerker de medicatie zal ophalen bij de apotheek en meenemen naar de cliënt; en zullen hierop de instemming van de IGZ vragen.

5. SAMENVATTING AFSPRAKEN

Thuiszorginstellingen, openbare apothekers, huisartsen willen met elkaar bereiken dat cliënten/patiënten in de eerste lijn een veilige geneesmiddelenzorg hebben. Daartoe maken zij gezamenlijke afspraken die in het bijzonder zijn gericht op cliënten/patiënten die gebruik maken van zowel eerstelijnszorg als thuiszorg.

Thuiszorginstellingen:

- De thuiszorg heeft een taak bij individueel medicijngebruik indien de cliënt/patiënt onvoldoende in staat is tot zelfregie. Thuiszorginstellingen hanteren een onderling afgestemde classificatie voor indeling van cliënten naar zelfregie bij het geneesmiddelengebruik, afgeleid van "BEM" (Beoordeling Eigen beheer Medicatie). Thuiszorginstellingen maken met apothekers op basis van de BEM een versoepelde versie.⁸
- Verpleegkundigen van de thuiszorg bepalen in direct contact met de cliënt de mate van zelfregie op basis van deze versoepelde BEM. Als zelfregie problematisch is melden de thuiszorgverpleegkundigen de relevante classificatie aan apotheker en huisarts van de cliënt; plus vermelding in thuiszorgdossier.
- Verpleegkundigen van de thuiszorg signaleren naar de apotheker en/of huisarts de situatie waarin de cliënt/patiënt een medicijngebruik heeft dat duidelijk afwijkt van de doelen van het behandelplan.
- De huisarts krijgt vanuit de thuiszorg gemeld wie de eerstverantwoordelijke wijkverpleegkundige is voor de betreffende cliënt; bij voorkeur via Edifact).

Huisartsen

- Voor een patiënt die ook gebruik maakt van thuiszorg kan de huisarts het noodzakelijk vinden dat de thuiszorg extra hulp geeft.
- Een verzoek tot uitzetten van medicijnen voor de patiënt zal de huisarts schriftelijk aan de thuiszorg doen toekomen. De huisartsenkring Amsterdam en de thuiszorginstellingen maken hiervoor een standaardformat in het voorjaar van 2012.
- Indien huisarts en/of apotheek voor een patiënt vaststellen dat voorgeschreven medicijnen anders dan in standaardvorm vorm moeten worden toegediend, zal de thuiszorg hiertoe een schriftelijke opdracht krijgen van de arts.
- De thuiszorginstellingen zullen huisartsen op de hoogte stellen van de verpleegkundigen die ze voor medicatieverzoeken of -opdrachten kunnen aanspreken.

Apothekers

- De apotheker is naast verstrekker van medicijnen tevens zorgverlener naar de patiënt. Voor de patiënt die gebruik maakt van thuiszorg zal de apotheker de volgende activiteiten verrichten.
- Als de betreffende patiënt een probleem heeft met zelfregie bij medicijngebruik, zal de apotheker op verzoek van de thuiszorgverpleegkundige een gebruiksschema (ofwel toedienlijst) aanreiken. Dit bevat de actuele voorgeschreven medicatie, volgens landelijke richtlijnen, en geeft daarmee de thuiszorg de mogelijkheid om 'af te tekenen'. Het gebruiksschema berust op het actuele medicatieoverzicht.
- Voor een patiënt met meerdere medicijnen naast elkaar, bovendien een stabiel medicatiepatroon, zal de apotheker de voorgeschreven medicatie via een GDS leveren indien de thuiszorg – via een formeel verzoek door de huisarts – hierom vraagt; de huisarts stuurt het verzoek naar de apotheker. Zo nodig is dat een andere vorm van weekdoseersysteem. Een GDS-vorm bevat een aftekenlijst voor thuiszorg.

⁸ De beoogde indeling bevat een aanduiding van onvermogen tot zelfregie; en tevens een typering van soorten activiteiten die de thuiszorg doet zoals "klaarzetten + advies" of "toedienen en actieve hulp bij medicijngebruik".

Tot slot

De partijen die de stedelijke afspraken maken wensen een betrokkenheid van zorgverzekeraars; in een rol waarin zij bevorderen – via vernieuwingsprojecten of zorginkoop – dat de ketenpartners in de eerste lijn en thuiszorg tot veilige geneesmiddelenzorg komen. Ook worden bekostigingsregels voor farmaceutische zorg benut die de veiligheid voor bijzondere patiëntgroepen dienen (bijv. medicatiecheck bij kwetsbare ouderen).