



**HANDBOEK  
MEDICIJNEN EN GEZONDHEID**

---



# **HANDBOEK MEDICIJNEN EN GEZONDHEID**

---

Dit handboek is ontwikkeld door het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik voor en in samenwerking met het LOC Zeggenschap in Zorg. Het is financieel mogelijk gemaakt door het Fonds Nuts Ohra.

Wij hebben de grootst mogelijke zorg besteed aan deze uitgave. Aan de inhoud hiervan kunnen echter geen rechten worden ontleend. Het Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik en LOC Zeggenschap in zorg zijn niet aansprakelijk voor directe of indirecte schade die het gevolg is van het gebruik van de informatie die door middel van deze uitgave is verkregen.

### Leeswijzer

Waar in de tekst de mannelijke vorm wordt gebruikt, kan men in het algemeen ook de vrouwelijke vorm lezen. Met de term 'cliënt' wordt bedoeld: 'de cliënt en zijn (wettelijk) vertegenwoordiger'.

oktober 2011

TEKST Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik

VORMGEVING EN PRODUCTIE Zorgt Communicatie bv, Haarlem,  
[www.zorgtcommunicatie.nl](http://www.zorgtcommunicatie.nl)

Dit handboek kunt u verkrijgen via [www.loc.nl](http://www.loc.nl) en [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)



Instituut voor  
Verantwoord Medicijngebruik



# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>8</b>
Waarom dit handboek?	8
Voor wie is dit handboek?	8
Wat kan een cliëntenraad doen?	9
Leeswijzer	10
<b>Thema 1. Verantwoord medicijngebruik</b>	<b>11</b>
<b>Thema 2. Actueel medicatieoverzicht</b>	<b>19</b>
<b>Thema 3. Medicijnen en mondzorg</b>	<b>23</b>
<b>Thema 4. Medicijnen en eten en drinken</b>	<b>29</b>
<b>Thema 5. Medicijnen en bewegen</b>	<b>35</b>
<b>Tot slot</b>	<b>39</b>
<b>Bijlagen</b>	<b>41</b>
1. Overzicht acties	42
2. Opzet voor het geven van ongevraagd advies	45
3. Modelbrief voor het geven van ongevraagd advies	46
4. Achtergrondinformatie en webadressen	48



A large, stylized blue letter 'V' graphic that spans the left side of the page. It has a thick, rounded stroke and is positioned vertically, with the top of the 'V' near the top of the page and the bottom near the bottom.

# Voorwoord

VOORWOORD

# Voorwoord

## WAAROM DIT HANDBOEK?

Ouderen gebruiken relatief veel medicijnen. Mensen die ouder zijn dan 65 jaar gebruiken driemaal zo veel medicijnen als de gemiddelde Nederlander. Bij 75-plussers is dit viermaal zoveel. Medicijnen dragen bij aan de gezondheid, maar leveren soms ook problemen op.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) stelt in meerdere rapporten dat aandacht voor de medicatieveiligheid in de langdurige zorg en de zorg thuis nodig is. De cliëntenraad kan hier een belangrijke bijdrage aan leveren.

De IGZ stelt daarnaast dat voor alle instellingen een actueel overzicht van de medicatie de kern vormt van medicatieveiligheid. We besteden daarom in een apart hoofdstuk aandacht aan het actueel medicatieoverzicht.

Medicijnen kunnen ook invloed hebben op zaken die wellicht minder voor de hand liggen, zoals mondhygiëne, eetlust en de mogelijkheid om te bewegen. In dit handboek gaan we in op deze specifieke problemen.

Meedenken over een verantwoord medicijngebruik vereist specifieke kennis, die wellicht niet bij iedere Cliëntenraad aanwezig is. Dit handboek biedt informatie en concrete tips voor cliëntenraden die aan de slag willen met een verantwoord medicijngebruik in hun zorgorganisatie.

## VOOR WIE IS DIT HANDBOEK?

Het handboek is geschreven voor alle bij LOC Zeggenschap in zorg aangesloten cliëntenraden van organisaties in de verzorging, verpleging en thuiszorg. Ook niet aangesloten cliëntenraden kunnen het handboek aanvragen. De inhoud is grotendeels toepasbaar in alle sectoren. Als er een specifieke uitwerking is voor de thuiszorg, verzorgingshuizen of verpleeghuizen dan is dat vermeld.



## WAT KAN EEN CLIËNTENRAAD DOEN?

Instellingen werken sinds 2007 volgens de normen van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Dit Kwaliteitskader geeft u als cliëntenraad handvatten bij het uitbrengen van advies aan de directie van de zorgorganisatie. De website [www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl) geeft uitgebreide informatie over deze normen.

De positie, de rechten en de rol van cliënten zijn vastgelegd in de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO). Hierin staat beschreven dat de cliënt recht heeft op informatie over zijn behandeling en dat de cliënt toestemming moet geven voor zijn behandeling. Maar ook dat de cliënt zijn behandelaar goed moet informeren over zijn klachten en wat hij er zelf al aan heeft gedaan (denk aan zelfzorgmedicatie). En dat hij de adviezen van de behandelaar naar beste vermogen moet opvolgen. Als vertegenwoordiger van de cliëntenraad bent u de aangewezen persoon om organisatorische problemen rondom medicijngebruik te signaleren.

In welke vorm kunt u zich inzetten op het gebied van medicatieveiligheid?

**Cliënten vragen** om hun mening. Wat vinden zij van het medicijngebruik in de organisatie? Welke voorbeelden hebben zij van zaken die niet of juist wel goed gaan? In ieder hoofdstuk van dit handboek staan relevante vragen die u uw achterban kunt stellen. U kunt uw achterban raadplegen door een enquête te houden of bijvoorbeeld een themabijeenkomst over dit onderwerp te organiseren.

**Cliënten informeren.** Het is de verantwoordelijkheid van de organisatie om cliënten te informeren over verantwoord medicijngebruik. De cliëntenraad kan daar een aanvullende rol in hebben. Bijvoorbeeld door er in een nieuwsbrief per thema aandacht aan te besteden of door een voorlichtingsbijeenkomst te organiseren.

**Vragen stellen** aan het management over het beleid ten aanzien van een verantwoord medicijngebruik en zo de organisatie 'scherp' houden in haar beleid. Met het doel bij te dragen aan een betere kwaliteit van leven van cliënten. In ieder hoofdstuk zijn vragen verwoord die u het management kunt stellen. In bijlage 1 zijn deze vragen voor u op een rij gezet.

**Toetsen** bij cliënten of het door de organisatie benoemde beleid ook wordt uitgevoerd. Vervolgens de bevindingen aan het management terugkoppelen en in overleg gaan over mogelijke verbeteringen.

**Advies uitbrengen.** Als cliëntenraad heeft u het recht om gevraagd of ongevraagd advies uit te brengen aan de zorgorganisatie. Dit is geregeld in de Wet medezeggenschap cliënten zorginstellingen (Wmcz). U mag zelfs verzwaaard advies uitbrengen over algemeen beleid met betrekking tot veiligheid, gezondheid en hygiëne. Daaronder valt ook medicatieveiligheid. De cliëntenraad kan bij deze onderwerpen ook ongevraagd verzwaaard advies geven. Bijlage 3 beschrijft een modelbrief en een opzet voor het geven van ongevraagd advies.

### LEESWIJZER

In dit handboek belichten we een verantwoord medicijngebruik in de langdurige (thuis)zorg vanuit vijf thema's: verantwoord medicijngebruik, actueel medicatieoverzicht, en medicijnen in relatie tot mondzorg, eten en drinken en bewegen. Per thema geven we suggesties voor vragen die u het management van de organisatie kunt stellen om inzicht te krijgen in het beleid van de organisatie. En welke vragen u de cliënten kunt stellen om boven tafel te krijgen wat er goed gaat en waar verbeteringen nodig zijn. In bijlage 1 vindt u een overzicht van mogelijke acties die u als cliëntenraad zou kunnen ondernemen. In bijlage 2 en 3 staan voorbeeldteksten voor het geven van ongevraagd advies. Bijlage 4 geeft een overzicht van alle relevante achtergrondinformatie met een korte uitleg en een webadres.

Bij dit handboek hoort de bewaarkaart 'Medicijnen en gezondheid'. Deze kunt u op een zichtbare plaats ophangen als reminder. De kaart bevat concrete tips en aandachtspunten waar u als cliëntenraad vandaag nog mee aan de slag kunt. U kunt de bewaarkaart 'Medicijnen en gezondheid' verkrijgen via [www.loc.nl](http://www.loc.nl) en [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl).

# Thema 1

Verantwoord  
medicijngebruik

# Thema 1

## VERANTWOORD MEDICIJNGEBRUIK

### WAAROM IS AANDACHT VOOR VERANTWOORD MEDICIJNGEBRUIK NODIG?

Per jaar belanden 41.000 mensen in het ziekenhuis door problemen met hun medicijnen. De helft van deze opnames is te voorkomen. Mensen ouder dan 65 jaar hebben een tweemaal zo grote kans op ziekenhuisopname door problemen met medicijnen dan mensen jonger dan 65 jaar. Andere factoren die de kans op problemen bij medicijngebruik vergroten zijn het niet-zelfstandig wonen, het hebben van meerdere aandoeningen en het gebruik van vijf of meer medicijnen.

We tekenen de toedienlijsten nu direct af nadat we het medicijn gegeven hebben. Vroeger gebeurde dit nog wel eens in één keer achteraf. We hebben afgesproken er ook bij elkaar op te letten dat het aftekenen direct na het uitdelen gebeurt.

### WAT KAN ER FOUT GAAN BIJ HET MEDICIJNGEBRUIK?

Iedere zorgorganisatie houdt zogenaamde Meldingen Incidenten Cliënten (MIC-meldingen) bij. Incidenten of bijna-incidenten worden gemeld aan een MIC-commissie. De MIC-commissie heeft daarmee een overzicht van alle (bijna-)incidenten over meerdere jaren. Een aanzienlijk deel van deze incidenten gaat over fouten of bijna-fouten met medicatie. Deze fouten of bijna-fouten bieden waardevolle informatie. Ze geven namelijk veel inzicht in wat er verbeterd kan worden aan de medicatieveiligheid van de organisatie. Ook binnengekomen klachten over het proces rondom medicijnen zijn belangrijke signalen.

Onder medicatieveiligheid verstaan we alles wat bijdraagt aan een veilige toepassing van medicijnen. Dit kan gaan over:

- De opslag van de medicijnen. Bepaalde medicijnen moeten bijvoorbeeld koel bewaard worden. De ruimte moet afgesloten zijn en niet iedereen mag toegang hebben tot de medicijnvoorraad.
- Het uitzetten en toedienen van medicijnen. Iedere cliënt moet op het juiste tijdstip het juiste medicijn krijgen. Hiervoor is een correcte toedienlijst nodig; een lijst met medicijnen

die gegeven moeten worden en het tijdstip van inname. En die is weer gebaseerd op een medicatieoverzicht dat actueel is, oftewel goed bijgewerkt. De verzorging tekent de toedienlijst direct na iedere medicijngift af, zodat men na kan gaan of het medicijn daadwerkelijk gegeven en ingenomen is.

- De medisch inhoudelijke zaken. De arts en apotheker behoren te controleren of het medicijn wel goed samen gaat met de andere medicijnen en met bepaalde aandoeningen. Bij voorkeur nemen arts, apotheker en de cliënt daarnaast jaarlijks de medicatie van een cliënt door op overbodige medicijnen en andere onjuistheden. De cliënt kan daarbij vertegenwoordigd worden door de verpleging of verzorging van de organisatie. De verpleging en verzorging hebben een belangrijke rol bij het signaleren van ongewenst medicijngebruik. Zij kennen de cliënt immers van nabij. Om dit te kunnen doen moeten ze wel voldoende geschoold zijn in de werking en bijwerkingen van medicijnen.

We zijn als verpleging een medicijnoverleg gestart met de huisarts en apotheker. Regelmatig bleek een medicijn inmiddels niet meer nodig te zijn. Deze kon per direct gestopt worden. Voordeel was dat we meteen gelegenheid hadden de huisarts uit te leggen hoe de cliënt op bepaalde medicijnen reageerde.

## WIE ZIJN ER BETROKKEN BIJ HET MEDICIJNGEBRUIK?

### De cliënt

De cliënt moet toestemming geven voor het gebruik van medicijnen. Hiervoor moet hij van de behandelaar voldoende informatie krijgen om een beslissing te kunnen nemen. Wanneer de cliënt niet wilsbekwaam is ten aanzien van zijn medicijngebruik, moet de (wettelijk) vertegenwoordiger

(curator, mentor) of de schriftelijk gemachtigde door de behandelaar voldoende geïnformeerd worden om een beslissing te kunnen nemen. Het is de verantwoordelijkheid van de cliënt om de arts alle relevante informatie te geven over zijn klachten en over eventuele zelfzorgmedicatie. En om de medicijnen op de goede plek te bewaren en op de voorgeschreven manier te gebruiken.

### **De verzorgende of verpleegkundige**

Wanneer de cliënt niet meer in staat is om zelf verantwoordelijkheid voor het medicijngebruik te dragen, kan de verzorgende of verpleegkundige deze taak overnemen. In het zorgleefplan van de cliënt moet goed geregistreerd staan wat de cliënt zelfstandig doet en waar de verzorging of verpleging hulp bij biedt. Voor de thuiszorg geldt overname door de verzorging als er een indicatie is voor het aanreiken en/of toedienen van medicatie. Deze wordt verstrekt door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

De zorgorganisatie is in dat geval verantwoordelijk voor:

- Het zo goed mogelijk innemen van de juiste medicatie op het juiste tijdstip door de cliënt.
- Het klaarmaken en uitreiken van de medicijnen volgens instructies van de arts en apotheker. Denk aan openknippen van baxterzakjes en tabletten eruit halen, glas water klaarzetten en afmeten juiste hoeveelheid drankje.
- Het signaleren en aan de arts of apotheek melden van alle relevante aspecten van het medicijngebruik van de cliënten.
- Aftekenen van de toedienlijst zodat herleidbaar is welke medicatie is gegeven en daarbij controleren op juiste medicijnaam en juiste aantal medicijnen.

### **De arts**

Medicijnen zijn een onderdeel van de medische behandeling. De arts is verantwoordelijk voor het voorschrijven van de juiste medicijnen en houdt daarbij rekening met het bestaande medicijngebruik. De arts informeert de cliënt, voert overleg met hem over de juiste medicijnkeuze en controleert of er ongewenste bijwerkingen optreden. De arts controleert regelmatig het medicatieoverzicht van de cliënt op juistheid. Ook signaleert en bespreekt hij met de cliënt of deze in staat is zijn eigen medicatie te beheren en te gebruiken. De arts maakt afspraken met de apotheker en de zorgorganisatie over periodieke medicatiecontrole bij cliënten waarbij dit

relevant is. Bijvoorbeeld bij problemen met de medicijnen, bij wijzigingen in de medicatie of bij nieuwe omstandigheden, zoals opname in een verpleeghuis. Hierbij wordt alle medicatie van de cliënt nog eens goed tegen het licht gehouden en wordt gekeken of wijzigingen nodig zijn.

### **De apotheek**

De apotheek levert de juiste medicijnen af met de juiste gebruiksinstructies en bijsluiterinformatie. De medicatie wordt inclusief medicatieoverzicht en toedienlijst bij de cliënt thuis bezorgd (bij thuiszorg) indien deze niet in staat is zijn medicijn op te halen. Bij verpleeg- of verzorgingshuizen gebeurt dit automatisch. Ook zijn er afspraken over het ophalen door de apotheek van medicijnen die niet meer nodig zijn of waarvan de houdbaarheidsdatum verstreken is. De apotheek zorgt ervoor dat het medicatieoverzicht en de toedienlijst van de cliënt op elk moment actueel zijn. Ook controleert de apotheek of het medicijn reacties geeft met andere medicijnen of met bepaalde aandoeningen en overlegt hierover met de cliënt en met de arts. De apotheek spreekt met de zorgorganisatie af welke medicatie risicovol is. Bij deze medicijnen voert de zorgorganisatie een dubbelde controle uit. De apotheek maakt duidelijke afspraken met de zorginstelling over deze activiteiten.

### **De zorgorganisatie**

De zorgorganisatie heeft een beleid dat gericht is op een veilige inzet van medicijnen. Ze maakt hiervoor duidelijke afspraken met de betrokken zorgverleners over de verdeling van verantwoordelijkheden en over het aanstellen van voldoende bekwame en bevoegde medewerkers. Ze heeft een systeem voor incidentenmeldingen (zie verderop) en de terugkoppeling daarvan.

**We hebben als thuiszorg de apotheker uitgenodigd en iedereen kon zijn vragen kwijt. Zelf wilde ik bijvoorbeeld weten hoe je met vragen over homeopathische middelen en huismiddeltjes om moet gaan.**

## WELKE BIJDRAGE KAN DE CLIËNTENRAAD LEVEREN AAN VERANTWOORD MEDICIJNGEBRUIK?

De cliëntenraad kan zich door het management van de zorgorganisatie laten informeren over het medicijnbeleid. Dit beleid moet namelijk bij iedere organisatie op papier staan. Bij het vaststellen van dit beleid door de zorgorganisatie kan de cliëntenraad gebruik maken van het (verzwaard) adviesrecht (zie 'Wat kan een cliëntenraad doen?'). Daarbij kan de cliëntenraad ook proactief voorstellen doen voor het ontwikkelen van nieuw beleid op punten waar dat nog ontbreekt. Veel zorgorganisaties hebben een geneesmiddelencommissie die de kwaliteit van het medicijnbeleid bewaakt.

**Een cliënt die regelmatig niet thuis was, kreeg de medicatie niet of te laat. Door het medicatiemoment in overleg met de huisarts aan te passen en dit vast te leggen in het zorgleefplan, ging dit wel goed.**

Vraag naar het medicijnbeleid van de organisatie. Wat staat hierover op papier? Is er een geneesmiddelencommissie?

De meeste zorgorganisaties maken afspraken met zorgverleners over de verdeling van verantwoordelijkheden bij het informeren van de cliënt en bij het verstrekken van de medicijnen. Wie geeft inhalatie-instructies bij het eerste voorschrift van een astmamiddel, de arts of de verpleging? Wie herstelt een fout medicijn in een baxterzakje? Wat zijn de consequenties voor de medicijnverstrekking als een cliënt in een verzorgingshuis een andere huisarts en apotheek kiest, dan die waar de organisatie samenwerkingsafspraken mee heeft? De afspraken met zorgverleners zijn uitgewerkt in samenwerkingsprotocollen. De cliëntenraad kan deze afspraken toetsen op zorgvuldigheid en op inbreng van de cliënten.

Vraag het management welke afspraken er zijn met de apotheek, de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde. Is er een samenwerkingsprotocol? Hoe vaak heeft de organisatie overleg met deze zorgverleners? Bijvoorbeeld over zaken die minder goed lopen.

Voor een goede zorg rondom medicijnen moeten voldoende medewerkers met adequate opleiding en bijscholing beschikbaar zijn. De cliëntenraad kan informeren of dat zo is.

Vraag het management naar het scholingsbeleid van de medewerkers op het gebied van medicijnen.



In het zorgleefplan van de cliënt moeten de afspraken over de medicatie opgenomen zijn en hoe de cliënt op de medicatie reageert. Van tijdelijke medicatie moet een einddatum zijn opgenomen of een evaluatiemoment. Ook moet het medicatieoverzicht actueel zijn, dus bijgewerkt na iedere wijziging (zie het thema 'Actueel medicatieoverzicht'). Als een cliënt niet meer in staat is om zijn medicijnen zelfstandig te beheren en te gebruiken, kan de zorgorganisatie dit gedeeltelijk of in zijn geheel overnemen. Afspraken hierover moeten beschreven staan in het zorgleefplan.

Vraag het management hoe de organisatie bepaalt of het beheer en gebruik van de medicatie van een cliënt wordt overgenomen en in welke mate. Is de familie of mantelzorg hierbij betrokken? Zijn er duidelijke afspraken over de communicatie met de (wettelijk) vertegenwoordiger wanneer de cliënt wilsonbekwaam is ten aanzien van medicijngebruik?

**De apotheek leverde medicijnen die in de koelkast bewaard moeten worden aan de balie van ons verzorgingshuis af. Daar stonden ze soms een paar uur buiten de koelkast.**

Bij de distributie van medicijnen komt veel kijken. De organisatie heeft in een distributiesysteem alle processen geregeld vanaf het voorschrijven van het medicijn door de arts tot aan het innemen door de cliënt. De verstrekking van medicijnen aan de hand van adequate toedienlijsten is daarbij een belangrijk onderdeel. Koepelorganisaties van zorgorganisaties hebben een uniforme toedienlijst ontwikkeld die aan alle eisen voldoet. De cliëntenraad kan over de invulling en bewaking van het distributiesysteem meepraten.

Zoals eerder vermeld geven MIC-meldingen en klachten van cliënten op het gebied van medicijnen veel informatie over welke zaken je aan kunt pakken om een verantwoord medicijngebruik te bevorderen.

Vraag het management jaarlijks om een weergave van MIC-meldingen over medicatie(fouten) en van klachten op het gebied van medicijnen. Wat is er na deze meldingen verbeterd in de organisatie op het gebied van medicatieveiligheid?

U kunt ook uw achterban inclusief mantelzorgers vragen naar hun mening over het medicijngebruik in de organisatie en alle processen daaromheen. Het Instituut voor Verantwoord

Medicijngebruik (IVM) heeft hiervoor de cliëntenvragenlijst 'Medicatieveiligheid' ontwikkeld. Deze vragenlijst geeft inzicht in hoe cliënten de kwaliteit van zorg rondom het medicatieproces ervaren. Vanaf het moment van voorschrijven van de medicijnen tot en met het uiteindelijke gebruik. En het monitoren van de werking en bijwerkingen. Een vraag is bijvoorbeeld: Weten cliënten waar en hoe zij (bijna-)fouten kunnen melden? Deze vragenlijst kunt u als cliëntenraad opvragen via het emailadres [info@medicijngebruik.nl](mailto:info@medicijngebruik.nl). De vragenlijst is onderdeel van de handreiking 'Verbetermethodiek medicatieveiligheid zorginstellingen' van het IVM.

Houd een enquête onder uw achterban of binnen de cliëntenraad waarin u vraagt naar de mening en ervaringen van cliënten rondom het medicatieproces. Gebruik hiervoor eventueel de IVM cliëntenvragenlijst 'Medicatieveiligheid'. Bespreek de uitkomsten met uw achterban in een huiskamerbijeenkomst en vraag om nadere toelichting. Bespreek de uitkomsten vervolgens met het management en doe zo mogelijk voorstellen voor verbeteringen.

#### DE CLIËNT ZELF

De cliënt heeft, voor zover hij dat nog kan, een eigen rol in het verantwoord omgaan met zijn medicijnen. De cliëntenraad kan bij het management nagaan of de cliënt goed geïnformeerd wordt over zijn mogelijkheden en rechten.

De cliënt:

- kan nagaan of zijn medicatieoverzicht klopt met hoe hij zijn medicijnen daadwerkelijk inneemt.
- moet de arts en apotheek informeren over de zelfzorgmedicijnen die hij gebruikt.
- moet aangeven wanneer het zelf innemen of toedienen niet goed meer lukt.

De cliënt heeft recht op:

- begrijpelijke mondelinge en schriftelijke informatie over zijn medicijnen.
- regelmatige bespreking van zijn zorgleefplan en medicatie door de arts, apotheker en verzorging. Cliënten kunnen daar ook zelf om vragen.
- het indienen van een klacht indien nodig. Iedere zorgorganisatie heeft een klachtenregeling. Cliënten krijgen deze bij opname of via de zorgverzekering en telkens als er iets in de regeling verandert.



# Thema 2

## Actueel medicatieoverzicht

# Thema 2

## ACTUEEL MEDICATIEOVERZICHT

### WAAROM IS AANDACHT VOOR EEN ACTUEEL MEDICATIEOVERZICHT NODIG?

Veel fouten bij het voorschrijven, afleveren en toedienen van medicijnen worden veroorzaakt door onvoldoende zicht op de actuele medicatie van de cliënt. Sinds januari 2011 is daarom de definitieve richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' van kracht. Deze heeft als uitgangspunt dat er op elk moment van voorschrijven een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is. De IGZ gaat de naleving van deze richtlijn ook bij zorgorganisaties controleren.

### Ieder heeft zijn eigen rol

De cliënt of zijn mantelzorger geeft actief informatie over het daadwerkelijk gebruik van zijn medicijnen en over zelfzorgmiddelen. Hij beschikt zelf over een actueel medicatieoverzicht en neemt dit mee bij ieder arts- of ziekenhuisbezoek. De voorschrijver verzekert zich ervan dat hij het meest actuele medicatieoverzicht heeft. De apotheker of de eigen arts zorgt ervoor dat het medicatieoverzicht actueel is bij ieder overdrachtsmoment van een voorschrijver naar de volgende voorschrijver. De zorgaanbieder moet verantwoorde zorg leveren. Dat wil in dit geval zeggen: in zijn kwaliteitssysteem legt hij vast op welke manier gegevens over voorschrijven en toedienen van medicijnen worden vastgelegd en overgedragen.

Vraag het management of in het kwaliteitssysteem beschreven staat op welke manier gegevens over medicijngebruik worden vastgelegd en overgedragen.

**De apotheker heeft voor ons een handige toedienlijst gemaakt voor medicatie die tijdelijk moet worden verstrekt. Zodra de kuur is afgelopen, eindigt ook de lijst waar medewerkers hun paraaf op moeten zetten. Daardoor was direct helder dat het klopt dat de medicatie op is.**

"Is dat dan nog niet geregeld?" zult u zich wellicht afvragen. "Deels" is het antwoord. De apotheek heeft van alle receptmedicijnen van de cliënt meestal een goed overzicht. Maar de zelfzorgmedicatie staat daar bijvoorbeeld vaak niet bij. De cliënt, mantelzorger of verzorgende speelt een belangrijke rol in het aanleveren van gegevens hierover aan de apotheek. Bij bezoek aan bijvoorbeeld een medisch specialist was tot voor kort vaak geen actueel medicatieoverzicht beschikbaar. De richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' (2011) stelt dat de zorgorganisatie van de cliënt ervoor moet zorgen dat er een actueel medicatieoverzicht 'mee gaat' naar de specialist die de cliënt bezoekt. Tenminste, als de cliënt de medicatie geheel heeft overgedragen aan de zorgorganisatie. Anders blijft de cliënt zelf verantwoordelijk.

Ga in uw organisatie na of de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' wordt toegepast. Beschikken cliënten over een actueel medicatieoverzicht? Is de zelfzorgmedicatie hierin opgenomen? Gaat er een correct medicatieoverzicht mee bij bezoek aan een zorgverlener? Bespreek de uitkomsten met het management.

## PRIVACY

In dezelfde richtlijn wordt ook aandacht besteed aan de privacy van de cliënt. Het belang hiervan neemt immers toe naarmate zorgverleners meer informatie gaan uitwisselen. De zorgorganisatie, arts en apotheker moeten volgens de Wet Bescherming Persoonsgegevens de cliënt om toestemming vragen voor het uitwisselen van medicatiegegevens. Als de zorgorganisatie zorgverleners in dienst heeft, moet ze hier een protocol voor hebben.

Tot slot geeft de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' (2011) aan dat de zorgverlener de cliënt na elk contact adequaat moet informeren over de (gewijzigde) medicatie. Dit is conform de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

Ga na of de zorgorganisatie een protocol heeft voor het vragen van toestemming aan de cliënt voor het uitwisselen van medicatiegegevens.

Al deze taken en verantwoordelijkheden ten aanzien van een actueel medicatieoverzicht staan beschreven in de IVM-handreiking 'Overdracht van medicatiegegevens in de praktijk; voor verpleeg- verzorgingshuizen en thuiszorg'. Deze is te downloaden vanaf [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl).

Het Spoorboekje Medicatieoverdracht biedt een checklist voor het invoeren van de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' en een overzicht van de hulpmiddelen die hiervoor de afgelopen tijd zijn ontwikkeld. U vindt dit spoorboekje op [www.medicatieoverdracht.nl](http://www.medicatieoverdracht.nl).

# Thema 3

## Medicijnen en mondzorg

# Thema 3

## MEDICIJNEN EN MONDZORG

### WAAROM IS AANDACHT VOOR MEDICIJNEN EN MONDZORG NODIG?

Veel medicijnen beïnvloeden de mondgezondheid. De meest voorkomende bijwerkingen van deze medicijnen in de mond zijn smaakveranderingen, schimmelinfecties, een droge mond en tandvleeszwelling. Ouderen gebruiken relatief veel medicijnen. De kans is dus groot dat hierdoor bij hen de mondgezondheid verslechtert. Een goede mondzorg is daarom juist bij deze mensen van belang.

### WAAROM IS GOEDE MONDZORG BELANGRIJK?

Mondzorg omvat het voorkomen en behandelen van ziekten en problemen in de mond. Goede mondzorg heeft invloed op het welzijn van ouderen, bijvoorbeeld tijdens het eten. Een op de vijf ouderen geeft aan bepaalde voedingsmiddelen niet te eten, omdat het door mondproblemen niet prettig is.

Ook kan goede mondzorg onbegrepen klachten en pijnklachten verklaren en voorkomen. Met name bij cliënten met dementie wordt pijn door gebits- of tandvleesproblemen lang niet altijd herkend. Goede mondzorg kan bij deze groep onbegrepen pijn en onrust verminderen. Hierdoor is minder pijnmedicatie of kalmerende medicatie nodig. Goede mondzorg kan zelfs ziektes verminderen. Uit onderzoek blijkt dat het risico op longontsteking bij ouderen te verminderen is door goede mondhygiëne. Goede zorg voor de mondhygiëne is extra belangrijk omdat veel cliënten in instellingen niet in staat zijn zelf hun mond te verzorgen. Ze zijn hiervoor afhankelijk van de verzorgers in de instellingen.

Een man in ons verpleeghuis die leed aan dementie moest worden gefixeerd. De onrust en agitatie bleek uiteindelijk veroorzaakt te zijn door kiespijn.



Afgelopen jaren had ik last van een droge mond en moeite met slikken. Daardoor had ik veel gaatjes. Op advies van mijn nieuwe mondhygiëniste heb ik de huisarts gevraagd om captopril te vervangen door een ander middel tegen de hoge bloeddruk. Nu is het stukken beter.

## WELKE MONDPROBLEMEN KUNNEN MEDICIJNEN VEROOZAKEN?

We noemen hier de belangrijkste problemen die medicijnen in de mond kunnen veroorzaken. Voor een overzicht van alle medicijnen die de mondgezondheid beïnvloeden en de bijwerkingen die ze veroorzaken, verwijzen we naar de richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen' (2007).

### Droge mond

Veel medicijnen remmen de aanmaak van speeksel in de mond en kunnen daardoor een droge mond veroorzaken. Speeksel heeft een beschermende werking voor tanden en tandvlees. Een tekort aan speeksel verhoogt dan ook de kans op cariës (gatatjes), tandvleesontsteking of een schimmelinfectie in de mond.

### Ontstoken tandvlees

Ontstoken tandvlees is rood en gezwollen, bloedt sneller en is pijnlijk. Blijft het tandvlees langdurig ontstoken, dan kunnen tanden en kiezen los gaan zitten en moeten ze soms zelfs verwijderd worden. Ook kan er weefselgroei van het tandvlees ontstaan door bepaalde medicijnen.

### Schimmelinfectie

Candidosis of candidiasis is een schimmelinfectie in de mond. Veroorzaker is de schimmel *Candida albicans*. Er zitten witte afschraapbare plekken in de mond of de slijmvliezen zijn roodgekleurd.

In onze thuiszorgorganisatie kregen we een cursus over medicijnen. Toen pas hoorde ik dat cliënten elke keer na pufjes met bepaalde astmamedicijnen hun mond moeten spoelen (en het water uitspugen), zodat ze geen schimmelinfectie krijgen.

**WEETJE**  
Er zijn aanwijzingen dat ook aandoeningen zoals de ziekte van Parkinson en diabetes mellitus de mondgezondheid kunnen verslechteren.

### Slechte adem

Een slechte adem neemt toe met de leeftijd. Een kwart van alle 70-plussers heeft er last van. Een slechte adem wordt onder meer veroorzaakt door een slechte mondhygiëne of door bepaalde medicijnen. U kunt zich voorstellen dat een slechte adem het sociaal contact belemmert, terwijl dat juist in deze levensfase zo van belang is. Soms zijn medicijnen indirect de oorzaak van een slechte adem, doordat ze een droge mond, vergaande cariës of ontstoken tandvlees als bijwerking hebben.

### Smaakproblemen

Medicijnen kunnen smaakverlies veroorzaken. Maar ze kunnen ook de smaak beïnvloeden of een nare bittere of metaalachtige smaak in de mond geven. Meestal komt de smaak weer terug na stoppen met het medicijn, maar dit kan wel enkele weken duren.

### WAT KUN JE AAN MONDPROBLEMEN DOOR MEDICIJNEN DOEN?

De enige manier om zekerheid te hebben of een medicijn de oorzaak is van de mondproblemen, is het medicijn in overleg met de behandelaar te stoppen en te kijken of de problemen over gaan. Maar het is lang niet in iedere situatie mogelijk om een medicijn langdurig te staken. Soms kan de arts samen met de apotheker naar een alternatief medicijn zoeken dat geen mondproblemen geeft. De cliënt kan hier naar vragen.

Uiteindelijk kunnen de klachten zelf worden behandeld. De mondhygiënist en tandarts kunnen adviseren en klachten behandelen. Cliënten met veel cariës kunnen spoelen met een fluorideoplossing of –gel. Soms wordt een fluoridelak en/of chloorhexidinelak op de kiezen aangebracht om de cariës tot stilstand te brengen. Spoelen met een chloorhexidineoplossing vermindert tandvleesontsteking. Het reinigen van de tong met een tongscraper kan een slechte adem verminderen. Deze behandelingen staan uitgebreid beschreven in de Richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen' (2007).

Wat kunt u als cliëntenraad doen?

Ga bij uw achterban na of er problemen zijn met de mondgezondheid. Hebben de verzorging en de arts daarbij aandacht voor het medicijngebruik?

Vraag het management of er in het medicijnbeleid aandacht is voor de invloed van medicijnen op de mondgezondheid. Is mondzorg een standaard onderdeel van het zorgleefplan? Wordt er daarbij naar de medicatie gekeken? Heeft de zorgorganisatie structureel overleg of een behandelovereenkomst met de tandarts en/of mondhygiënist?

Wilt u als cliëntenraad meer doen aan de basis mondzorg in uw zorgorganisatie, dan kunt u de richtlijn 'Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen' (2007) als uitgangspunt nemen. Deze heldere richtlijn is voor een groot deel ook toepasbaar op cliënten in verzorgingshuizen en in de thuiszorg.

#### **WEETJE**

**De afgelopen decennia is de algemene mondzorg sterk verbeterd. Hierdoor houden ouderen langer hun eigen gebit. Het is van belang extra aandacht te besteden aan het verzorgen van het eigen gebit van cliënten, omdat dit voor de verzorging lastiger is dan het schoonhouden van een gebitsprothese.**



# Thema 4

## Medicijnen en eten en drinken

# Thema 4

## MEDICIJNEN EN ETEN EN DRINKEN

### WAAROM IS AANDACHT VOOR MEDICIJNEN EN ETEN EN DRINKEN NODIG?

Medicijnen kunnen op meerdere manieren invloed hebben op eten en drinken. Ze kunnen de eetlust verminderen, doordat ze eetlustremmend werken, smaakverlies geven of een vieze smaak in de mond veroorzaken. Juist bij cliënten met deze medicijnen is aandacht voor goed eten en drinken van belang.

Andersom kan eten of drinken ook invloed hebben op medicijnen. Het kan de werking van medicijnen verminderen of juist versterken. Voor een aantal medicijnen geldt dan ook het advies ze niet of juist wel met voeding in te nemen.

### WAAROM IS GOED ETEN EN DRINKEN BELANGRIJK?

Een aantal redenen ligt voor de hand: goed eten en drinken bevordert de gezondheid. Mensen blijven op gewicht en hebben voldoende energie om te bewegen en activiteiten te ondernemen. Voldoende water drinken is nodig voor een goede werking van de nieren. Daarnaast draagt lekker eten en drinken, dat op een aantrekkelijke manier wordt aangeboden, bij aan het gevoel van welzijn.

Minder bekend is wellicht ook dat cliënten door een verminderde eetlust in een vicieuze cirkel dreigen te komen. Doordat ze minder eten, hebben ze minder energie en bewegen ze minder. Maar doordat ze minder bewegen zullen ze ook weer minder zin hebben in eten. Goed eten en drinken en voldoende bewegen helpen om deze cirkel te doorbreken.

Er is een relatie aangetoond tussen kauwen en cognitie (het vermogen tot waarnemen, denken, herinneren, concentreren). Het is opmerkelijk: ouderen die meer kauwen, hebben een betere cognitie, blijkt uit onderzoek. Er zijn voorzichtige aanwijzingen dat kauwen de cognitie

Ik had al jaren smaak- en reukverlies. Toen ik twee jaar geleden toevallig in een boek daar iets over las ben ik in overleg met mijn huisarts overgestapt op een andere bloeddrukverlager. En na ongeveer een half jaar begon ik weer dingen te ruiken.

daadwerkelijk verbetert. Het voedsel in instellingen is vaak zacht, mensen hoeven er niet echt op te kauwen. Aandacht voor een steviger consistentie van het voedsel is wenselijk. Dit kan lastig zijn, omdat het niet altijd strookt met de wensen van cliënten, maar het is de moeite waard om hier aandacht aan te besteden.

Goed eten en drinken betekent niet voor iedereen hetzelfde. Aandacht is nodig voor individuele wensen en voor culturele achtergronden van cliënten. Maar ook voor allergieën en voor bepaalde aandoeningen. Zo heeft de Diabetesfederatie (NDF) een speciale 'Voedingsrichtlijnen bij diabetes' (2010) uitgebracht.

### MEDICIJNEN DIE DE EETLUST REMMEN

Veel medicijnen kunnen de eetlust remmen. Vaak veroorzaken ze ook misselijkheid, hetgeen de eetlust verder vermindert. Bekende voorbeelden zijn de ontstekingsremmende pijnstillers zoals ibuprofen en diclofenac en antibiotica zoals amoxicilline. Maar ook het veelgebruikte diabetesmiddel metformine veroorzaakt misselijkheid en vermindert de eetlust. Door dit soort medicijnen tijdens of direct na de maaltijd in te nemen, verklein je de kans op misselijkheid.

### SMAAKVERANDERING OF SMAAKVERLIES

Zoals bij het thema medicijnen en mondzorg al is aangegeven: medicijnen kunnen smaakverlies veroorzaken. Maar ze kunnen ook de smaak beïnvloeden of een nare bittere of metaalachtige smaak in de mond geven. Meestal komt de smaak weer terug na stoppen met het medicijn, maar dit kan wel enkele weken duren.

Laatst kwam ik bij een cliënt thuis die niet wist of hij zijn medicijn voor of na de maaltijd moest innemen. Als het niet op het etiket van het doosje staat, bel ik tegenwoordig meteen de apotheek even voor advies.

### WEL OF NIET TIJDENS DE MAALTIJD?

Medicijnen die als bijwerking misselijkheid veroorzaken, kun je vaak beter tijdens of na de maaltijd innemen. Zo verminder je de kans op misselijkheid.

Sommige medicijnen mag je juist niet met bepaalde voeding of dranken innemen.

Grapefruit(sap) is hiervan een bekend voorbeeld. Het remt de afbraak van een aantal medicijnen, waardoor deze sterker gaan werken en bijwerkingen kunnen geven. Deze wisselwerking geldt tot 24 uur na inname van het medicijn. Dit komt onder meer voor bij een aantal kalmeringsmiddelen, cholesterolverlagers en bloeddrukverlagers.

De meeste medicijnen tegen botontkalking worden minder goed opgenomen als je ze gelijktijdig inneemt met voedingsmiddelen met calcium (kalk) of ijzer. Omdat in veel voedingsmiddelen calcium of ijzer zit, kunt je deze medicijnen het beste minimaal een half uur voor het ontbijt innemen. Behalve in melk zit calcium ook in mineraalwater en in vruchtensap.

Medicijnen bij een trage schildklier worden slecht opgenomen als er ook voedsel in de maag zit. Dit is belangrijk aangezien de dosering zeer nauw luistert. De tabletten moeten daarom worden ingenomen op een lege maag. Dus minstens 2 uur na het eten of een half uur voor het eten.

Bepaalde antibiotica - zogenaamde chinolonen en tetracyclines - worden minder werkzaam door het calcium in de voeding. Het advies is om tot 2 uur na inname geen melk of melkproducten, zoals kaas of yoghurt te eten.



## WAT KUNT U ALS CLIËNTENRAAD DOEN?

Ga bij uw achterban na of er problemen zijn met medicijnen en eten en drinken. Hebben de apothek, verzorging en arts aandacht voor het innameschema van de medicijnen en de maaltijden? Zijn de specifieke eisen voor eten en drinken in relatie tot het medicijngebruik onderdeel van het zorgleefplan?

Vraag het management of er in het medicijnbeleid aandacht is voor de invloed van eten en drinken op medicijnen en voor de invloed van medicijnen op de eetlust. Is er samenwerking met de apothek en diëtist die hierover kunnen adviseren?

Wilt u als cliëntenraad meer doen aan goed eten en drinken in uw zorgorganisatie, dan kunt u de multidisciplinaire richtlijn 'Verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden' (2001) als uitgangspunt gebruiken. Deze is met name gericht op verpleeghuizen en in mindere mate op verzorgingshuizen. De richtlijn 'Basisvoeding ouderen' (2007) geeft de aanbevolen voedingsmiddelen voor ouderen weer en is ook toepasbaar in de thuiszorg.



# Thema 5

## Medicijnen en bewegen

# Thema 5

## MEDICIJNEN EN BEWEGEN

### WAAROM IS AANDACHT VOOR MEDICIJNEN EN BEWEGEN NODIG?

Bepaalde medicijnen maken voldoende bewegen lastiger doordat ze spierzwakte of duizeligheid veroorzaken. Anderzijds kan voldoende bewegen in sommige gevallen het medicijngebruik juist verminderen. Juist bij deze cliënten is aandacht voor voldoende bewegen van belang.

### WAAROM IS VOLDOENDE BEWEGEN BELANGRIJK?

Naast voeding is bewegen een van de essentiële pijlers in het leven. Bewegen draagt bij aan gezondheid en welzijn. Een tekort aan bewegen maakt ziek en afhankelijk, met name bij kwetsbare ouderen. Uit onderzoek van TNO in 2008 blijkt dat bewoners in verpleeghuizen slechts 5 minuten per dag licht intensief bewegen.

Er zijn duidelijke aanwijzingen dat bewegen de cognitie (het vermogen tot waarnemen, denken, herinneren, concentreren) bevordert. Cliënten die meer bewegen, ontwikkelen meer spierkracht en meer coördinatie, waardoor ze minder vaak vallen. Als men buiten beweegt, heeft dat nog een voordeel: daglicht bevordert een goed dag/nachtritme en daardoor een betere slaap. Uit hetzelfde TNO-onderzoek blijkt dat cliënten in verpleeg- en verzorgingshuizen 2-5 minuten 'echt' daglicht per dag krijgen.

### VALLEN DOOR SLAAP- EN KALMERINGSMIDDELEN

Veel ouderen gebruiken een slaap- of kalmeringsmiddel. Bekende voorbeelden van deze middelen zijn zopiclon, temazepam en oxazepam. Groot nadeel van deze medicijnen is dat ze de kans op vallen sterk vergroten. Doordat ze spierverslappend werken, is er vaak minder controle over de beenspieren. Ook de oogspieren zijn verslapt, waardoor het zicht waziger kan worden. Deze

middelen veroorzaken daarnaast nog sufheid en een verminderde coördinatie. Kortom: alle ingrediënten voor een verhoogde kans op vallen. De – reële – angst om te vallen belemmert cliënten vervolgens om voldoende te bewegen.

Omdat slaap- en kalmeringsmiddelen überhaupt niet langdurig behoren te worden voorgeschreven, wordt aangeraden om cliënten te begeleiden in het stoppen ervan. Doordat cliënten geen last meer hebben van de bijwerkingen van deze medicijnen zijn ze vervolgens beter in staat om voldoende te bewegen, met alle voordelen van dien.

#### DUIZELIGHEID DOOR MEDICIJNEN

Iemand die regelmatig last heeft van duizeligheid zal door de angst om te vallen minder bewegen. Een groot aantal medicijnen kan duizeligheid veroorzaken, waaronder plaspillen, bloeddrukmiddelen, slaapmiddelen, kalmeringsmiddelen, antidepressiva, sommige pijnstillers, sommige antibiotica en sommige anti-epileptica. Soms kan de arts een ander medicijn voorschrijven dat geen duizeligheid veroorzaakt.

Sommige medicijnen veroorzaken een licht gevoel in het hoofd of het gevoel flauw te vallen bij snel opstaan. Ze veroorzaken een tijdelijke bloeddrukdaling, waardoor iemand duizelig wordt. Dit is te voorkomen door rustig - stap voor stap - op te staan en door je ergens aan vast te houden voor de stabiliteit.

## BEWEGEN BIJ ONRUST

Er zijn aanwijzingen dat bewegen een gunstig effect heeft op onrustige cliënten. Geagiteerde ouderen krijgen vaak juist een tegenovergestelde behandeling. Men geeft onrustige cliënten medicatie om rustig te worden en zet ze op een stoel of in bed. Door geagiteerde cliënten juist te laten bewegen, wordt hun hersenschors gestimuleerd die vervolgens zelf de onrustige bewegingen in de juiste banen leidt.

### **Beweegnorm voor ouderen (2008):**

- dagelijks bewegen
- verspreid over de dag bewegen
- gedurende minimaal 15-30 minuten per dag
- matig intensief bewegen
- type activiteiten afstemmen op de wensen en mogelijkheden van de oudere

Andere aandachtspunten binnen de beweegnorm zijn het minder aaneengesloten zitten of liggen, activeren (meedoen aan activiteiten) en regelmatig naar buiten gaan.

### **WAT KUNT U ALS CLIËNTENRAAD DOEN?**

Ga in gesprek met de zorgorganisatie. Is er een beleid voor het inschakelen van mantelzorgers of vrijwilligers om met cliënten te bewegen? Wat willen cliënten en mantelzorgers of vrijwilligers zelf en komt dit terug in het zorgleefplan?

Vraag het management of bij valincidenten de medicatie wordt gescreend op risicovolle middelen. Vaak heeft de zorgorganisatie een valprotocol. Is de invloed van medicatie op vallen hier ook in opgenomen?

Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen komt in het multidisciplinair overleg (MDO) aan de orde. Vraag het management of er dan ook specifiek aandacht is voor het stoppen met slaap- en kalmeringsmiddelen.

Wilt u als cliëntenraad van een verpleeg- of verzorgingshuis de mogelijkheid voor cliënten bevorderen om voldoende te bewegen, dan kunt u het management adviseren de 'Beweegnorm voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen' (2008) als uitgangspunt te nemen (zie kader).



Tot slot

TOT SLOT

# Tot slot

Inmiddels bent u uitgebreid geïnformeerd over een veilig en verantwoord gebruik van medicijnen in de zorgorganisatie en de mogelijkheden die een cliëntenraad heeft op dit vlak. Maar hoe nu verder? Dat hangt natuurlijk helemaal af van de situatie in uw cliëntenraad.

Doet uw cliëntenraad al veel op het gebied van medicatieveiligheid?

- Wellicht staan er in dit handboek onderwerpen die daarop aansluiten.
- Kies een actueel thema. Kijk hiervoor bijvoorbeeld naar rapporten van de Inspectie voor de Gezondheidszorg.
- Sluit aan bij beleidsspeerpunten en activiteiten van het management.

Is medicatieveiligheid een nieuw onderwerp voor uw cliëntenraad?

- Begin klein. Kies een duidelijk afgebakend aspect.
- Sluit aan bij de interesses en deskundigheid van de leden van uw cliëntenraad.
- Kies een onderwerp dat aansluit bij een thema waar u al mee bezig bent, zoals eten en drinken, goede mondzorg of voldoende bewegen.

Overweegt u als cliëntenraad het management van de organisatie ongevraagd advies te geven, dan kunt u bijlage 2 en 3 gebruiken ter ondersteuning.

Succes met uw activiteiten voor een verantwoord medicijngebruik in uw zorgorganisatie!

Bij dit handboek hoort de bewaarkaart 'Medicijnen en gezondheid'. Deze bevat de belangrijkste onderwerpen kort en krachtig verwoord. U kunt deze op een zichtbare plaats ophangen, zodat u wordt herinnerd aan uw voornemens als cliëntenraad. U kunt de bewaarkaart verkrijgen via [www.loc.nl](http://www.loc.nl) en [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl).



A large, bold, green letter 'B' is positioned on the left side of the page. The letter is stylized with rounded edges and a slight shadow effect, making it stand out against the grey background.

# Bijlagen

BIJLAGEN

# Bijlage I

## OVERZICHT ACTIES

In deze bijlage staan alle acties nog eens op een rij die u als cliëntenraad kunt ondernemen. Gaat u met een van deze acties aan de slag, lees dan de bijbehorende informatie in de voorafgaande hoofdstukken er op na, zodat u goed op de hoogte bent. Wilt u over een van deze onderwerpen ongevraagd advies geven, bekijk dan bijlage 2 en 3 voor tips.

### THEMA I - VERANTWOORD MEDICIJNGEBRUIK

Vraag naar het medicijnbeleid van de organisatie. Wat staat hierover op papier? Is er een geneesmiddelencommissie?

Vraag het management welke afspraken er zijn met de apotheek, de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde. Is er een samenwerkingsprotocol? Hoe vaak heeft de organisatie overleg met deze zorgverleners? Bijvoorbeeld over zaken die minder goed lopen.

Vraag het management naar het scholingsbeleid van de medewerkers op het gebied van medicijnen.

Vraag het management hoe de organisatie bepaalt of het beheer en gebruik van de medicatie van een cliënt wordt overgenomen en in welke mate. Is de familie of mantelzorg hierbij betrokken? Zijn er duidelijke afspraken over de communicatie met de (wettelijk) vertegenwoordiger wanneer de cliënt wilsonbekwaam is ten aanzien van medicijngebruik?

Vraag het management jaarlijks om een weergave van MIC-meldingen over medicatie(fouten) en van klachten op het gebied van medicijnen. Wat is er na deze meldingen verbeterd in de organisatie op het gebied van medicatieveiligheid?

Houd een enquête onder uw achterban of binnen de cliëntenraad waarin u vraagt naar de mening en ervaringen van cliënten rondom het medicatieproces. Gebruik hiervoor eventueel de IVM cliëntenvragenlijst 'Medicatieveiligheid'. Bespreek de uitkomsten met uw achterban in een huiskamerbijeenkomst en vraag om nadere toelichting. Bespreek de uitkomsten vervolgens met het management en doe zo mogelijk voorstellen voor verbeteringen.

## THEMA 2 - ACTUEEL MEDICATIEOVERZICHT

Vraag het management of in het kwaliteitssysteem beschreven staat op welke manier gegevens over medicijngebruik worden vastgelegd en overgedragen.

Ga in uw organisatie na of de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' wordt toegepast. Beschikken cliënten over een actueel medicatieoverzicht? Is de zelfzorgmedicatie hierin opgenomen? Gaat er een correct medicatieoverzicht mee bij bezoek aan een zorgverlener? Bespreek de uitkomsten met het management.

Ga na of de zorgorganisatie een protocol heeft voor het vragen van toestemming aan de cliënt voor het uitwisselen van medicatiegegevens.

## THEMA 3 - MEDICIJNEN EN MONDZORG

Ga bij uw achterban na of er problemen zijn met de mondgezondheid. Hebben de verzorging en de arts daarbij aandacht voor het medicijngebruik?

Vraag het management of er in het medicijnbeleid aandacht is voor de invloed van medicijnen op de mondgezondheid. Is mondzorg een standaard onderdeel van het zorgleefplan? Wordt er daarbij naar de medicatie gekeken? Heeft de zorgorganisatie structureel overleg of een behandelovereenkomst met de tandarts en/of mondhygiënist?

#### THEMA 4 - MEDICIJNEN EN ETEN EN DRINKEN

Ga bij uw achterban na of er problemen zijn met medicijnen en eten en drinken. Hebben de apotheek, verzorging en arts aandacht voor het innameschema van de medicijnen en de maaltijden? Zijn de specifieke eisen voor eten en drinken in relatie tot het medicijngebruik onderdeel van het zorgleefplan?

Vraag het management of er in het medicijnbeleid aandacht is voor de invloed van eten en drinken op medicijnen en voor de invloed van medicijnen op de eetlust. Is er samenwerking met de apotheek en diëtist die hierover kunnen adviseren?

#### THEMA 5 - MEDICIJNEN EN BEWEGEN

Ga in gesprek met de zorgorganisatie. Is er een beleid voor het inschakelen van mantelzorgers of vrijwilligers om met cliënten te bewegen? Wat willen cliënten en mantelzorgers of vrijwilligers zelf en komt dit terug in het zorgleefplan?

Vraag het management of bij valincidenten de medicatie wordt gescreend op risicovolle middelen. Vaak heeft de zorgorganisatie een valprotocol. Is de invloed van medicatie op vallen hier ook in opgenomen?

Het gebruik van slaap- en kalmeringsmiddelen komt in het multidisciplinair overleg (MDO) aan de orde. Vraag het management of er dan ook specifiek aandacht is voor het stoppen met slaap- en kalmeringsmiddelen.

# Bijlage 2

## OPZET VOOR HET GEVEN VAN ONGEVRAAGD ADVIES

In deze bijlage beschrijven we een kort stappenplan dat u kunt volgen bij het opstellen van een ongevraagd advies.

### Inleiding

Met referentie aan de artikelen van de Wmcz.

### Visie cliëntenraad

Hoe kijkt de cliëntenraad zelf tegen het betreffende onderwerp aan?

### Constateringen cliëntenraad

Wat ziet de cliëntenraad met betrekking tot het onderwerp gebeuren in de zorgorganisatie en hoe is de cliëntenraad hierbij wel/niet betrokken? Is de raad om advies gevraagd? Zo ja, was dit op tijd? Kreeg men voldoende informatie?

### Overwegingen cliëntenraad

Wat zijn de ideeën die bij de cliëntenraad opkomen? Wat zijn de voordelen en tegenwerpingen ten aanzien van het voorgenomen besluit?

### Conclusie cliëntenraad

Wat concludeert de cliëntenraad hieruit en hoe verhoudt zich dat tot de geformuleerde visie van de cliëntenraad?

### Advies cliëntenraad

Dit is uit de voorgaande kopjes logischerwijs te destilleren. Ook of het advies wel of niet onder voorwaarden negatief of positief is.

Einde zoals modelbrief in bijlage 3.

# Bijlage 3

## MODEL BRIEF VOOR HET GEVEN VAN ONGEVRAAGD ADVIES

(naam en adres zorgaanbieder)

(plaats, datum)

(referentie)

Betreft: advies van de cliëntenraad van (naam) over (onderwerp)

Geachte directie,

Sinds .. maanden/.. jaar krijgt onze cliëntenraad klachten van cliënten van (naam instelling) over (onderwerp). Omdat het hier de belangen van een aanzienlijk aantal cliënten betreft, vraagt de cliëntenraad als belangenbehartiger van de cliënten hiervoor uw aandacht.

Naar onze mening hebben de problemen, knelpunten betrekking op (onderwerp uit artikel 3 WMCZ lid 1 a t/m h; samenwerkingsovereenkomst artikel .....). Over dit onderwerp heeft de cliëntenraad adviesrecht. Artikel 3 WMCZ lid 3 biedt de raad de mogelijkheid om ook ongevraagd advies uit te brengen. Van deze mogelijkheid maken wij hierbij gebruik.

De problemen, knelpunten, van de cliënten hebben betrekking op .....

De gevolgen hiervan voor de cliënten zijn .....

Cliënten en cliëntenraad zijn van mening dat deze situatie ongewenst is omdat :

.....

.....

.....

.....

(hier opsomming maken van de uitgangspunten, (kwaliteits)eisen die naar voren gebracht kunnen worden).

Cliënten en cliëntenraad zien graag dat de genoemde problemen, knelpunten zo spoedig mogelijk worden opgelost. Wij adviseren u daarom om .....

De cliëntenraad stelt voor om het advies in de overlegvergadering van (datum) toe te lichten. Zo spoedig mogelijk daarna verneemt de raad schriftelijk, en voor zover u van het advies afwijkt onder opgave van redenen, uw definitieve besluit.

Wij zien uw reactie graag binnen twee weken tegemoet.

Hoogachtend  
cliëntenraad (naam)

# Bijlage 4

## ACHTERGRONDINFORMATIE EN WEBADRESSEN

Deze bijlage bevat de webadressen van documenten waar in dit handboek naar wordt verwezen.

**Bewaarkaart Medicatieveiligheid en gezondheid, LOC/IVM, 2011**  
Adviezen voor cliëntenraden voor het verbeteren van de medicatieveiligheid in de zorgorganisatie. Hoort bij het handboek Medicatieveiligheid en gezondheid.  
[www.loc.nl](http://www.loc.nl)  
[www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)

**Beweegnorm voor ouderen in verpleeg- en verzorgingshuizen, TNO, 2008**  
Informatie over voldoende bewegen door ouderen in zorgorganisaties.  
[www.fysionet.nl](http://www.fysionet.nl)

**Handreiking Overdracht van medicatiegegevens in de praktijk; voor verpleeg- verzorgingshuizen en thuiszorg, IVM, 2011**  
Geeft aan waar zorgverleners en zorgorganisaties aan moeten voldoen als het gaat om overdracht van medicatiegegevens.  
[www.medicatieoverdracht.nl](http://www.medicatieoverdracht.nl)  
[www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)

**Handreiking Verbetermethodiek medicatieveiligheid zorginstellingen, IVM, 2009**

Adviezen voor zorginstellingen voor het verbeteren van de medicatieveiligheid.  
[www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)

**HARM-rapport Hospital Admissions Related to Medication, UIPS, 2006**

Onderzoek in 22 ziekenhuizen naar ziekenhuisopnames door problemen met medicijnen.  
[www.nvza.nl](http://www.nvza.nl)

**Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg, stuurgroep VV&T, 2010**

Geeft onder meer handvatten bij het uitbrengen van advies aan de directie van de zorgorganisatie.  
[www.zichtbarezorg.nl](http://www.zichtbarezorg.nl)

**Medicatieveiligheid flink verbeterd in herbeoordeelde instellingen langdurige zorg en zorg thuis, IGZ, 2011**

Beschrijft de uitkomsten van het vervolgonderzoek in de langdurige zorg en de zorg thuis.  
[www.igz.nl](http://www.igz.nl)



Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende. IGZ, 2010

Beschrijft de uitkomsten van het thematisch toezicht door de IGZ in de langdurige zorg en de zorg thuis.

[www.igz.nl](http://www.igz.nl)

Multidisciplinaire richtlijn verantwoorde vocht- en voedselvoorziening voor verpleeghuisgeïndiceerden,

Arcares, 2001

[www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)

Richtlijn Basisvoeding ouderen, Vilans, 2007

[www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)

Richtlijn Mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen, NVVA, 2007

[www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl)

Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, IGZ/VWS, 2008

[www.medicatieoverdracht.nl](http://www.medicatieoverdracht.nl)

Slik geen medicatiefouten, Vilans, 2009

Boekje met praktijkverhalen over het verbeteren van de medicatieveiligheid

[www.vilans.nl](http://www.vilans.nl)

Spoorboekje Medicatieoverdracht, 2009

Checklist voor het invoeren van de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten

[www.medicatieoverdracht.nl](http://www.medicatieoverdracht.nl)

Voedingsrichtlijnen bij diabetes, NDF, 2010

[www.diabetesfederatie.nl](http://www.diabetesfederatie.nl)





