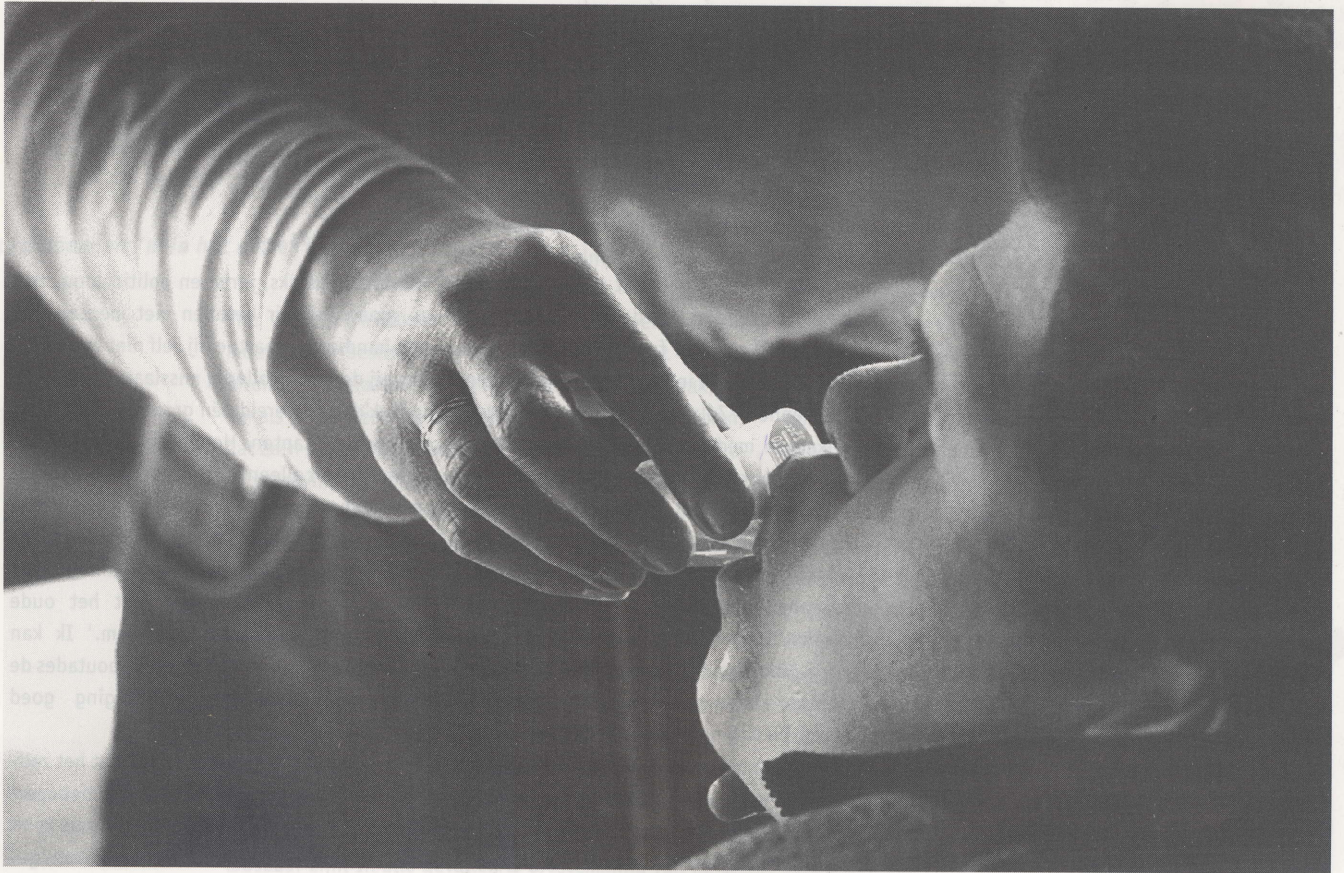


'Markant'; maandelijks blad voor gehandicaptenzorg
jrg 1; nr. 3; april 1996 - p. 16-19

Drie keer daags

foto's Maruschka Kraal



Driemaal daags, vijfmaal daags of medicijnen mee naar huis. Binnen de gehandicaptenzorg worden per dag duizenden geneesmiddelen uitgedeeld. De kans op het maken van fouten bij de verstrekking is dan ook groot. De Inspectie voor de Geneesmiddelen stelde enkele jaren terug dat er onvoldoende toezicht was en dat het beheer van geneesmiddelen beter moest. Hoe staat het er nu voor?

Door Lucas van der Hoeven

'Vorig jaar werd er Valium vermist op een paviljoen', vertellen sectorhoofd Jeanne van der Graaf en arts Wim Kok van de intramurale instelling 's Koonings Jaght in Arnhem. 'We hadden een ernstig vermoeden van diefstal, dus werd de politie ingeschakeld. Het betrokken personeelslid is ontslagen. Gelukkig hadden we het vrij snel in de gaten omdat deze medicatie op naam van bewoners staat en voor hooguit 28 dagen op de afdeling voorradig is.' Incidenten rondom medicatie binnen instellingen voor verstandelijk gehandicapten komen al langer voor. In haar jaarverslag over 1994 (*Jaarrapportage 1994*, Inspectie voor de Geneesmiddelen, Ministerie van VWS, juni 1995)

schrijft de Inspectie: "Zo kreeg een bewoner 61 in plaats van 6 eenheden insuline toegediend, omdat de aanduiding '6 IE' (Internationale Eenheden) is gelezen als '61 E', hetgeen tot een ziekenhuisopname heeft geleid. Een controlesysteem op de juistheid van de verstrekking ontbreekt in vrijwel alle instellingen voor verstandelijk gehandicapten." In datzelfde jaarverslag schrijft de Inspectie dat vier meldingen van geneesmiddelenvergiftiging die tot ziekenhuisopnamen leidden, voor hen reden was een onderzoek te starten. Twee jaar lang zijn veertien instellingen voor verstandelijk gehandicapten in Utrecht en Gelderland bezocht om het kwaliteitssysteem voor de geneesmiddelendistributie te beoordelen. De inspecteurs signaleerden dat vooral de distributie van geneesmiddelen, de administratieve begeleiding en de verantwoording tekort schieten. "Het toezicht op afdelingsniveau is onvoldoende. De opslagcapaciteit op de afdelingen laat in veel gevallen te wensen over. De beschikbare kasten zijn te klein. De voorraden zijn daardoor onoverzichtelijk."

De heer drs. H. Lusse van de Regionale Inspectie voor de Gezondheidszorg van Gelderland en Utrecht: 'Laat ik allereerst vaststellen dat begeleiders een zeer zware taak vervullen. Het is beslist geen sinecure om twaalf soms zeer moeilijke bewoners te begeleiden. Daardoor gaat er wel

één tablet

eens iets fout bij de verstrekking. Wat het meeste voorkomt, is dat groepsbegeleiders vergeten de medicatie te geven. Dat kan komen door de drukte in een groep, maar ook doordat sommige bewoners de medicijnen drie keer per dag en anderen juist vijf keer per dag moeten innemen. Bovendien gaan sommige bewoners overdag elders werken en komen zij niet terug naar de groep voor het middageten. In dat geval krijgen zij 's middags wel eens geen pilletje. Toch is op tijd innemen belangrijk, bijvoorbeeld als het gaat om anti-epileptica of om *Androcur*, een medicijn dat de seksuele driften inperkt.'

De scheiding tussen wonen en werken maakt een juiste toediening van de medicatie er niet gemakkelijker op, menen ook Van der Graaf en Kok van 's Koonings Jaght. 'Vijf jaar geleden hebben wij een beter medicatie-distributiesysteem opgezet. Op dit moment vindt er zo'n 174 maal per jaar een foutmelding plaats. Wij bevinden ons met dat cijfer op een regionaal gemiddelde. Die fouten komen vooral door het vergeten van de medicatie of het op verkeerde tijdstippen toedienen. Inderdaad gaat het nogal eens fout tijdens de uithuizige dagbesteding. Opvallend is wel dat het op sommige paviljoens vaker mis gaat dan op andere. Andere veel voorkomende problemen ontstaan als gevolg van het verkeerd uitzetten en toedienen van de medicijnen.'

Klachten

Franklin Schuckink Kool is huisarts en hoofd medische dienst bij 's Heeren Loo-Lozenoord in Ermelo. 'De fouten binnen 's Heeren Loo-Lozenoord variëren van verkeerde, te late, te vroege of in het geheel niet toegediende medicatie. Veel van die fouten komen voort uit het vergeten of verwisselen van geneesmiddelen. Het verkeerd verstrekken van medicijnen komt grotendeels voor rekening van het personeel. In 1994 ging het om 187 van de 209 gemelde verkeerde toedieningen. In de overige 22 gevallen wilden cliënten de pillen niet innemen of hebben ze die uitgespuugd. Van alle meldingen was er in 23 gevallen sprake van schadelijke gevolgen bij de pupillen. De klachten bestonden vooral uit duif- en sufheid, een gevolg van onjuiste toediening van psychofarmaca en anti-epileptica. Natuurlijk is elke fout er één teveel. Toch vind ik dat het wel meevalt, als je bedenkt dat er zo'n 1800 medicamenten per dag worden uitgereikt. Maar liefst 650.000 pillen per jaar. Het aantal aangemelde foutieve toedieningen bedraagt dus niet meer dan 1 op de 3000 keer.'

Ongeveer een derde deel van de klachten die de huisartsen

in instellingen behandelen, betreft gedragsstoornissen: angststoornissen, psychosen, schizofrenie, autisme en depressies. Ook bestaan er veel maag- en darmstoornissen. En omdat de hygiëne van bewoners niet altijd optimaal is, klagen zij nogal eens over huidproblemen. Verder bestaan er nogal wat zintuigstoornissen.

Binnen 's Koonings Jaght gebruikt ongeveer dertig procent van de bewoners psychofarmaca. Kok: 'Via een protocol proberen wij gepast gebruik te bevorderen, maar eigenlijk krijgen zij deze medicatie nog steeds teveel voorgeschreven. Naar mijn mening zou het psychofarmaca-beleid moeten worden aangescherpt.'

Uitdelen

In de intramurale instelling Boldershof in Druten zijn anti-epileptica, maag- en darmmiddelen (*Losec*, *Tagamet* en *Zantac*) en neuroleptica (antipsychotica en kalmerende middelen) de belangrijkste soorten medicatie. De receptuur hiervoor wordt in tweevoud en op naam van bewoners uitgeschreven. Eén afschrift is voor de verblijfsunit van de bewoner; het andere voor de apotheek. Vaak leveren de apothekersassistenten standaard-medicatie af, die om de twee weken door de afdeling moet worden verlengd. De medicijnen kunnen bij de apotheek worden afgehaald, maar meestal wordt er een geneesmiddelenkist naar de afdelingen gestuurd. Eventuele vervolgmedicatie wordt op groepsniveau afgeleverd. Elke unit beschikt over een afdelingsdepot: één doosje voor drie personen. De medewerkers van Boldershof kunnen daaruit voor de betreffende bewoners de medicijnen pakken. Op de paviljoens controleert de nachtdienst of bij het uitzetten geen fouten zijn gemaakt. De medicijnen worden voor iedere bewoner in kleine bakjes gestopt en de volgende dag door de begeleiders op verschillende tijdstippen uitgedeeld.

advertentie

.... Organisaties in beweging.

Mensen teveel, mensen tekort?

Door middel van actieve bemiddeling vindt Personeelsadviesburo Profas bijna altijd een oplossing voor uw vraag naar of aanbod van medewerkers. Deze bemiddeling kan resulteren in detachering, projectmanagement, uitzending of een dienstverband voor (on)bepaalde tijd.

Voor meer informatie kunt u bellen naar ons buro: 0172 - 651486.



Personeelsadviesburo Profas,
Postbus 50, 2410 AB Bodegraven.
Vergunningen:
CBA/T 91.0104 en CBA/A 91.0200.

'Markant'; maatschappelijk tijdschrift voor de handhaving van de kwaliteit van de gezondheidszorg
1996; nr. 3; april 1996 - p. 18-19

Drie keer daags

'De toediening vindt binnen 's Heeren Loo soms op vier verschillende tijdstippen plaats,' vertelt Schuckink Kool, 'namelijk om acht uur, twaalf uur, half zes en om tien uur 's avonds. We streven ernaar om - voorzover de medicatie het toelaat - dit terug te brengen tot tweemaal daags, namelijk naar acht uur en half zes. Verder adviseren wij onze medewerkers regelmatig om vooral zorgvuldig om te gaan met de medicatie. De pillen worden op naam verstrekt en op de afdelingen zijn geen voorraadpotten te vinden. Misbruik moet je immers zoveel mogelijk zien te voorkomen. Als zoiets onverhoopt toch plaatsvindt, moet je er een les uit trekken. Jaren geleden bleek een personeelslid *Rohypnol* (een zwaar slaapmiddel) uit de medicijnvoorraad te stelen. Wij hebben daarna het beleid aangescherpt. Er is een handleiding voor de medicatie opgesteld, gecontroleerde aftekenlijsten ingevoerd en de voorlichting op afdelingen is geïntensiveerd. Mede daardoor kunnen artsen nog slechts voor maximaal drie maanden een recept uitschrijven.' Overigens vindt Schuckink Kool dat het aftekenen niet moet worden gezien als een opgelegde maatregel. 'Je moet het opvatten als een manier om aan te geven dat je zorgvuldig hebt gehandeld en dat je daarop kunt worden aangesproken.'

Graaien

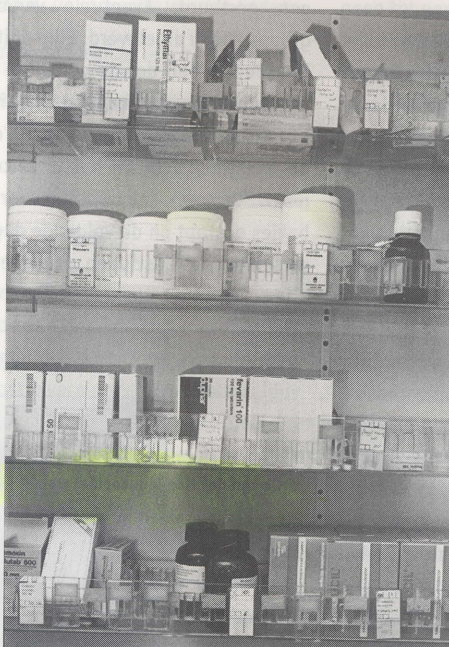
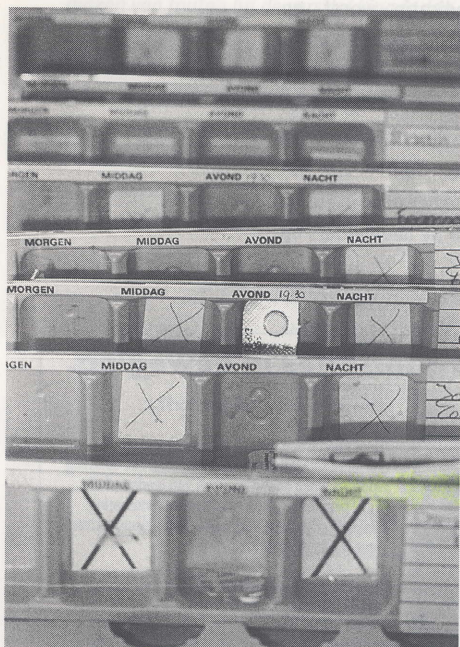
Fouten bij de verstrekking van medicijnen moeten bij een Fobo-commissie -een Fouten-, ongevallen- of bijna ongevallencommissie - worden gemeld. 'Vanuit de Fobo-commissie wordt weinig feedback gegeven aan medewerkers over onregelmatigheden die zich bij de verstrekking voordoen', zegt mevrouw drs. K.N. van den Berge, inspecteur bij de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid te Arnhem. 'De groepsleiding realiseert zich te weinig dat verstandelijk gehandicapten alles proberen

open te maken. Zo wist bijvoorbeeld een bewoonster met haar hand tussen het deksel van de medicijnenkast te komen en er dertig tabletten *Carbamazepine* (een anti-epilepticum) uit te graaien. Een andere bewoner, van wie het personeel dacht dat hij tot vrijwel niets in staat was, observeerde tien jaar lang de deur van het kantoortje van verpleegkundigen. Hij leerde verband te leggen tussen het pakken van de sleutel van de medicijnkast, die steevast op een andere kast lag en het uitdelen van 'snoepjes'. Op een dag wist hij de sleutel te bemachtigen en deed zich te goed aan de medicijnen. Gelukkig kwam de redding op tijd. Zijn maag werd leeggepompt en hij overleefde de gebeurtenis.'

Controle

"Het toezicht op de handhaving van het kwaliteitssysteem op afdelingsniveau is in het algemeen onvoldoende," schreef de inspectie in haar jaarverslag. "De helft van het aantal toezichthoudende apothekers brengt tussen de viermaal per jaar tot eenmaal per twee jaar een bezoek aan de afdelingen. De andere helft heeft de afdelingen zelfs nog nooit bezocht." Schriftelijke rapportage van deze bezoeken en schriftelijke terugmelding aan de groepsleiding zouden hierin verbetering kunnen brengen. Daarnaast zou - nog steeds volgens het jaarverslag van de Inspectie - een Geneesmiddelencommissie jaarlijks een verslag aan de directie moeten sturen: "Zowel directies als toezichthoudende apothekers blijken zich er onvoldoende van bewust te zijn dat de handhaving van een kwaliteitsborgingssysteem direct toezicht op de werkvloer vraagt. Dit klemt te meer omdat in instellingen voor verstandelijk gehandicapten, waar kleinschalig wonen is gerealiseerd, de discipline bij de handhaving ervan verwatert en de groepsleiding er gemakkelijk toe overgaat om eigen systemen te ontwikkelen."

'De sleutel van de medicijnenkast moet op het lichaam worden gedragen. Er moeten afspraken zijn bij wie en door wie de sleutel is gehaald,' vindt inspecteur Lusse. 'Op de units en de kleine paviljoens willen begeleiders te vaak opnieuw het wiel uitvinden. Zo is het uitzetten van geneesmiddelen door de nachtdienst een risicofactor vanwege de verminderde concentratie. Van groot belang is schriftelijke informatie over wie verantwoordelijkheid draagt, wanneer en waarover. Door het aftekenen van lijsten moet blijken wie eventueel in gebreke is gebleven.' Lusse vervolgt: 'Ziekenhuis- en openbare apothekers dienen vaker op unitniveau te controleren of de afspraken worden nageleefd. Er zijn nogal eens klachten over de geringe belangstelling van apothekers. Toch zouden juist zij de hulpverleners op hun verantwoordelijkheden moeten wijzen'.



'Bij ons zijn er twee sleutels van de geneesmiddelenkast', zegt Schuckink Kool van 's Heeren Loo-Lozenoord. 'Eén ligt er in een kluis en de ander heeft een leidinggevende in bezit. Als die per ongeluk de sleutel heeft meegenomen, kan een medewerker de dienstdoende arts vragen de medicijnenkast te openen. Zowel de apothekersassistenten als de apotheker zelf gaan periodiek de wooneenheden langs om te controleren. Zij doen schriftelijk verslag van hun bevindingen. Vaak komen zij met adviezen voor verbetering van de distributie.'

Op Boldershof gaat het anders. De controles op de paviljoens worden uitgevoerd door de apothekersassistenten. Zij zien toe op het aftekenen, afleveren en bewaren van de medicatie. Zij rapporteren aan de apotheker en het hoofd van de afdeling.

Semimurale sector

In 1993 deden de Geneeskundige Inspectie voor de Geestelijke Volksgezondheid en de Inspectie van de Volksgezondheid voor de Geneesmiddelen een onderzoek binnen de semimurale sector naar de geneesmiddelendistributie. "Het bewaren van geneesmiddelen in een koekjstrommeltje behoorde wel tot het meest uitzonderlijke geval", stond toen in het eindverslag te lezen. En er was meer kritiek: "(...) ontbreekt het aan regelgeving (...) Lang niet overal was sprake van een zorgvuldig en consequent geneesmiddelenbeheer."

'Onze stichting deed mee aan het inspectie-onderzoek van 1993', vertelt Loet Uitdewilligen van Stichting Welzijnzorg Zuid-Limburg. 'Daaruit bleek dat wij niet volgens hun richtlijnen werkten. Er zaten veel lacunes in de distributie. Daarom besloten we voor onze gezinsvervangende tehuizen protocollen op te stellen en een Fobo-commissie in het leven te roepen.' Uit rapportages van de Inspectie blijkt dat medicatiefouten het meest voorkomen. Uitdewilligen: 'Uit onze analyse blijkt dat medicatiefouten juist in de gezinsvervangende tehuizen het meest frequent voorkomen. Het registreren van dergelijke fouten was voor mij een *eye-opener*. Omdat we gemaakte fouten nu systematisch in beeld krijgen, kunnen we ook gerichte maatregelen treffen om ze te voorkomen. Maar er is in deze sector meer te doen.'

Door protocollen op te stellen, bevoegdheden te beschrijven en toe te delen kom je al een heel eind. Vervolgens kun je door foutenregistratie achterhalen waar het mis gaat. Is het de procedure? Is het bij herhaling een bepaalde wooneenheid? Door kwaliteitsprojecten kun je vervolgens het aantal fouten terugdringen. Tenslotte moeten ook semimurale instellingen zich nu houden aan de medicatierichtlijnen van de Inspectie voor de Volksgezondheid.'

Gevaarlijke tendens

Inspecteur Lusse: 'Door de decentralisatie in de instellingen is het vooral op de afzonderlijke units lastiger om de medicijnen op een correcte manier toe te dienen. Zorg-opmaat, dagopvang en kleinere leefeenheden betekenen een

grote vooruitgang in de zorg voor verstandelijk gehandicapten. Die voorzieningen leiden echter tot decentralisatie, deregulering en een plattere organisatiestructuur. Daarin lijken strakke en controleerbare regels van de geneesmiddeleninspectie niet langer te passen. Een gevaarlijke tendens; het woord "pharmakon" heeft in het oude Grieks twee betekenissen, namelijk medicament én vergif!' Hij

vervolgt: 'De weerstand tegen de **'Natuurlijk is elke fout er één teveel'** ouderwetse opvattingen van de Geneesmiddeleninspectie is wel enigszins te begrijpen. De toenemende democratisering en decentralisatie staan haaks op strakke en controleerbare regelgeving. Maar hulpverleners moeten er van doordrongen zijn dat het niet om snoepgoed gaat maar om farmaceutische producten, die bij onjuist gebruik nare gevolgen voor bewoners kunnen hebben. Daarom eist de Inspectie handhaving van strakke en controleerbare regels. In het belang van de bewoners én van de instelling zelf. Onlangs stelden de ouders van een bewoner de directeur aansprakelijk. Hun kind kreeg tijdens een logeerweekend een epileptische aanval. De leiding van het tehuis was vergeten om de medicatie mee te geven.'

Kwaliteit

In een aantal gevallen hebben instellingen de kritiek van de Inspectie ter harte genomen of zijn zelf tot de conclusie gekomen dat er zorgvuldiger gewerkt moest worden. De komst van de Kwaliteitswet zal daaraan ook het hare hebben bijgedragen.

De Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland ziet de problematiek rond de medicijnverstrekking niet als op zichzelf staand. De cijfers van de Inspectie leidden al enige jaren geleden tot intensieve aandacht voor het onderwerp, maar dan wel binnen het kader van een integrale aanpak van 'kwaliteit' en kwaliteitsverbetering.

Jan Monden, beleidsmedewerker bij de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland: 'Kortgeleden verscheen een nieuwe versie van ons document *Herkenbare kwaliteit*. Daarin wordt gesteld dat de geneesmiddelenbewaring en -distributie op zeer zorgvuldige wijze moet gebeuren. De aanwijzingen van de toezichhoudend apotheker moeten in dit verband worden opgevolgd. Ook pleiten wij voor het instellen of aanhouden van een geneesmiddelencommissie. Verder stellen we dat een adequate vorm van toezicht en verantwoording binnen de instelling tevens vereist dat een toezichhoudend apotheker zijn rol vervult. De vereniging acht het ook passend in het kwaliteitsbeleid dat de geneesmiddelencommissie jaarlijks rapporteert.'

• • •

Lucas van der Hoeven, sociaal wetenschapper en free-lance journalist.