

Norm medische en farmaceutische zorg MO/VO

Norm ten behoeve van de verantwoordelijkheidsverdeling voor medische en farmaceutische zorg aan cliënten in instellingen van de Maatschappelijke Opvang en de Vrouwenopvang

Inhoud

INTRODUCTIE	3
VERANTWOORDELIJKHEDEN	3
REIKWIJDTE	4
1 ORGANISATIE	6
1.1 HET STEDELIJK EN/OF REGIONALE NIVEAU	6
1.2 NIVEAU VAN DE MO/VO-INSTELLING	6
1.3 NIVEAU VAN DE MO/VO-VOORZIENING	6
2 MEDEWERKERS VAN DE MO/VO-VOORZIENING	7
3 ACCOMMODATIE EN FACILITEITEN	7
4 MEDISCHE EN FARMACEUTISCHE ZORGVERLENING	7
4.1 IN- EN UITSTROOM	7
4.2 ZORGCOÖRDINATIE EN AFSTEMMING TUSSEN ZORGVERLENERS	8
4.3 MEDISCHE ZORG	8
4.4 FARMACEUTISCHE ZORG	8
4.5 PREVENTIE EN VOORLICHTING	9
5 KWALITEITSBEWAKING	9
DEFINITIES	11

Introductie

In 2003 verscheen 'Recept voor goed handelen'. Deze veldnorm is ontwikkeld door diverse instellingen in de stad Utrecht en had tot doel de afstemming en verantwoordelijkheidsverdeling van de farmaceutische zorg te regelen binnen instellingen voor MO/VO.

In navolging van dit stedelijke initiatief heeft VWS besloten subsidie beschikbaar te stellen voor het ontwikkelen van een landelijke norm voor farmaceutische zorg in deze deelsector. Met de wetenschap dat de hulp, zorg en diensten die in de MO/VO worden geleverd, steeds dichter tegen het domein van de GGZ liggen en er een grote overlap is in de groep mensen die tegelijkertijd dan wel afwisselend van de MO en de GGZ gebruikmaken, is onderzocht of het "Normrapport Farmaceutische zorg in de GGZ 2003", ook toepasbaar zou kunnen zijn in de MO/VO. Dit bleek geen realistische optie. De farmaceutische norm voor de GGZ is beschreven als een kwaliteitssysteem 'an sich' en regelt de verantwoordelijkheidsverdeling van behandelingen in deze sector. In de deelsector MO/VO wordt niet behandeld, althans niet onder de verantwoordelijkheid van instellingen uit de MO/VO. In de MO/VO wordt begeleiding geboden. Dit onderscheid bleek in discussies in een aantal regiobijeenkomsten (mei 2005) de waterscheiding aan te geven die de sector GGZ van MO/VO onderscheidt en waardoor in de MO/VO kan worden volstaan met een beperkte norm die aansluit bij het Normrapport Farmaceutische zorg GGZ instellingen 2003. De eerder genoemde veldnorm 'Recept voor goed handelen' bleek daarvoor een goed uitgangspunt. Daarin wordt niet de medische en farmaceutische zorg inhoudelijk geregeld, maar de wijze waarop de MO/VO instelling de verantwoordelijkheid neemt om de medisch-farmaceutische zorg voor haar bewoners/cliënten/klanten binnen een gemeente of regio te regelen.

Verantwoordelijkheden

De inhoudelijke verantwoordelijkheid voor farmaceutische (en medische) zorg blijft bij de beroepsbeoefenaren bij wie de MO/VO instelling zorg c.q. behandeling inkoop. De kwaliteit voor deze zorg wordt gegarandeerd door de kwaliteitssystemen die in de verschillende medische en farmaceutische sectoren van kracht zijn. De MO/VO instelling is wel verantwoordelijk voor het organiseren van de relatie tussen de verstrekker (apotheker, huisarts) van de farmaceutische en/of medische zorg en de ontvanger (klant, bewoner). Deze laatste is immers niet alleen klant van de farmaceutische en/of medische aanbieder maar ook klant van de MO/VO instelling. De situatie is vergelijkbaar met die in verzorgingshuizen, waarin de bewoner zelfstandig woont.

Een juridisch aspect dat bijzondere aandacht behoeft, is de wijze waarop de verbintenis tussen een MO/VO instelling en een farmaceutische (of medische) beroepsbeoefenaar gestalte krijgt. Neemt de instelling een arts of apotheker in dienst middels een arbeidsovereenkomst, dan is de instelling daarmee verantwoordelijk voor alle gevolgen van de zorg die geboden wordt. In een dergelijk geval is het kwaliteitssysteem (farmaceutische norm) van de GGZ van toepassing. Immers in die situatie wordt behandeling uitgevoerd onder directe verantwoordelijkheid van de instelling, waardoor de instelling onder de werkingssfeer van de GGZ komt en dient te voldoen aan het Normrapport Farmaceutische Zorg GGZ instellingen.

Worden de diensten van een apotheker of arts ingekocht, dan voldoet de bijgaande norm farmaceutische zorg van de koepelorganisatie (Federatie Opvang) voor de MO/VO instelling.

Gasten, cliënten, bewoners van MO/VO instellingen verblijven daar voor korte of langere tijd. In principe zo zelfstandig mogelijk, maar met steun waar nodig. Zelfstandigheid, zoveel mogelijk, is het uitgangspunt. Daarmee heeft / houdt de betrokkene ook de verantwoordelijkheid voor het beheer en gebruik van zijn/haar medicijnen. Het wonen in een MO/VO instelling is daar zo goed mogelijk op ingericht. Soms, uit "efficiëntie overwegingen" of uit "begeleidingsoverwegingen" komt het echter voor dat zelfstandig medicijnbeheer niet mogelijk of niet wenselijk is. Bijvoorbeeld omdat met meer personen in één ruimte geslapen wordt en er geen aparte kluisjes beschikbaar zijn voor persoonlijke bezittingen. Of omdat de mogelijkheid (en daarmee het risico) bestaat dat medicatie in een gemeenschappelijke ruimte 'door elkaar' raakt. Mochten dergelijke risico's zich voordoen dan draagt een instelling een verantwoordelijkheid dit te voorkomen of maximaal in te perken. Dat kan bijvoorbeeld door medicijnen op te slaan in een goed afsluitbare kast waar bewoners op gezette tijden hun medicijnen kunnen ophalen (zie norm 4.4).

In dergelijke gevallen is de instelling niet verantwoordelijk voor aanvoer van medicijnen (en afvoer van niet gebruikte medicijnen). Dat is en blijft de verantwoordelijkheid van de verstrekker (apotheker). In dit voorbeeld is het sleutelbeheer van de medicijnkast voor de aanvoer van medicatie een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de instelling en de apotheker. De verantwoordelijkheid voor de toegang voor gebruik van de medicatie ligt bij de instelling, het gebruik zelf is en blijft de verantwoordelijkheid van de klant. De norm medische en farmaceutische zorg MO/VO beoogt deze (grenzen aan de) verantwoordelijkheid zo goed mogelijk aan te geven. De instelling informeert haar klanten en bewoners met betrekking tot deze verantwoordelijkheidsverdeling.

In grote lijnen beschrijft deze norm de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de instelling en van de partijen waarbij de instelling diensten inkoop. Hier ligt een koppeling met het kwaliteitssysteem van de MO/VO waarin onder domein 8 de 'diensten door derden' is beschreven. Deze farmaceutische norm geeft invulling aan norm 8.1:

- 8.1.1 *De organisatie hanteert normen waaraan toeleveranciers, goederen en (personele) diensten moeten voldoen, o.a. speciale eisen die een multiculturele doelgroep met zich meebrengt*
- 8.1.2 *De organisatie beoordeelt leveranciers met een vooraf vastgestelde frequentie en goederen/diensten steekproefsgewijs of zij voldoen aan de vastgestelde normen/specificaties*

en aan norm 8.2:

- 8.2.1 *Voorafgaand aan of bij binnenkomst wordt aan de hand van de begeleidende (inkoop)documenten gecontroleerd of materialen en middelen voldoen aan de gestelde eisen wat betreft kwantiteit en kwaliteit.*
- 8.2.2 *Bij inkoop van materialen/middelen, diensten en apparatuur wordt een lijst met criteria gehanteerd. Deze criteria worden met een vooraf vastgestelde frequentie geëvalueerd*

Reikwijdte

Het begrip medische en farmaceutische zorg is gedefinieerd als:

Het totaal aan activiteiten, handelingen en maatregelen van (betrokken) professionele hulpverleners bij diagnostiek en behandeling, waaronder de keuze en de verstrekking van geneesmiddelen en andere gezondheidszorgartikelen, alsmede overige therapeutische interventies, begeleiding en evaluatie van de behandeling. (uit: Recept voor goed handelen, Utrecht, 2003)

Medische en farmaceutische zorg aan cliënten van de Maatschappelijke Opvang en Vrouwenopvang (MO/VO) wordt geboden door huisarts, GG&GD, GGz (verslaving en psychiatrie), thuiszorg, apotheek, tandarts en ziekenhuis.

Een groep die in deze opsomming ontbreekt zijn verplegenden en verzorgenden in dienst van instellingen voor MO/VO. In het kader van dit protocol worden zij gezien als 'functioneel zelfstandig' in de termen van de wet BIG. Daarmee is gegarandeerd dat de inhoudelijke verantwoordelijkheid van de zorg die zij bieden is gewaarborgd door de nadrukkelijk opdracht die zij dienen te ontvangen van een zelfstandig bevoegde (arts, apotheek of andere „zelfstandig bevoegde“) en de bekwaamheid en deskundigheid die zij in het kader van de wet BIG dienen te hebben.

Voor de medische en farmaceutische zorg die geboden wordt onder de verantwoordelijkheid van externe instellingen of personen zijn in dit protocol geen kwaliteitscriteria genoemd. Alle handelingen uitgevoerd door deze zorgverleners vallen onder de Wet BIG, de WGBO of de eigen kwaliteitscriteria van de (externe) instellingen waar de zorgverlener in dienst is. Voor klachten over deze zorg gelden de klachtenregelingen van de betreffende instellingen of beroepsgroep¹. Deze norm is een instrument gericht op het bevorderen en toetsen van de kwaliteit van medische en farmaceutische zorg door en binnen de MO/VO-voorzieningen en in de keten van kwaliteit van zorg aan de MO/VO-clieñten. De norm omvat kwaliteitseisen voor medische en farmaceutische zorg voor cliënten van de MO/VO-voorzieningen, voor zover het gaat om:

- medische en farmaceutische zorgtaken uitgevoerd door medewerkers (vallend onder de wet BIG en met functionele zelfstandigheid) van een MO/VO voorziening;

¹ *opmerking: gecontroleerd moet worden of een beroepsbeoefenaar daadwerkelijk onder zo'n commissie valt: bijv. een psychiater in dienstverband en die niet officieel vrijgevestigd is, die buiten zijn werkgever om, voor enkele uren per week adviezen geeft aan een MO*

- overleg of samenwerking bij de medische en farmaceutische zorgtaken die worden uitgevoerd binnen de muren van de MO/VO-voorziening onder verantwoordelijkheid van
 - o externe zorgverleners (GG&GD, GGz, verslavingszorg, thuiszorg, huisartsen, apotheken, tandartsen);
 - o afspraken voor afstemming en samenwerking tussen externe zorgverleners en MO/VO voorziening over de medische en farmaceutische zorg aan cliënten buiten de muren van de voorziening.

De artikelen zijn alleen van kracht als de voorziening de genoemde zorgtaak uitvoert.

1 Organisatie

1.1 *Het stedelijk en/of regionale niveau*

- 1.1.1 MO/VO-instellingen, aanbieders van zorg aan MO/VO-cliënten (GG&GD, GGz, verslavingszorg, thuiszorg, huisartsen, apotheken, tandartsen) en zorgfinanciers zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het aanbod van op de doelgroep afgestemde medische en farmaceutische zorg en bewerkstelligen dat deze conform de geldende wettelijke regels én overeenkomstig deze norm wordt verleend.
- 1.1.2 Er wordt een stuurgroep geformeerd en in stand gehouden, samengesteld uit of opgezet namens de deelnemende instellingen, die verantwoordelijk is voor toetsing van hetgeen is gesteld in 1.1.1.
- 1.1.3 De gezamenlijke verantwoordelijkheid wordt vormgegeven in een notitie (het uitgewerkte en toe te passen protocol) en bekrachtigd door een convenant.
- 1.1.4 De notitie omvat:
 - taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen;
 - wie verantwoordelijk is voor het vaststellen, bewaken en verder ontwikkelen
 - van het kwaliteitssysteem voor de keten van medische en farmaceutische zorg
 - op stedelijk niveau en de wijze waarop dit wordt vormgegeven;
 - een systeem voor externe toetsing.

1.2 *Niveau van de MO/VO-instelling*

- 1.2.1 In het beleid van de instelling is vastgelegd welke aspecten van medische en farmaceutische zorg door eigen medewerkers van de MO/VO-voorziening worden uitgevoerd en welke in overleg door externe zorgverleners zoals GG&GD, GGz, verslavingszorg, thuiszorg, huisartsen, apotheken, tandartsen.
- 1.2.2 De directie/het bestuur van een MO/VO-voorziening is eindverantwoordelijk voor het maken van de voor deze voorziening noodzakelijke samenwerkingsafspraken met de externe zorgverleners.
- 1.2.3 De directie/het bestuur van een voorziening is eindverantwoordelijk voor het faciliteren en ondersteunen van de zorg die externe zorgverleners bieden.
- 1.2.4 De directie/het bestuur van een voorziening legt vast op welke wijze de cliënt inzage heeft in zijn gegevens en op welke wijze de privacy van de cliënt is beschermd bij archivering.

1.3 *Niveau van de MO/VO-voorziening*

- 1.3.1 De directie/het bestuur is verantwoordelijk voor het beleid met betrekking tot het 24-uurs aanbod van medische en farmaceutische zorg per MO/VO-voorziening afgestemd op de cliëntenpopulatie. Het beleid omvat een beschrijving van
 - het aantal en de categorieën cliënten van de voorziening;
 - de wijze waarop cliënten worden geïnformeerd over de verantwoordelijkheidsverdeling inzake medisch en farmaceutisch zorg;
 - het takenpakket van medische en farmaceutische zorg door de eigen medewerkers en een procedure voor het uitvoeren van de voorbehouden en risicovolle handelingen indien deze door eigen medewerkers worden uitgevoerd;
 - de wijze waarop samenwerkingsafspraken met aanbieders worden vastgelegd: taken, bevoegdheden, verantwoordelijkheden en communicatielijnen;
 - de wijze waarop de interne en externe zorgcoördinatie wordt georganiseerd;
 - het in samenspraak met de apotheker ontwerpen, invoeren en onderhouden van een geneesmiddelendistributiesysteem.
- 1.3.2 De directie/het bestuur stelt voldoende en gekwalificeerde medewerkers aan voor door de voorziening geboden medische en farmaceutische zorg en biedt mogelijkheden voor continue scholing.
- 1.3.3 De directie/het bestuur stelt een procedure vast voor de uitvoering van voorbehouden en risicovolle handelingen.
- 1.3.4 Het medisch-farmaceutische beleid is voor advies voorgelegd aan de Cliëntenraad

(indien deze niet aanwezig is, aan een vertegenwoordiging van cliënten).

2 Medewerkers van de MO/VO-voorziening

- 2.1 Medewerkers, die betrokken zijn bij de medische en farmaceutische zorg zijn op de hoogte van het medisch-farmaceutisch kwaliteitssysteem van de MO/VO-voorziening en de daarbij behorende documenten.
- 2.2 Alleen door de directie geautoriseerde medewerkers mogen in opdracht van de arts voorbehouden en risicovolle handelingen uitvoeren, inclusief de verstrekking en/of toediening van medicatie, overeenkomstig de medicatieopdracht en de toedieningsinstructies van de arts en/of apotheker en voor de daarbij behorende administratieve werkzaamheden.
- 2.3 Autorisatie van medewerkers voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen is schriftelijk vastgelegd en dient te zijn gedateerd en ondertekend door de opdrachtgevende arts en de betreffende medewerker.
- 2.4 Door de directie geautoriseerde medewerkers dragen zorg voor de logistieke aspecten van het gehanteerde geneesmiddelendistributiesysteem en de geneesmiddelenvoorraad.
- 2.5 Medewerkers van de MO/VO-voorziening zijn verantwoordelijk voor het signaleren en aan de arts, verpleegkundige of mentor melden van relevante aspecten van het geneesmiddelgebruik van cliënten, ter ondersteuning van diagnostiek, behandeling en farmacotherapie. Dit kan alleen plaatsvinden als de cliënt hiervoor toestemming heeft gegeven.
- 2.6 Tijdens het werkoverleg wordt voldoende aandacht besteed aan de medische en farmaceutische zorg.
- 2.7 Alle betrokkenen bij de medische en farmaceutische zorg houden kennis en vaardigheden dienaangaande op peil.

3 Accommodatie en faciliteiten

- 3.1 De ruimten voor het verlenen van medische zorg voldoen aan de wettelijke en hygiënisch technische eisen, dat betekent dat er een scheiding is tussen behandelruimte en spreekruimte. Zij bieden voldoende privacy, zijn voldoende verlicht, verwarmd, geventileerd en zijn uitgerust met een onderzoekstafel. De ruimten en faciliteiten worden goed onderhouden en zien er verzorgd uit.
- 3.2 De ruimte voor het opbergen van medicijnen is altijd afgesloten, tenzij een door de directie daarvoor geautoriseerde medewerker aanwezig is. Er is een toegangsregeling met bepalingen voor het sleutelbeheer.
- 3.3 De voorziening beschikt over actuele naslagwerken en andere informatiebronnen over ziektebeelden en medicatie ten behoeve van medewerkers en cliënten. Dit pakket is samengesteld in overleg met de arts en de apotheker.

4 Medische en farmaceutische zorgverlening

Medische zorg

Het totaal aan activiteiten, handelingen en maatregelen van betrokken professionals bij diagnostiek en behandeling, waaronder de keuze van geneesmiddelen en andere gezondheidszorgartikelen, alsmede overige therapeutische interventies, begeleiding en evaluatie van de behandeling.

Farmaceutische zorg

Het totaal aan activiteiten, handelingen en maatregelen van betrokken professionals bij de keuze en de verstrekking van geneesmiddelen en andere gezondheidszorgartikelen, alsmede begeleiding en evaluatie van het gebruik.

4.1 In- en uitstroom

- 4.1.1 Woonvoorzieningen houden binnen een door de voorziening vastgestelde periode na opname (afhankelijk van de doelgroep van de voorziening) een algemene intake, waarbij registratie plaatsvindt van algemene gegevens die voor de medische en farmaceutische zorg relevant zijn.

- 4.1.2 Bij uitstroom en tijdelijk verblijf van de cliënt uit een woonvoorziening, inclusief schorsing, worden zodanige maatregelen getroffen, dat de continuïteit van de medische en farmaceutische zorg is gewaarborgd.

4.2 Zorgcoördinatie en afstemming tussen zorgverleners

- 4.2.1 De MO/VO-voorziening is verantwoordelijke voor het benoemen of contracteren van een medisch-farmaceutische aandachtsfunctionaris (interne of externe functionaris), een bij voorkeur verpleegkundige die bekend is met:
- de cliënten van de MO/VO-voorziening;
 - de medische en farmaceutische taken die door medewerkers van de voorziening zelf worden uitgevoerd;
 - aanbieders van zorg;
 - andere MO/VO-voorzieningen.
- 4.2.2 De taken van de medisch-farmaceutische aandachtsfunctionaris omvatten:
- organiseren van de medische en farmaceutische zorg voor de groep cliënten van een MO/VO-voorziening, zowel die door medewerkers van de voorziening als die door externe zorgverleners wordt geboden;
 - het maken van afspraken met externe zorgverleners over zorgcoördinatie voor individuele cliënten;
 - jaarlijkse evaluatie van de samenwerking en zo nodig bijstelling.
- 4.2.3 Voor zorgcoördinatie op individueel niveau binnen een (woon)voorziening heeft iedere cliënt een mentor met medisch-farmaceutische taken. Taken zijn:
- inschrijven bij een huisarts;
 - zo nodig een indicatie aanvragen (onafhankelijk, op basis van de eisen van de wetgever);
 - in overleg met de huisarts organiseren en afstemmen van de zorg op basis van een integraal zorgplan dat is opgesteld in overleg met de cliënt;
 - registreren van basisgegevens van de cliënt;
 - signaleren zorgbehoefte;
 - minimaal 2x per jaar met betrokken zorgverleners nagaan
 - of de medicatie nog correct is
 - of een multidisciplinair overleg gewenst is en wie daarbij aanwezig moeten zijn.

Bij passantenverblijven wordt de functie van zorgcoördinatie op individueel niveau in overleg toegewezen en uitgevoerd door één van de externe zorgverleners (bij AWBZ geïndiceerde cliënten ligt deze taak bij de cliënthouder).

4.3 Medische zorg

- 4.3.1 MO/VO-woonvoorziening draagt er zorg voor dat de cliënt is ingeschreven bij een huisarts, tenzij nadrukkelijk is vastgelegd dat inschrijving tot hun eigen verantwoordelijkheid behoort. Aansluiting bij een huisartsvoorziening is noodzakelijk om de medischfarmaceutische zorg op adequate wijze te kunnen regelen en leveren.
- 4.3.2 De huisarts is de poortwachter voor de medische zorg aan MO/VO-clieñten. Hij is verantwoordelijk voor doorverwijzing en onderhoudt contact met de mentor met medischfarmaceutische taken van de cliënt.

4.4 Farmaceutische zorg

- 4.4.1 De apotheker is verantwoordelijk voor:
- het in samenspraak met de voorziening ontwerpen, op schrift stellen, invoeren en onderhouden van een geneesmiddelendistributiesysteem waarbij de medicatie per cliënt per uitgiftemoment zodanig is verpakt dat in het traject tussen apotheek en verstrekken aan de cliënt geen wijzigingen meer kunnen worden aangebracht;
 - medicatiebegeleiding in samenwerking met de behandelaar(s) en de mentor met medisch-farmaceutische taken;

- Doen uitzetten² van de medicatie volgens het geneesmiddelendistributiesysteem;
- beheer van de voorraad noodmedicatie;
- in overleg met de medisch-farmaceutische aandachtsfunctionaris registratie en verwerking van retourmedicatie, inclusief opiaten.

4.4.2 Medicatievoorraad:

- wordt uitsluitend bijgehouden in de situatie waarin de bewoner gezien de omstandigheden niet in staat is dit zelf te verzorgen. Over de toegang tot de kast zijn afspraken vastgelegd in het zorg-c.q. begeleidingsplan. De kast is eigendom van de instelling, de daarin aanwezige medicatie is eigendom van de bewoner. Bewoners hebben slechts onder toezicht van daartoe aangewezen medewerkers toegang tot hun medicatie.
- alle medicatie wordt door de apotheek geleverd op naam, uitgezonderd de noodvoorraad;
- de voorraad uitdeelbare medicatie is beperkt tot maximaal één week;
- de voorraad niet uitdeelbare medicatie is beperkt tot maximaal één maand;
- de samenstelling van de noodvoorraad wordt vastgesteld in overleg met de huisarts op basis van een advies van de GG&GD en GGz;
- de noodvoorraad is beschreven op een lijst. Ingeval van gebruik van medicatie wordt dit aangetekend op de lijst. De medisch farmaceutisch aandachtsfunctionaris beheert deze lijst en treedt binnen twee werkdagen in overleg met de huisarts, GG&GD en GGz voor aanvulling;
- het gebruik van de noodvoorraad vindt plaats volgens in overleg met de huisarts en apotheek vastgelegde procedures;
- retourmedicatie wordt wekelijks door de apotheek verwijderd;
- de MO/VO-voorziening beschikt over geen andere dan de in dit artikel genoemde medicatie³.

4.4.3 Het verstrekken en toedienen van geneesmiddelen geschiedt door daartoe door de directie geautoriseerde medewerkers op basis van schriftelijke instructies door arts en/of apotheker.

4.4.4 Er is een regeling voor verkrijgen van medicatie buiten kantooruren. Deze regeling is bekend gemaakt aan de MO/VO voorziening.

4.5 Preventie en voorlichting

4.5.1 De MO/VO-voorziening maakt afspraken met de GG&GD over deelname van cliënten aan TBC-controle, stimuleert cliënten tot deelname en biedt zo nodig begeleiding.

4.5.2 De MO/VO-voorziening informeert cliënten over de medische en farmaceutische zorg binnen de voorziening en de mogelijkheden van zorg door externe zorgverleners, alsmede over de klachtenregeling.

4.5.3 De MO/VO-voorziening biedt de gelegenheid tot het geven van voorlichting aan cliënten over ziektebeelden, medicatie (wijze van inname/toediening, werking en bijwerking), SOA, infectieziekten.

4.5.4 De hygiëne van de voorziening, inclusief de keuken, is van voldoende niveau om infectieziekten te voorkomen. Controle hierop vindt jaarlijks plaats door de GG&GD.

4.5.5 De MO/VO-voorziening heeft een beleid voor medewerkers ten aanzien van preventie van TBC, HIV/hepatitis en parasitaire aandoeningen.

5 Kwaliteitsbewaking

5.1 Iedere MO/VO-voorziening beschikt over een vastgelegde procedure voor registratie en melding van kwaliteitstekortkomingen/knelpunten, fouten, (bijna) ongelukken en klachten bij medische en farmaceutische zorg in de MO/VO-voorziening. Deze worden periodiek geëvalueerd. Maatregelen worden getroffen om herhaling te voorkomen. In overleg met de Inspectie voor de Gezondheidszorg wordt vastgelegd wat aan de Inspectie moet worden gemeld en door wie.

5.2 Iedere MO/VO-instelling beschikt over een dossier (c.q. archief) waarin de documenten met informatie over de aard en de kwaliteit van de feitelijk geleverde medische en farmaceutische zorg worden opgeslagen. Te denken valt aan zorgschema's, medicatieopdrachten, signaallijsten,

² toelichting: uitzetten is een verpleegkundige of een apothekersassistente taak

³ hier worden allerhande vrij verkrijgbare middelen mee bedoeld

- protocollen, logboeken, resultaten van interne en externe toetsing etc., waarbij de normen van terugvindbaarheid en privacybescherming zijn gewaarborgd.
- 5.3 De directie/het bestuur van de MO/VO-instelling is verantwoordelijk voor de kwaliteitscirkel van de formulering, uitvoering, evaluatie en bijstelling van medisch/farmaceutisch beleid op het niveau van de instelling en de afzonderlijke voorzieningen. In de evaluatie wordt ruimschoots aandacht besteed aan de waardering door de cliënten, medewerkers en externe betrokkenen (d.w.z. de bereikte resultaten). De doeltreffendheid en doelmatigheid van het protocol wordt minimaal eenmaal per jaar geëvalueerd, onder meer door middel van interne audits.
- 5.4 De directie/het bestuur van de MO/VO-instelling biedt mogelijkheden tot deelname aan door instanties buiten de MO/VO-voorziening georganiseerde beoordeling van de kwaliteit van de medische en farmaceutische zorg. Bij geconstateerde tekortkomingen worden maatregelen tot verbetering genomen.
- 5.5 Indien is vastgesteld c.q. het gerede vermoeden ontstaat dat kwaliteitstekortkomingen in de geleverde medische en farmaceutische zorg ontstaan en hierdoor de gezondheid van cliënten of medewerkers van de MO/VO-voorziening in gevaar komt, dient de directie van de voorziening onverwijld maatregelen te nemen. Het streven is om de kans op schade voor cliënten en medewerkers te minimaliseren. Bij kwaliteitstekortkomingen veroorzaakt door externen of door inadequate coördinatie, dient de directie van de MO/VO-instelling de verantwoordelijke instantie of persoon hierop aan te spreken.
- 5.6 De directie/het bestuur van de MO/VO-instelling legt in het jaarverslag openbare verantwoording af over de organisatie van de medische en farmaceutische zorg t.b.v. Inspectie voor de Gezondheidszorg, financier en cliëntenorganisatie.
- 5.7 De Stuurgroep genoemd in 1.1.1 en 1.1.2 geeft opdracht voor toetsing van hetgeen in het protocol is vastgelegd. De uitvoerder(s) verplichten zich tot
- bewaken dat jaarlijks audits worden gehouden zowel op het niveau van de instellingen als op het niveau van de voorzieningen;
 - contact onderhouden met de Federatie Opvang over afstemming van deze audits op externe audits in het kader van de HKZ-certificering;
 - jaarlijks bespreken van een overzicht van geïnventariseerde knelpunten/klachten/suggesties wat betreft medische en farmaceutische zorg zowel van cliënten als van medewerkers;
 - jaarlijks check op de norm en het convenant;
 - jaarlijks concrete verbeterdoelen vaststellen voor de keten van medische en farmaceutische zorg op basis van de audits, het overzicht van knelpunten/klachten/suggesties en de check op de norm en het convenant;
 - bewaken van de uitvoering van de verbeterdoelen;
 - jaarlijks verbeterdoelen evalueren;
 - jaarlijks informeren van Inspectie voor de Gezondheidszorg en financiers over de voortgang van de kwaliteitsverbeteringen.

Definities

Behandelaar

Degene die verantwoordelijk is voor de diagnose en behandeling, inclusief de medicatie. Zijn behandelplan maakt onderdeel uit van het integrale zorgplan.

Cliënthouder

Een zorginstelling die door het Zorgkantoor is aangewezen om de zorg rondom een individuele AWBZ-geïndiceerde cliënt te organiseren en coördineren.

Farmaceutische zorg

Het totaal aan activiteiten, handelingen en maatregelen van betrokken professionals bij de keuze en de verstrekking van geneesmiddelen en andere gezondheidszorgartikelen, alsmede begeleiding en evaluatie van het gebruik.

Farmacotherapie

Behandeling met behulp van medicatie.

Medicatiebegeleiding

Activiteiten gericht op veilige en doeltreffende farmacotherapie van de individuele cliënt.

Medicatieprofiel

Gegevensverzameling betreffende het actuele geneesmiddelgebruik van een cliënt.

Medicatieopdracht

Een geïndividualiseerde, op naam gestelde opdracht van een arts voor het inzetten, wijzigen of beëindigen van farmacotherapie.

Medische zorg

Het totaal aan activiteiten, handelingen en maatregelen van betrokken professionals bij diagnostiek en behandeling, waaronder de keuze van geneesmiddelen en andere gezondheidszorgartikelen, alsmede overige therapeutische interventies, begeleiding en evaluatie van de behandeling.

Medisch-farmaceutische aandachtsfunctionaris

Functionaris die verantwoordelijk is voor zorgcoördinatie gericht op de cliëntengroep van een MO/VO-voorziening als geheel.

Mentor met medisch-farmaceutische taken

Functionaris die verantwoordelijk is voor het organiseren van zorg voor een cliënt en voor het volgen van de uitvoering van die georganiseerde hulp. Afhankelijk van de mate waarin de cliënt zelfstandig functioneert kan dit zich beperken tot het verwijzen van een cliënt naar een bepaalde zorginstelling tot het, letterlijk, aan het handje meenemen van de cliënt naar een zorgverlener.

MO/VO-instelling

Instelling die één of meerdere Maatschappelijke Opvang/Vrouwen Opvang-voorzieningen onder haar beheer heeft.

MO/VO-voorziening

Laagdrempelige voorziening voor mensen die zich in sociaal kwetsbare situaties bevinden, te onderscheiden in opvang van dak- en thuislozen en vrouwenopvang.

Multidisciplinair overleg (MDO)

Een overleg waaraan kunnen deelnemen: huisarts, apotheker, GGz, GG&GD, thuiszorg, medewerkers van de MO/VO-voorziening en eventueel andere externe zorgverleners met als doel

- bespreken van cliënten, gericht op afstemming van diverse hulpverleners van de
- behandeling inclusief medicatie;
- afspraken maken over het totale zorgaanbod voor de gezamenlijke cliënten;
- evaluatie van de samenwerking en zo nodig bijstelling.

Passantenverblijf

Een MO/VO-voorziening waar men een (gedeelte van de) dag of nacht kan verblijven. Deze voorziening heeft een groep cliënten van sterk wisselende samenstelling.

Preventie

Die activiteiten die voorafgaan aan het zorgverleningsproces ofwel buiten het directe zorgverleningsproces aan de cliënten plaatsvinden met als doel het voorkomen in brede zin van medische en farmaceutische problemen bij cliënten van de MO/VO-voorzieningen.

Risicovolle handelingen

Handelingen waarbij risico bestaat op aanmerkelijke schade bij het onbevoegd uitoefenen ervan. Tot deze handelingen wordt gerekend het verstrekken en toedienen van medicatie.

Deze mogen alleen worden uitgeoefend door een MO/VO-medewerker die daartoe door de directie/het bestuur is geautoriseerd of door externe zorgverleners die daartoe door hun instelling zijn geautoriseerd.

Toedienen

Een geneesmiddel op de beoogde wijze in of op het lichaam van de cliënt brengen.

Uitzetten

Overeenkomstig aanwijzingen op de medicatieopdracht afzonderen van geneesmiddelen uit algemene of op naam gestelde voorraad, voor individuele cliënten voor een begrenste periode.

Verstrekken

Een geneesmiddel uitreiken aan de cliënt, waarbij de verantwoordelijkheid voor inname bij de cliënt ligt.

Voorbehouden handelingen

Handelingen die uitsluitend worden verricht door de in art. 36 van de Wet BIG genoemde beroepsgroepen: arts, tandarts en verloskundige, mits zij voldoende deskundig en bekwaam zijn. Het gaat om een lijst van met name genoemde risicovolle handelingen waarvan de Wet BIG stelt dat deze, bij onbevoegde behandelaar, onaanvaardbare risico's opleveren. Onder de in deze wet genoemde voorwaarden kunnen andere dan genoemde beroepsgroepen wel voorbehouden handelingen uitvoeren.

Woonvoorziening

Een MO/VO-voorziening waar cliënten, al dan niet tijdelijk, wonen.

Zorgplan (integraal)

Een schriftelijk vastgelegd centraal plan voor de totale zorg aan de individuele cliënt, dat wordt opgesteld door cliënt en behandelaar(s), waarbij gezamenlijk wordt afgesproken wie de centrale regie heeft. Het kan bestaan uit op elkaar afgestemde deelplannen en uitgevoerd worden door meerdere disciplines. Het integraal zorgplan omvat een cyclus van verkenning, vaststelling van de problematiek, formulering van doelen en interventies, uitvoering, evaluatie en bijstelling.

Zorgschema

Kort overzicht van het actiedeel van het integraal zorgplan (zonder de probleemomschrijving), inclusief een medicatieprofiel.