

Medicatieveiligheid: elkaar bij de les houden.

Medicatieveiligheid in de ouderenzorg ligt onder een vergrootglas. De politiek maakt zich zorgen en wil er meer over weten. Wat gaat er goed en wat kan beter. Dat is goed, er staat immers iets op het spel! Onder een vergrootglas zie je veel. En dan zie je ook dat het een illusie is om te denken dat een proces met zóveel facetten, handelingen en betrokkenen, foutloos kan. Even misschien. Maar morgen kan het weer anders zijn. Er komen nieuwe medewerkers, invallers in verband met ziekte, de arts gaat met pensioen en er komt een opvolger, er is een nieuwe manager die zelforganisatie doorvoert, enz. enz. Intussen stijgt de complexiteit van de zorg in rap tempo, wordt de arbeidsmarktsituatie er niet gunstiger op, en blijft de lat hoog liggen....

Risico's

Om er – ondanks al deze risico's – toch voor te zorgen dat de medicatieveiligheid zo optimaal mogelijk is, hebben we met alle betrokken partijen in de ouderenzorg de zogenaamde Veilige Principes in de Medicatieketen ontwikkeld. En werken we gezamenlijk aan het oplossen van knelpunten die er op het gebied van medicatieveiligheid zijn. Zo verschijnen volgende week de resultaten van het project Veilige principes verder in praktijk.

Kortom: we hebben goede principes van medicatieveiligheid in de ouderenzorg. Maar ook een complexe handelingspraktijk die vraagt om zorg op maat. Dat vraagt altijd afwegingen: wat is nú veilig om te doen? Er kunnen redenen zijn om gemotiveerd af te wijken van de Veilige principes, juist omdat dat in deze situatie veiliger is voor de cliënt. Wat daarvoor nodig is, is het begrijpen wát en waaróm iets veilig is. Wat de risico's zijn en wat je kunt doen om die te beperken tijdens de dagelijkse zorgverlening. Goede afspraken en communiceren: hoe doen we het samen – en draagt dat bij aan wat de bedoeling is? Leren van (bijna-)fouten en incidenten, blijven opletten, monitoren en bijsturen, en zo stap voor stap vooruit. Dat vereist continu aandacht, menskracht, korte lijnen in de keten, professionals die de cliënt blijven 'zien' en elkaar weten te vinden. Dát proces, waarbij ieder zijn eigen rol heeft te vervullen, daar gaat het om bij het waarborgen van (medicatie)veiligheid.

Elkaar bij de les houden

En nee, het in iedere situatie opnieuw daadwerkelijk realiseren van medicatieveiligheid is niet een in maat en getal te vatten en te beoordelen situatie. Want veiligheid komt tot stand in déze situatie, bij déze cliënt. Dat doen en dat beoordelen vereist elkaar bij de les houden en het goede gesprek.

En ja, dat vraagt wel wat van alle betrokkenen: professionals in de medicatieketen, cliënten en hun verwanten, bestuurders, opleiders, toezichthouders, beleidsmakers en politici. Om te beginnen het erkennen van deze werkelijkheid en wat dat betekent!

Antoinette Bolscher, voorzitter Platform medicatieveiligheid care

Tineke van Sprundel, senior beleidsmedewerker ActiZ

NB In het Platform medicatieveiligheid care zijn vertegenwoordigd: ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NVAVG, PFN, VGN, V&VN