

**Convenant Medicatieveiligheid in de thuissituatie
en extramurale setting
in de regio Zaanstreek-Waterland**

Prinsenstichting



evean



De Zorgcirkel
Ouder worden in een stijl die bij u past

Odion

PartiCura **COMBIZORG**



Doel van het convenant

Het structureel verbeteren en borgen van afspraken rondom de medicatieveiligheid in de thuissituatie en extramurale setting aan patiënten in de regio Zaanstreek-Waterland. Binnen dit convenant is uitgegaan van het feit dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam zijn. Hierbij geldt het uitgangspunt dat werken met veilige principes in alle situaties plaatsvindt. Een Geneesmiddel Distributie Systeem (GDS) is één van de hulpmiddelen hierbij.

Naast de partijen die dit convenant ondertekenen zijn ook partijen uit de tweede lijn in het vizier. De hieronder genoemde stuurgroep verkent of aansluiting van deze partijen mogelijk en wenselijk zijn.

Ondergetekenden komen het volgende overeen

1. Alle ketenpartners, zie ondergetekenden, werken volgens de 'Veilige principes in de medicatieketen' (zie bijlage 1 en 2), welke zijn opgesteld door de Task Force Medicatieveiligheid.¹
2. Alle ketenpartners werken volgens de regionale richtlijn in dit document, bladzijde 3 t/m 6. die aanvullend zijn op de veilige principes en die inspelen op de lokale aspecten in de medicatieketen. Dit document zal een levend document zijn welke wordt beheerd door de stuurgroep van het Regionaal Overleg Medicatieveiligheid Zaanstreek-Waterland. Dit document wordt jaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
3. De stuurgroep bestaande uit een afgevaardigde vanuit de zorgorganisaties, de coöperaties van de apotheken en de huisartsenorganisaties is beheerder van het convenant, de richtlijn. Zij hebben mandaat van alle betrokken organisaties om het convenant waar nodig bij te stellen en alleen zij mogen de inhoud van het convenant wijzigen. De procedures, die bij dit convenant zijn gevoegd, zijn bedoeld als voorbeelden. Partijen kunnen in onderling (regionaal) overleg besluiten om op een andere manieren schriftelijk of elektronisch te communiceren, zolang de uitgangspunten in dit convenant gewaarborgd blijven. De stuurgroep initieert één keer per jaar een overleg om de stand van zaken en de inhoud van de documenten te evalueren. Ten behoeve van gebruik in de zorgorganisaties kan de lay-out van de procedures worden aangepast aan de lay-out van de eigen documentatie van de zorgorganisatie.

Dit convenant is bedoeld als een leidraad en beargumenteerd kan hiervan worden afgeweken. In sommige situaties voorziet het convenant niet of voldoet het convenant niet. In dergelijke situaties spannen alle betrokken zorgverleners zich als goed hulpverlener in om tot de best mogelijke zorg te komen.

Doelgroep cliënten

Cliënten die medicatie gebruiken en die woonachtig zijn in de thuissituatie of een extramurale setting en thuiszorg ontvangen.

Werkgebied

Regio Zaanstreek-Waterland

Bijlagen

1. Veilige principes in de medicatieketen (maart 2012)

¹ De volgende organisaties zijn verantwoordelijk geweest voor de totstandkoming van dit document: Actiz, BTN, LHV, LOC, KNMP, NHG, NPCF, NVZA, Verenso en V&VN

2. Addendum Veilige principes in de medicatieketen (augustus 2014)
3. Voorbeelden van procedures horend bij regionale richtlijn

Regionale richtlijn voortkomend uit 'Veilige principes in de medicatieketen'

Inleiding

Deze richtlijn is geschreven ter bevordering van de medicatieveiligheid in de thuissituatie en/of extramurale setting door het maken van uniforme werkafspraken tussen de zorgorganisatie, huisartsen en apothekers in de regio Zaanstreek-Waterland. Naast deze partijen zijn ook partijen uit de tweede lijn in het vizier. Deze richtlijn is een regionale uitwerking van 'Veilige principes in de medicatieketen' en beschrijft uniforme werkafspraken tussen de zorgorganisatie, huisartsen en apothekers in de regio Zaanstreek-Waterland. Het spreekt voor zich dat hierbij wordt uitgegaan van geldende richtlijnen, beleidsregels en protocollen. In de 'Veilige Principes' zijn per stap de onderwerpen aangegeven waarvan is gezegd dat hierover aanvullend lokale afspraken dienen te worden gemaakt met ketenpartners in de medicatieketen. In bijlage 3 treft u procedures horende bij deze richtlijn. Deze procedures zijn bedoeld als voorbeelden en niet als werkafspraken.

Uitgangspunten

- Ketenpartners beogen te voldoen aan de aanbevelingen die worden gedaan door de Inspectie voor de Gezondheidszorg in het rapport 'Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen' uit september 2010 en de 'Veilige principes in de medicatieketen' uit maart 2012 en het hierbij behorende addendum uit augustus 2014.
- Doseersystemen verhogen de medicatieveiligheid ten opzichte van het zelf uitzetten van de medicatie door de zorgorganisatie of door de cliënt zelf.
- Elke cliënt heeft:
 - één coördinerend (huis)arts voor het voorschrijven van medicatie.
 - één verantwoordelijke apotheek (ook wel bronapotheek genoemd) met betrekking tot de medicatie. Deze bewaakt één op één de afstemming met de verantwoordelijk coördinerend (huis)artsen.
 - één verantwoordelijke zorgorganisatie voor beheren en/of aanreiken en/of toedienen van medicatie. In incidentele gevallen zijn er twee zorgorganisaties bij de cliënt. In dit geval is er sprake van vastgelegde afspraken in het zorgdossier van de cliënt.
- Het voorschrijven en wijzigen van medicatie kan uitsluitend worden uitgevoerd door de behandelend arts. De arts communiceert deze wijzigingen schriftelijk of digitaal met de apotheek.
- De apotheek is verantwoordelijk voor alle medicatie die hij/zij verstrekt inclusief de inhoud van de zakjes in het doseersysteem.
De apotheek draagt daarna zo spoedig mogelijk zorg voor het doorvoeren van deze wijzigingen in de toegediende medicatie. Bijvoorbeeld door het veranderen van de inhoud van het zakje. De apotheek verandert bij elke wijziging ook het Actueel Medicatieoverzicht (AMO) en de toedienlijst.
- De apotheek voegt ook medicatie, welke voorgeschreven is door een medisch specialist, toe aan de zakjes van het doseersysteem en noteert deze medicatie op de toedienlijst.
- Afhankelijk van de afspraken met de cliënt, is de cliënt of zijn medewerkers van de zorgorganisatie verantwoordelijk voor het toedienen van de medicatie van het zakje, maar niet voor de inhoud van het doseersysteem.
- Behandelaars zijn zelf verantwoordelijk voor de overdracht van het medicatiedossier van bijvoorbeeld de tweede naar de eerste lijn. Medewerkers van de zorgorganisatie werken vanuit de opdracht van een arts. Medewerkers dragen zo veel mogelijk bij aan een goede overdracht van het medicatiedossier, maar zijn hier niet verantwoordelijk voor.
- Medewerkers van de zorgorganisatie vervoeren geen medicatie van cliënten. Dit geldt zowel voor de medicatie die in gebruik wordt genomen, als voor zogeheten retourmedicatie.

- De medicatie van de cliënt is tijdig voor ontslag uit het ziekenhuis bekend bij de opvolgende zorgverleners: huisarts, apotheek en (thuis)zorgorganisatie / verpleeghuis / verzorgingshuis / GGZ.
- De medicatie van de cliënt is zo spoedig mogelijk bekend in het ziekenhuis als de cliënt aldaar is opgenomen.
- De huisarts/POH stimuleert de cliënt een medicatieoverzicht mee te nemen naar het bezoek aan een specialist in het ziekenhuis.
- De dienstapotheker levert een nood-toedienlijst.

Definities

AIS

Apotheek Informatie Systeem.

Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Een door het AIS gemaakte lijst waarop de actuele medicatie vermeld staat, intoleranties en contra-indicaties. Indien mogelijk zijn de indicaties ook aangegeven.

Apotheek

Daar waar in dit document over apothekers wordt gesproken, dient ook apotheekhoudend huisarts te worden gelezen.

Baxtermedicatie

Deelbare continue medicatie die in baxterzakjes verpakt wordt.

BEM

Beoordeling Eigen beheer Medicatie.

Nood-toedienlijst

Een toedienlijst die door de dienstapotheek wordt gemaakt bij wijzigingen in de baxtermedicatie buiten kantooruren.

RMF

Recept Mutatie Formulier.

Toedienlijst

Een door het AIS gemaakte lijst van alle medicatie die vermeld staat op het medicatieoverzicht, behalve de zelfzorgmedicatie. Ook de medicatie die niet in een baxterzakje past (zoals drankjes, koelkastmedicatie, pleisters, etc.) staan op deze lijst. De toedienlijst maakt een onderscheid in deelbare, niet-deelbare en zo nodig medicatie. De indeling is zodanig gekozen dat per afzonderlijk geneesmiddel en tijdstip afgetekend wordt voor het toedienen.

VTGM

Voor Toediening Gereedmaken van Medicatie.

Zorgorganisatie

In dit document is dit de aanduiding voor verzorgingshuis en/of (thuis)zorgorganisatie en/of hospice.

Beschrijving

Het medicatieproces wordt onderscheiden in zes stappen:

1. Voorschrijven
2. Ter handstellen (afleveren door apotheek)
3. Opslag/beheer van medicatie
4. Gereedmaken

5. Toedienen/registreren
6. Evaluatie (gebruik, (bij)werkingen etc.)

Stap 1: Voorschrijven

Doordat medewerkers van de zorgorganisatie bij vele cliënten thuis komen, zijn zij bij uitstek geschikt om waar te nemen of de medicatie op de juiste wijze wordt gebruikt. Ook kunnen zij samen met de cliënt beoordelen of de cliënt in aanmerking komt voor een doseersysteem of hulp bij toedienen van de medicatie. Bijvoorbeeld wanneer medicijnen niet of verkeerd worden ingenomen, of wanneer de cliënt zelf aangeeft dat er problemen zijn met het innemen van de medicijnen. Conform de 'Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg' voert de medewerker van de zorgorganisatie (regelmatig) een risicosignalering uit met betrekking tot problemen met het medicatiegebruik. Indien de cliënt problemen heeft om de medicijnen zelf in te nemen, zal de medewerker van de zorgorganisatie onderzoeken of er een indicatie bestaat voor het toedienen/aanreiken van de medicijnen door de zorgorganisatie. Indien een arts opiaten voorschrijft, zal hij dit medicijn ook qua dosering zowel in cijfers als ook voluit in letters omschrijven.

Voorbeeld Procedure 1, 'Inventarisatie medicatiebeheer patiënten', beschrijft cliëntengesprek over medicatiebeheer en besluitvorming over beheer.

Indien er problemen zijn gesignaleerd, doet de medewerker een aanvraag bij de apotheek voor medicijnrol in. De arts en apotheek beslissen of de patiënt in aanmerking komt voor verstrekking van een medicatierol. De apotheek voert de benodigde handelingen uit en de arts fiatteert het recept. De door de zorgorganisatie gebruikte signaleringslijst kan hierbij een hulpmiddel zijn.

Voorbeeld Procedure 2, 'Inschrijfformulier Medicijnrol', beschrijft inschrijfformulier voor medicijnrol.

Zo nodig wordt een cliënt geholpen bij het beheer, aanreiken en/of toedienen van medicatie. Hiertoe dient een cliënt te beschikken over een indicatie voor de Zvw/WLZ (2015).

Er zijn afspraken gemaakt tussen zorgorganisatie, apotheker en arts over het medicatieproces. De wijze van samenwerking en communicatie, logistieke proces medicatie, zoals doorgeven starten, wijzigen, stoppen medicatie; bijbestellen/herhalen medicatie; medicatie zoveel mogelijk via medicijnrollen; spoedleveringen; aanleveren en retourneren van medicatie.

Voorbeeld Procedure 3, 'Afspraken omtrent medicatieproces' beschrijft de afspraken tussen zorgorganisatie, apotheker en arts over het medicatie proces.

Voorbeeld Procedure 4, 'Overdracht en samenwerking' beschrijft de afspraken tussen de specialist in het ziekenhuis en de apotheek als een cliënt een medicijnrol gebruikt.

De zorgorganisaties hebben een medicatiebeleid opgesteld met o.a. taken en verantwoordelijkheden. Zie bijlage 1 veilige principes blz. 51 en 52.

Stap 2: Ter handstellen (afleveren)

De apotheek levert de geneesmiddelen volgens afspraak veelal per week zoveel mogelijk aan via een medicijnrol, voorzien van een actueel medicatieoverzicht bij wijzigingen en een toedienlijst. Bij een eerste uitgifte zal de zorgorganisatie waar nodig de apotheek inschakelen om de informatieoverdracht te laten plaats vinden. Zie voorbeeld procedure 3 waar het gaat om de afspraken tussen arts, apotheek, cliënt of zorgorganisatie over verwerken van wijzigingen in de medicatie. Medicatie en bijbehorende overzichten worden door de apotheek thuis bezorgd, indien cliënt of mantelzorger niet in staat is deze zelf op te halen. De zorgorganisatie medewerker heeft hierbij geen rol.

Stap 3: Opslag / Beheer

Indien cliënt niet in staat is om retourmedicatie naar de apotheek te brengen, wordt de apotheek gevraagd dit op te halen en te vernietigen. Eventuele overtollige voorraad van geneesmiddelen (bijvoorbeeld bij aanvang van medicatierol), wordt geretourneerd aan apotheek en vernietigd.

De zorgorganisatie bevordert het juist beheer van de geneesmiddelenvoorraad door de cliënt, indien de cliënt hiertoe niet in staat is. Bijvoorbeeld door een nieuw recept bij de huisarts aan te (laten) vragen, het toezien op het juist bewaren van koelkastmedicatie of het letten op vervaldatum van medicatie.

Stap 4: Gereedmaken

De zorgorganisatie, arts en apotheker hebben afspraken gemaakt over de procedure “voor toediening gereedmaken”. Conform het medicatiebeleid van de zorgorganisatie én indien een indicatie voor medicatiezorg aanwezig is, draagt de zorgorganisatie er zorg voor dat medicatie wordt gereed gemaakt door medewerkers die bekwaam en bevoegd zijn. Zorgmedewerkers dragen daarnaast ook zelf zorg voor het op peil houden van hun bekwaamheid en bevoegdheid en het toedieningsgereed maken en uitreiken van geneesmiddelen overeenkomstig de instructies van de arts en/of apotheker. Dit betreft handelingen zoals bijvoorbeeld het openknippen van het baxterzakje, tablet eruit halen, glas water verzorgen, afmeten doseerhoeveelheid dranken, uitzetten van alle medicatie die niet in het weekstelsel geleverd kan worden, vermalen, injectie zoals insuline.

Voorbeeld Procedure 5, 'Voor toediening gereedmaken' beschrijft de afspraken 'voor toediening gereedmaken'.

Stap 5: Toedienen / registreren

Zorgmedewerker voert voorbehouden en risicovolle handelingen alleen uit op basis van een uitvoeringsverzoek van een arts.

Voorbeeld Procedure 6 beschrijft het formulier 'Uitvoeringsverzoek'.

De apotheek geeft op de toedienlijst aan wanneer er dubbel moet worden gecontroleerd. Dit is op basis van de landelijke lijst risicovolle medicatie. Bij medicatie in de rol is de apotheker verantwoordelijk voor de inhoud. De zorgorganisatie heeft een procedure voor de wijze(n) waarop de dubbele controle kan worden uitgevoerd (bijv. door cliënt, mantelzorger, of anderszins). Zie ook voorbeeld procedure 1. De apotheek kan de BEM-code op verzoek van de zorgorganisatie op de toedienlijst plaatsen, zodat de medewerker direct kan zien welke vaardigheden de cliënt heeft in het eigen medicatieproces.

Toedienlijsten worden conform beroepsrichtlijnen en wet en regelgeving bewaard.

Zo nodig kan er bij een noodzakelijke tweede controle een tweede paraaf in het aftekenhokje op de toedienlijst gezet worden. De plakplaats van een pleister of de spuitplaats van een injectie kan door de zorgprofessional in een code ook in of nabij het aftekenhokje worden genoteerd.

Stap 6: Evaluatie

De zorgprofessional doet periodiek aan vroegsignalering van medicatierisico's. De (thuis)zorgmedewerker meldt medicatie incidenten, die direct te maken hebben met de medicatieketen, direct bij desbetreffende (huis)arts en/of apotheker en vice versa. De partijen spannen zich in om incidenten op te lossen. Meldingen worden in interne registratie geregistreerd. Verbeterpunten worden in de interne registratie vastgelegd.

Aan de hand van ingebrachte patiënten, bijvoorbeeld op basis van polyfarmacie en/of (val) incidenten wordt een medicatiereview georganiseerd tussen huisarts, apotheker en/of zorgorganisatie.

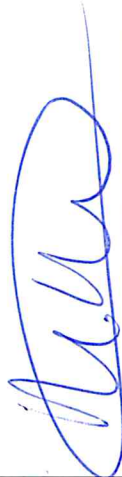
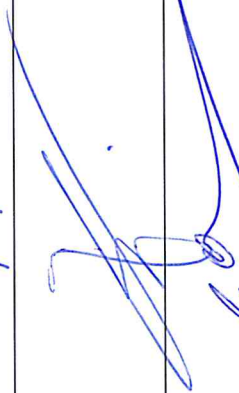
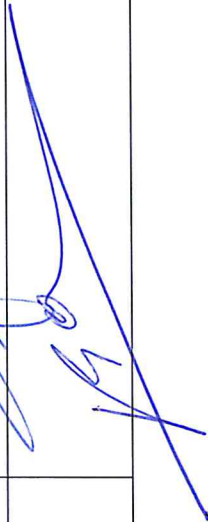
De zorgorganisatie meldt de cliënt die uit zorg of overleden is af bij de apotheker.

Dit convenant is mede tot stand gekomen door Zorg Optimalisatie Noord Holland (ZONH)



ZONH is de partner voor eerstelijnszorgverleners alsmede voor partijen in zorg en welzijn en de gemeenten en werkt samen met deze partijen aan goede zorg voor de burger in Noord-Holland.

Organisatie		Vertegenwoordigd door	Handtekening
	Coöperatie Huisartsenzorg Zaanstreek Waterland	P. Grootes, huisarts	
	Buurtzorg NL	J. Seeder, regiocoach Buurtzorg Noord-Holland	
	Evean	J. Veenstra, directeur	
	Madeliefje zorg	H. Vierreck, Zorgcoördinatie Zaanstreek en Noord	
	Maison Thuiszorg	J.E. Smit, wijkverpleegkundige	
	Odion	A.J. van der Haar-Barendse, Regiomanager Waterland en cluster Kind en Gezin	
	Pennemes	<i>L.F.G. Groenewald</i>	
	Prinsenzorg	G. Cialdella, regiomanager	

	Thuis met Zorg	M. Meijer	
	Vlindervrije zorg	W. Afroedie, zorgcoördinator	
	De Zorgcirkel	Drs. J.J.M. van der Linden, adviseur kwaliteit en veiligheid	
Apothekerscoöperatie Zaanstreek&Waterland	Apothekerscoöperatie Zaanstreek&Waterland	Drs. R.G.J.F. Kolman, apotheker	

ActiZ
KNMP
NVZA
Verenso
BTN
LHV
LOC
NHG
NPCF
V&VN

Veilige principes in de medicatieketen

verpleging – verzorging – thuiszorg

De 'veilige principes' zijn opgesteld door de Task Force medicatieveiligheid care. De veilige principes zijn opgesteld voor de sectoren Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT-sector: verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg). Deelnemers in de Task Force voor de VVT-sector zijn: ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NPCF en V&VN.



Inhoudsopgave

Veilige principes in de medicatieketen (VVT) - leeswijzer	4
Totaaloverzicht	6
Overall Checklist	8
Thuiszorgorganisatie	
Overzicht Thuiszorgorganisatie	10
Infoblad Thuiszorgorganisatie	12
Zorgmedewerker Thuiszorg	
Overzicht Zorgmedewerker Thuiszorg	20
Infoblad Zorgmedewerker Thuiszorg	22

Veilige principes in de medicatieketen (VVT) - Leeswijzer

De 'veilige principes' zijn opgesteld door de Task Force medicatieveiligheid care. De veilige principes zijn opgesteld voor de sectoren Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT-sector: verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg). Deelnemers in de Task Force voor de VVT-sector zijn: ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NPCF en V&VN.

Voor een veilig medicatieproces is goede afstemming tussen alle betrokkenen belangrijk: de cliënt (en zijn mantelzorger), arts, apotheker, zorgorganisatie, zorgedewerker. De veilige principes gaan uit van ieders rol en verantwoordelijkheid en beschrijven hoe kan worden samengewerkt op een wijze die de veiligheid ten goede komt.

De veilige principes richten zich op de situatie dat de cliënt de verantwoordelijkheid voor het beheer van de medicatie (geheel of gedeeltelijk) heeft overgedragen aan een zorgorganisatie. Er is dan een keten van cliënt, arts, apotheker, zorgorganisatie en zorgmedewerker: hun activiteiten en verantwoordelijkheden moeten naadloos op elkaar aansluiten. Naar vermogen heeft de cliënt in deze keten een eigen rol en verantwoordelijkheid.

Uitgangspunten van de Task Force zijn:

- Wees bewust van de risico's in het medicatieproces en probeer deze zoveel mogelijk te voorkomen, in te perken of acceptabel te maken; de 'veilige principes' zijn hierbij een leidraad. Stel een helder beleid op voor de uitvoering en maak afspraken tussen betrokken partijen over relevante aspecten (zie overzichten veilige principes en toelichtingen in het infoblad). Voor een sluitende keten is cruciaal dat ieder de verantwoordelijkheid neemt die bij zijn/haar functie hoort. Signaleer onveilige situaties in de keten en spreek de juiste functionaris daarop aan. Neem geen verantwoordelijkheid voor zaken die buiten het eigen domein liggen, maar bespreek dit met degene die wel verantwoordelijk is.
- Gebruik in situaties waar de veilige principes geen passend antwoord geven het 'gezond verstand' en handel met inachtneming van redelijkheid en billijkheid ('pas toe of leg uit').

- Communiceer en maak afspraken met elkaar en leg deze afspraken vast in het zorgdossier.

De veilige principes zijn inhoudelijk niet nieuw, maar vormen een weergave van materiaal dat er al was, hoe er nu gewerkt wordt (of gewerkt zou moeten worden op basis van huidige richtlijnen en handreikingen), en gaan uit van de taken en verantwoordelijkheden die de verschillende partijen nu al hebben.

Waar relevant en mogelijk zijn gaten in de keten ingevuld en onduidelijkheden over verantwoordelijkheden uitgelegd. De veilige principes beogen echter niet alles af te dekken, wel kan waar relevant naar analogie of in de lijn van de veilige principes worden gewerkt. Op onderdelen kan verdieping worden gevonden in richtlijnen en hulpmiddelen, deze zijn in een bijlage aangegeven. De 'veilige principes' zijn een ontwikkeltraject: gaandeweg kunnen zaken worden aangescherpt of aangevuld op basis van ervaringen in het veld.

Het medicatieproces wordt onderscheiden in zes stappen:

- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren door de apotheker)
- 3 Opslag/beheer van de medicatie
- 4 Gereed maken
- 5 Toedienen/registreren
- 6 Evaluatie (gebruik, (bij)werking etc.).

Per stap wordt beschreven wat de veilige principes zijn voor de betrokken partijen. Er is dus een overzicht met veilige principes voor de:

- Cliënt
- Arts (huisarts en specialist ouderengeneeskunde)
- Apotheker
- Zorgorganisatie (die verantwoordelijk is voor de randvoorwaarden waaronder de zorgmedewerker veilig kan werken, bijv. afspraken maken met apothekers en artsen)
- Zorgmedewerker.

Bij zorgorganisatie en zorgmedewerker is onderscheid gemaakt in V&V (intramurale Verpleging en Verzorging = verpleeg- en verzorgingshuizen) en Thuiszorg.

Al deze principes grijpen op elkaar in en vormen samen een sluitende keten. Dit is in een 'totaal-overzicht' op hoofdlijn weergegeven. Het totaal-overzicht heeft als bijlage een 'checklist voor afspraken in de keten'.

De overzichten geven in één beeld de veilige principes per doelgroep weer. Dit is verder toegelicht en uitgewerkt in een infoblad per doelgroep. Hierin is beschreven:

- Taken en verantwoordelijkheden van deze doelgroep.
- Toelichting op de veilige principes.
- 'Checklist' per doelgroep waarin is aangegeven welke afspraken met wie relevant zijn.
- Beschikbare hulpmiddelen en richtlijnen.

Toelichting aantal begrippen

- Huisarts: onder de huisarts in de veilige principes wordt ook begrepen de apotheekehoudend huisarts.
- GDS: er wordt in de veilige principes gesproken van een GDS: geneesmiddel distributiesysteem. GDS wordt gedefinieerd als een verpakking waarin geneesmiddelen zijn verdeeld in eenheden per toedieningstijdstip en op naam van een individuele cliënt zijn gesteld (bijv. trays of baxterzakjes). Ook weekdozen worden hieronder verstaan. Trays en baxterzakjes worden door een gevalideerd systeem automatisch gevuld, weekdozen worden handmatig gevuld. Het vullen van weekdozen is gevoeliger voor fouten van menselijk handelen dan trays en baxterzakjes. De apotheker zal bij de keuze tussen baxterzakjes, trays of weekdozen moeten laten meewegen dat de verschillende systemen elk hun eigen veiligheidsprincipes hebben.
- Lijst risicovolle medicatie: bepaalde medicatie die los geleverd wordt (dus niet in GDS) dient bij toediening dubbel gecontroleerd te worden. Dubbele controle is nodig bij die medicatie waarbij de medicatie naar het oordeel van de apotheker een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering. Zorgorganisatie en apotheker dienen met elkaar te overleggen welke medicatie dubbel gecontroleerd dient te worden. Op landelijk niveau is hiervoor een lijst risicovolle medicatie opgesteld, als uitgangspunt voor dit overleg. Deze lijst is te vinden op de website van o.a. KNMP, NVZA, ActiZ, BTN. De medicatie op deze lijst wordt gemarkeerd op de toedienlijst die door de apotheker wordt aangeleverd, zodra gewerkt wordt met het landelijk uniforme format van de toedienlijst (naar verwachting in de loop van 2012 beschikbaar).

Totaal overzicht

STAP 6 Evaluatie

1. Cliënt is alert op werking en bijwerking, en informeert betrokkenen over relevante aspecten.
2. Apotheker, arts en zorgmedewerker signaleren en registreren werking en evt. bijwerkingen (melding bij Lareb) en nemen, in overleg met cliënt, z.n. actie.
3. Apotheker, arts en zorgorganisatie hebben ieder een systeem voor melding van medicatie-incidenten, en dragen zorg voor opvolging en terugkoppeling naar relevante personen/instanties.
4. Apotheker, arts en zorgorganisatie maken afspraken over periodieke medicatie-beoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënt en zorgmedewerkers hierbij.

STAP 5 Toedienen/registreren

1. Bekwaam en bevoegd: zie stap 4.
2. Zorgmedewerker voert voorbehouden en risicovolle handelingen alleen uit op basis van een uitvoeringsverzoek van een arts.
3. De zorgorganisatie heeft met de apotheek afgesproken, op basis van de landelijke lijst risicovolle medicatie, welke losse medicatie risicovol is bij verkeerde dosering, bij deze medicatie is een 'dubbele controle' nodig. (Bij GDS is de apotheker verantwoordelijk voor de inhoud). De organisatie heeft een procedure voor de wijze(n) waarop de dubbele controle kan worden uitgevoerd (bijv. door de cliënt, mantelzorger, of anderszins).
4. Bij losse medicatie controleert de zorgmedewerker: juiste medicijn/juiste dosis/juiste tijdstip/juiste wijze/juiste cliënt. Bij GDS controleert de zorgmedewerker: komt de tekst (medicatie) van het etiket overeen met de tekst op toedienlijst en klopt het aantal medicijnen?
5. Er wordt afgetekend per medicijn (ook bij GDS) op de door de apotheek aangeleverde toedienlijst.

STAP 4 Gereed maken

1. Zorgorganisatie, arts en apotheker hebben afspraken gemaakt over de procedure 'voor toediening gereed maken'.
2. De zorgmedewerker maakt medicatie gereed volgens de geldende voorschriften.
3. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat medicatie wordt gereed gemaakt en toegediend door medewerkers die bekwaam en bevoegd zijn.
4. Zorgmedewerkers dragen daarnaast ook zelf zorg voor het op peil houden van hun bekwaamheid en bevoegdheid.

STAP 1 Voorschrijven en algemeen

1. Cliënt geeft relevante informatie aan arts en apotheker.
2. Arts stelt diagnose en schrijft recept met inachtneming van actueel medicatieoverzicht.
3. Apotheker verwerkt recept en voert medicatiebewaking uit.
4. Arts, apotheker en/of zorgmedewerker signaleren en bespreken z.n. met cliënt of hij zijn eigen medicatie wil en kan beheren.
5. Er is een procedure om met de cliënt in gesprek te gaan over medicatiebeheer en besluitvorming over beheer.
6. Met de cliënt is besproken en er zijn afspraken vastgelegd in het dossier wat de verantwoordelijkheid is van cliënt en/of van zorgverleners bij (gehele of gedeeltelijke) overname van medicatiebeheer.
7. Er zijn afspraken tussen zorgorganisatie, apotheker en arts over het medicatieproces.
8. De zorgorganisatie heeft een medicatiebeleid opgesteld met o.a. taken en verantwoordelijkheden.
9. Cliënt, arts, apotheker, zorgorganisatie, zorgmedewerker dragen zorg voor overdracht van medicatiegegevens.

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

1. Apotheker draagt zorg voor actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.
2. Apotheker levert medicatie zoveel mogelijk aan via GDS.
3. Er zijn afspraken gemaakt tussen apotheker en cliënt (bij thuiszorg) of zorgorganisatie (intramurale zorg – verzorgingshuis/verpleeghuis) over logistiek van medicatie, incl. 1^e uitgifte.
4. Er zijn afspraken tussen arts, apotheker, cliënt of zorgorganisatie over verwerken van wijzigingen in de medicatie.
5. Medicatie (met medicatieoverzicht en toedienlijst) wordt door de apotheker thuis bezorgd, indien cliënt of mantelzorger niet in staat is deze zelf op te halen, resp. bij de zorgorganisatie (bij intramurale zorg).

STAP 3 Opslag/beheer

1. Apotheker en thuiszorg-client (indien cliënt niet zelf kan terugbrengen) of intramurale zorgorganisatie hebben afspraken gemaakt over ophalen van retourmedicatie.
2. **Thuis:** cliënt bewaart medicatie op passende wijze conform bewaaradvies van apotheek; huisarts en/of zorgmedewerker signaleren evt. problemen en bespreken deze met cliënt.
3. **Intramuraal:** de zorgorganisatie draagt zorg voor een ruimte waar medicatie veilig en op passende wijze kan worden opgeslagen conform bewaaradviezen apotheek.
4. **Intramuraal met behandeling:** er is een beleid voor een werkvoorraad niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen, en er wordt conform dit beleid gewerkt.



Over all Checklist afspraken in de keten

Voor het medicatieproces moeten afspraken op twee niveaus worden gemaakt:

- ketenafspraken/procedures – deze ‘over all checklist’ heeft betrekking op de ketenafspraken om de processen en procedures goed te regelen;
- uitvoering medicatieproces per cliënt – op basis van de ketenafspraken worden afspraken over de uitvoering met de cliënt gemaakt (zie checklist afspraken per cliënt resp. zorgverlener).

	Waarover afspraken maken	Met wie	Welke afspraken zijn gemaakt	Ingangsdatum
Algemeen	Procedure medicatieproces: oa wijze van samenwerking en communicatie, logistieke proces medicatie (zie stappen hierna, o.a. doorgeven starten, wijzigen, stoppen medicatie; bijbestellen/herhalen medicatie; medicatie zoveel mogelijk via GDS; spoedleveringen; aanleveren en retourneren van medicatie).	Arts/apotheker/zorgorganisatie		
	Voorlichting aan cliënt (wie, waarover wanneer, in welke vorm).	Arts/apotheker zorgorganisatie		
	Scholing en bijscholing.	Arts/apotheker zorgorganisatie		
Stap 1 Voorschrijven	Procedure mbt bespreken met cliënt en besluitvorming over evt. overdragen medicatiebeheer aan zorgorganisatie.	Arts/apotheker zorgorganisatie		
	Overdracht van medicatiegegevens.	Cliënt/arts/apotheker zorgorganisatie		
Stap 2 Ter hand stellen	Aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.	Cliënt/arts/apotheker zorgorganisatie		
	Logistiek van medicatie: aanleveren medicatie, omgaan met wijzigingen etc.	Apotheker zorgorganisatie		
Stap 3 Opslag en beheer	Opslag van medicatie/bewaarcondities.	Apotheker zorgorganisatie		
	Logistiek van medicatie: retourneren niet gebruikte medicatie.	Apotheker zorgorganisatie		
Stap 4 Gereed maken	Afspraken mbt (aanwijzingen voor) ‘voor toediening gereed maken’. Procedure ‘voor toediening gereed maken’.	Arts/apotheker zorgorganisatie		
Stap 5 Toedienen/ registreren	Welke (losse, risicovolle) geneesmiddelen een dubbele controle nodig hebben, uitgaande van een landelijke lijst.	Arts/apotheker zorgorganisatie		
	Procedure mbt uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen.	Arts/apotheker zorgorganisatie		
Stap 6 Evaluatie	Periodieke medicatiebeoordeling – procedure. Welke cliënten en met welke frequentie medicatiebeoordeling doen, en wie er op welke wijze bij is betrokken (naast arts en apotheker: rol cliënt en zorgmedewerker).	Arts/apotheker zorgorganisatie		
	Melden van incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.	Arts/apotheker zorgorganisatie		

Veilige principes in de medicatieketen

Thuiszorg- organisatie

ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NPCF en V&VN

Thuiszorgorganisatie

STAP 6 Evaluatie

De zorgorganisatie:

1. Heeft een systeem voor melding van incidenten, en draagt zorg voor opvolging en terugkoppeling.
2. Heeft afspraken met arts en apotheker over periodieke medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënt en zorgmedewerkers hierbij.

STAP 5 Toedienen/registreren

De zorgorganisatie:

1. Draagt er zorg voor dat zorgmedewerkers die medicatie toedienen, bekwaam en bevoegd zijn.
2. Werkt met een zodanige planning, dat zorgmedewerkers kunnen werken overeenkomstig hun verantwoordelijkheid en bevoegdheid.
3. Heeft, op basis van de landelijke lijst risicovolle medicatie, met de apotheker afgesproken welke losse medicatie risicovol is bij verkeerde dosering, bij deze medicatie is een dubbele controle nodig.
4. Heeft een procedure voor de wijze(n) waarop de dubbele controle kan worden uitgevoerd (bijv. door de cliënt, mantelzorger, een (achterwacht-) collega of anders).

STAP 4 Gereed maken

De zorgorganisatie:

1. Draagt er zorg voor dat zorgmedewerkers die medicatie gereed maken, bekwaam en bevoegd zijn.
2. Werkt met een zodanige planning, dat zorgmedewerkers kunnen werken overeenkomstig hun verantwoordelijkheid en bevoegdheid.
3. Maakt afspraken met arts en apotheker over de procedure 'voor toediening gereed maken'.

STAP 1 Voorschrijven en algemeen

De zorgorganisatie:

1. Heeft een medicatiebeleid opgesteld met o.a. taken en verantwoordelijkheden van medewerkers en procedures voor relevante onderdelen.
2. Heeft afspraken met betrokken apothekers en artsen over het medicatieproces.
3. Heeft afspraken met artsen vastgelegd o.a. over het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen door zorgmedewerkers (op basis van uitvoeringsverzoek) en over communicatie in het zorgleefplan.
4. Heeft een procedure om, bij intake of als daar aanleiding toe is, met de cliënt in gesprek te gaan of de cliënt medicatie geheel of gedeeltelijk in eigen beheer wil en kan houden, en de besluitvorming over het eigen beheer.
5. Zorgt dat het zorgleefplan een onderdeel heeft voor het vastleggen van afspraken over medicatiebeheer.
6. Zorgt dat afspraken met de cliënt over overname van medicatiebeheer zijn vastgelegd in het zorgleefplan. De cliënt (en mantelzorger) worden geïnformeerd over hun eigen rol/verantwoordelijkheden.

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

De zorgorganisatie:

1. Heeft afspraken met de apotheker over aanleveren van medicatie via een GDS-systeem, met een actueel medicatieoverzicht en toedienlijst, en over het verwerken van wijzigingen in de medicatie.
2. De zorgorganisatie heeft in het transport geen taak. Medicatie met toedienlijst wordt door de apotheker thuis bezorgd, indien cliënt of mantelzorger deze niet zelf kan halen.
3. Heeft afspraken met arts, apotheker en met cliënt over verwerken van wijzigingen in de medicatie.
4. Draagt zorg dat de toedienlijst en actuele medicatieoverzicht in het zorgleefplan worden bewaard.

STAP 3 Opslag/beheer

De zorgorganisatie:

1. Heeft afspraken met de apotheker over het ophalen van medicatie die niet meer wordt gebruikt als cliënt of mantelzorger deze niet zelf kan terugbrengen.



Infoblad Thuiszorgorganisatie

Naast het overzicht en infoblad voor de thuiszorg is er een apart overzicht met infoblad voor de organisaties die intramuraal Verpleging en Verzorging leveren. Dit komt zoveel mogelijk overeen met het onderhavige, maar maakt onderscheid waar de zorgorganisatie een specifieke verantwoordelijkheid heeft.

Taken/verantwoordelijkheden directie/raad van bestuur zorgorganisatie

1. Ontwikkelen en vaststellen van het medicatiebeleid. Rode draad in het medicatiebeleid is het bewustzijn van de risico's in het medicatieproces en het zorgdragen dat risico's zoveel mogelijk worden voorkomen, ingeperkt of acceptabel gemaakt, met inachtneming van de autonomie en privacy van de cliënt en de doelmatigheid van de zorgverlening.
2. Zorg dragen voor uitvoering van het medicatiebeleid conform het vastgestelde beleid.
3. Zorg dragen voor duidelijkheid wie in de organisatie een coördinerende rol heeft en aanspreekpersoon is voor artsen, apothekers en medewerkers voor medicatiebeleid en medicatieveiligheid; beschrijven van de taken en verantwoordelijkheden mbt coördinatie van medicatiebeleid en medicatieveiligheid.
4. Voorzien in de voorwaarden op gebied van personeel:
 - a Voldoende en gekwalificeerde medewerkers.
 - b Vastleggen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van medewerkers.
 - c Periodiek toetsing en waar nodig bijscholing van medewerkers.
 - d Adequate personele planning: medewerker met juiste bevoegdheden op juiste tijdstip bij juiste cliënt.
5. Afspraken, die schriftelijk worden vastgelegd, met apothekers¹⁾ over zaken mbt medicatiebeleid en medicatieveiligheid in de keten. Mogelijke onderwerpen voor afspraken (zie ook checklist afspraken):
 - a Cliëntinformatie:
 - i Signaleren en het gesprek met de cliënt over het al dan niet zelf medicatie kunnen beheren door cliënt, en de besluitvorming hierover.
 - ii Melden als de zorgorganisatie het medicatiebeheer van een cliënt heeft overgenomen.
 - iii Beschikbaar stellen van actueel medicatieoverzicht en toedienlijst door de apotheek voor cliënten van wie de zorgorganisatie het beheer van de medicatie heeft overgenomen.
 - iv De informatie en voorlichting aan cliënt (wie geeft aan de cliënt welke informatie waarover, bijv. informatie over bijwerkingen, toedien/bewaaradviezen medicatie).
 - b Samenwerking en logistieke proces:
 - i Uitzetten van medicatie; aanleveren door apotheek zoveel mogelijk via geautomatiseerd geneesmiddel distributiesysteem (GDS).
 - ii Logistiek:
Thuis: Logistiek van leveren en retour halen van medicatie bij de cliënt thuis als de cliënt dat niet zelf kan.
 - iii Verwerken van wijzigingen in medicatie.
 - iv Werkwijze bij spoedmedicatie/levering van medicatie en lijsten buiten openingsuren.
 - v Controle bij risicovolle medicatie (welke

- medicatie is risicovol bij verkeerde dosering en vergt dubbele controle. De landelijke lijst risicovolle medicatie kan hierbij als uitgangspunt worden gehanteerd.).
- vi Communicatie tussen apotheek en zorgmedewerker, omgaan met signalen.
 - vii Periodieke medicatiebeoordeling en rol van zorgmedewerker hierbij.
6. Afspraken, die schriftelijk worden vastgelegd, met artsen ²⁾ over zaken mbt medicatiebeleid en medicatieveiligheid in de keten. Mogelijke onderwerpen voor afspraken:
- a Cliëntinformatie:
 - i Signaleren en het gesprek met de cliënt over het al dan niet zelf medicatie kunnen beheren door cliënt, en de besluitvorming hierover.
 - ii Melden als de zorgorganisatie het medicatiebeheer van een cliënt heeft overgenomen.
 - b Samenwerking en logistieke proces:
 - i Communicatie tussen arts en zorgmedewerkers (bijv. via zorgleefplan), omgaan met signalen.
 - ii Het doen uitvoeren van voorbehouden en andere risicovolle handelingen door zorgmedewerkers.
 - iii Verwerken van wijzigingen in medicatie (via apotheek).
 - iv Periodieke medicatiebeoordeling en rol van zorgmedewerker hierbij.
7. Afspraken vastleggen met cliënten over voorwaarden en consequenties van overnemen van het medicatiebeheer waaronder toestemming voor inzage van medewerkers in het actueel medicatieoverzicht als de zorgorganisatie het beheer van medicatie heeft overgenomen en het zoveel mogelijk werken met medicatie via GDS. Cliënten/ mantelzorgers informeren over eigen rol en verantwoordelijkheid.
8. Zorg dragen voor het bewaren van de toedienlijsten conform de bewaartermijn.
- NB voor het maken van afspraken met artsen en apothekers kan het aanbeveling verdienen met een vaste, niet te grote groep artsen en apothekers te werken. (Zie bijvoorbeeld: Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, KNMG, Verenso, 2009).

1) Afspraken met artsen en apothekers dienen nauw aan te sluiten; een tripartite overeenkomst is dan goed denkbaar.

2) Zie ook noot 1. In deze versie is (nog) niet ingegaan op de rol van andere artsen zoals medisch specialist in het ziekenhuis en afspraken met bijv. trombosedienst.

Toelichting

STAP 1 Voorschrijven, en algemeen

1. Medicatieveiligheid is onderdeel van het veiligheidsmanagement in zorgorganisaties. Veiligheidsmanagement is gericht op het optimaal verminderen van risico's op schade aan mensen en materialen. Veiligheid is onderdeel van Verantwoorde zorg – zorg die vakbekwaam bijdraagt aan de kwaliteit van het leven van de cliënt. Een ander aspect van Verantwoorde zorg is dat de zorg ook efficiënt en effectief moet zijn. Dat vraagt om afwegingen. Veiligheid is een 'must', maar niet ten koste van alles. Risico's moeten zoveel mogelijk worden voorkomen, ingeperkt of acceptabel gemaakt. Optimale risicoreductie betekent ook: het nemen van verantwoordelijkheid voor weloverwogen, acceptabele risico's. Cruciaal hierbij is: inzicht in de risico's in afstemming met de ketenpartners, en communiceren en afspraken maken met de cliënt en de afspraken vastleggen.
2. Voorbehouden en risicovolle handelingen kunnen alleen worden uitgevoerd als daar een uitvoeringsverzoek van de arts aan ten grondslag ligt.
3. Dit schema gaat uit van de situatie dat de cliënt de medicatie niet meer in eigen beheer heeft. In de situatie dat de cliënt de medicatie (nog) geheel of gedeeltelijk in eigen beheer heeft, heeft de zorgmedewerker wel een signalerende functie. De zorgorganisatie draagt zorg voor een procedure voor het bespreken van problemen met medicatiebeheer met de cliënt en evt. besluitvorming over het (geheel of gedeeltelijk) overnemen van beheer van de medicatie. Het zorgleefplan heeft een onderdeel waar de afspraken over overname van het beheer kunnen worden vastgelegd.
4. Voorwaarde voor het overnemen van het medicatiebeheer is het zoveel mogelijk aanleveren van medicatie door de apotheek via een GDS-systeem (geneesmiddelen distributiesysteem, zoals een Baxter-systeem).
Thuis: De cliënt dient hier mee in te stemmen.
5. De zorgorganisatie draagt, in afstemming met de communicatie van de apotheker en arts, zorg voor duidelijke informatie aan de cliënt over overname van het beheer, de rol van de cliënt, van de arts, apotheek en van de zorgorganisatie.

STAP 2 Ter hand stellen/afleveren

1. Door het aanleveren van de medicatie via een geneesmiddelen distributiesysteem (GDS-systeem) met een bijbehorende toedienlijst worden veel risico's beperkt. De apotheker is hierbij verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicatie, in de juiste hoeveelheden bij

de cliënt; de apotheker is dus verantwoordelijk voor de inhoud van het zakje/doosje/tray, en daarmee ook voor het verwerken van wijzigingen in de medicatie in het GDS.

De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:
Thuis: juist toedienen en registreren.

Over verantwoordelijkheden en logistiek moeten duidelijke afspraken worden gemaakt.

2. Niet alle medicatie kan worden aangeleverd via een GDS-systeem. Over de aanlevering, wijziging en verantwoordelijkheid mbt bijbestellen van de losse medicatie moeten ook duidelijke afspraken worden gemaakt tussen:
Thuis: cliënt, zorgorganisatie en apotheker.
3. Het medicatieoverzicht en de toedienlijst dienen door de apotheek te worden aangeleverd via het landelijke format (format voor medicatieoverzicht is beschikbaar vanaf najaar 2011; format voor toedienlijst komt digitaal beschikbaar naar verwachting medio 2012).

STAP 3 Opslag en beheer

1. Op het etiket van losse medicatie is door de apotheek beschreven hoe de medicatie moet worden bewaard. (GDS medicatie is altijd op kamertemperatuur.)
2. Het zorgleefplan heeft een onderdeel waar, naast afspraken over overname van het beheer (zie stap 1), kan worden vastgelegd wat met de cliënt is afgesproken over het bewaren van medicatie (waar, hoe).

Thuis:
3. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor de opslag van de medicatie en de juiste middelen voor deze opslag (bijv. koelkast met thermometer). De zorgorganisatie is ervoor verantwoordelijk om de juiste bewaarcondities, conform het bewaaradvies van de apotheek, te bespreken met de cliënt en te signaleren of de opslag op een deugdelijke wijze gebeurt. Indien de opslag op ondeugdelijke wijze gebeurt, is het de verantwoordelijkheid van de organisatie dit te signaleren, te bespreken met de cliënt en zo nodig te bespreken met apotheker en/of huisarts.
4. Transport van de medicatie is verantwoordelijkheid van de cliënt resp. apotheker en niet van de thuiszorgorganisatie/zorgmedewerker.

STAP 4 Gereed maken

1. De organisatie bepaalt in het medicatiebeleid het deskundigheidsniveau dat medewerkers (minimaal) moeten hebben voor uitvoeren van taken mbt medicatie. Daarbij gaat het om voldoende theoretische kennis, praktische vaardigheden en kunnen observeren mbt (bij-) werking van medicatie. Ook wordt bepaald welk

deskundigheidsniveau medewerkers dienen te hebben voor het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen. De organisatie is verantwoordelijk voor de bij- en nascholing die ertoe leidt dat medewerkers in voldoende mate deskundig zijn om het medicatiebeleid uit te voeren.

De niveaus van deskundigheid zijn verwerkt in de OCW-kwalificatiestructuur en de erkende branchekwalificaties, hierin is de opvatting van de sociale partners verwoord en dit kan worden opgevat als de veldnorm. De kwalificaties geven aan waarvoor medewerkers zijn opgeleid en waartoe zij in beginsel dus overeenkomstig de Wet BIG bekwaam en bevoegd zijn. In de kwalificaties is verschil in niveaus, met bijbehorende kennis en kunde. In de praktijk worden soms helpenden bijgeschoold in het verstrekken van medicijnen. Op basis van de wet gaat het om bekwaamheid en bevoegdheid en verantwoorde zorg, en mensen kunnen zaken leren via goede scholing (met theorie, praktische vaardigheden, observatie en signalering etc.). De zorgorganisatie, die verantwoordelijk is voor het leveren van verantwoorde zorg, bepaalt hoe zij invulling wil geven aan het leveren van verantwoorde zorg. De organisatie moet zich er in geval van bijscholing van bewust zijn dat het niet alleen gaat om handelingen aanleren, maar ook om weten waarom je iets doet, kennis van risico's en weloverwogen kunnen handelen, kunnen signaleren etc.

STAP 5 Toedienen, registreren

1. Bij medicatie die in een geneesmiddel distributiesysteem (GDS) wordt aangeleverd, is de apotheek verantwoordelijk voor de inhoud van de zakjes/doorsjes/trays. Hier is dus geen 'dubbele controle' door de zorgmedewerkers nodig. Voor medicatie buiten het geneesmiddel distributiesysteem (dus losse medicatie) moet worden bepaald voor welke medicatie bij toediening een dubbele controle nodig is. Dubbele controle bij losse medicatie is nodig bij die medicatie waarbij de medicatie naar het oordeel van de apotheker een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering. De zorgorganisatie dient met de apotheker te overleggen welke medicatie dubbel gecontroleerd dient te worden; voor dit overleg kan de landelijke lijst risicovolle medicatie als uitgangspunt worden gehanteerd. Deze risicovolle medicatie wordt 'gemarkeerd' aangegeven in het landelijke format voor de toedienlijst (naar verwachting beschikbaar in de loop van 2012).
2. In een procedure legt de zorgorganisatie vast op welke wijze(n) deze dubbele controle

kan plaatsvinden. In het zorgleefplan wordt vervolgens afgesproken op welke wijze bij betreffende cliënt de dubbele controle plaatsvindt.

Als dubbele controle nodig is, dus bij losse, risicovolle medicijnen, dan zijn er meerdere mogelijkheden om de dubbele controle door een daartoe bekwaam persoon te laten doen. Allereerst kan de cliënt zelf of zijn mantelzorger de controle doen. De cliënt of mantelzorger moet dan worden geleerd wat zij moeten controleren. Als dit niet mogelijk is, zijn oplossingen bijvoorbeeld: check door de zorgmedewerker met een collega die nabij is, met een collega via een foto met mobiele telefoon; check door de zorgmedewerker met een telefonische achterwacht.

De vorm en mate van de controle kan ook weer worden afgewogen tegen de mate van risico. Belangrijk is om vast te leggen (in protocol/ werkprocedure én in de afspraken met de cliënt in het zorgleefplan) dat er een dubbele controle plaatsvindt en hoe en door wie.

3. Voor toetsing en (bij) scholing van medewerkers kan gebruik worden gemaakt van het aanbod van diverse opleidingsinstituten, ondersteuningsaanbod van Vilans, en de Kennistoets en het E-learning aanbod van het IVM.

STAP 6 Evaluatie

1. De organisatie draagt zorg voor een procedure melding incidenten cliënten. Medicatie-incidenten worden conform de procedure vastgelegd, besproken en zo nodig gemeld via de geëigende kanalen. Het medicatiebeleid en de procedures worden zo nodig bijgesteld op basis van de meldingen. De meldingen worden meegenomen in (bij-) scholing van medewerkers.

Checklist afspraken in de keten vanuit optiek Thuiszorgorganisatie

	Waarover afspraken maken	Met wie	Welke afspraken zijn gemaakt	Ingangsdatum
Algemeen	Medicatieproces, medicatieveiligheid en –bewaking.	Cliënt Apotheker Arts		
	Voorlichting aan cliënt.	Apotheker Arts		
	Scholing en bijscholing.	Zorgmedewerker Arts Apotheker		
Stap 1 Voorschrijven	Overname medicatiebeheer en vastleggen in dossier.	Cliënt (mantelzorger)		
	Voorschrijven conform formulariumbeleid.	Arts		
	Afspraken over wijzigen, herhalen, stoppen van medicatie.	Cliënt Apotheker Arts		
	Overdracht van medicatiegegevens.	Cliënt Apotheker Arts		
Stap 2 Ter hand stellen	Aanleveren van actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.	Apotheker		
	Leveren/logistiek van medicatie; inrichten GDS-procedure (zoveel mogelijk via GDS-systeem). Procedure bij wijziging medicatie.	Cliënt (thuis) Apotheker Arts		
	Bij eerste uitgifte voorlichting over nieuwe geneesmiddel. Afspraken over vorm toelichting (mondeling of alleen schriftelijk).	Cliënt Apotheker Arts		
Stap 3 Opslag en beheer	Bewaarcondities en benodigde middelen/apparatuur hiervoor.	Cliënt (thuis) Apotheker		
	Wijze van retourneren en taakverdeling hierbij.	Cliënt (thuis) Apotheker		
Stap 4 Gereed maken	Procedure 'voor toediening gereed maken'.	Apotheker Arts		
Stap 5 Toedienen/ registreren	Welke (losse) medicatie risicovol ivm dubbele controle, wijze van dubbel controleren.	Apotheker		
	Procedure uitvoeringsverzoek bij voorbehouden en risicovolle handelingen in opdracht van arts door zorgmedewerker.	Arts		
Stap 6 Evaluatie	Periodieke medicatiebeoordeling – procedure en wie betrokken.	Apotheker Arts		
	Andere zorgverleners inlichten en afspraken wie actie onderneemt bij signalen mbt medicatie.	Apotheker Arts		
	Procedure melding medicatie-incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.	Apotheker Arts		

Beschikbare richtlijnen en hulpmiddelen

Richtlijnen		Hulpmiddelen/websites
Algemeen		Voor het in kaart brengen van de risico's: Handreiking Verbetermethodiek medicatieveiligheid voor zorginstellingen (DGV/IVM, 2009).
		Hulpmiddel voor opstellen medicatiebeleid: Medicatieveiligheid achter de voordeur (IVM, 2010).
		Slik geen medicatiefouten (Vilans, 2009).
		Zicht op medicatie (Vilans, 2011).
		Toolkit Zorg zelf voor betere medicatieveiligheid (Vilans, 2011).
		Verbetermethodiek medicatieveiligheid voor zorginstellingen (IVM, 2009).
		Websites: www.vilans.nl, www.medicijngebruik.nl, www.kennisbankzorgvoorbeter.nl
Stap 1 Voorschrijven		Handreiking Beoordeling Eigen Beheer Medicatie (BEM) (IVM 2009).
		Hulpmiddel voor voorlichting aan cliënt: Patiëntveiligheidskaart van de NPCF.
	Richtlijn overdracht medicatiegegevens.	www.medicatieoverdracht.nl Handreiking voor zes overdrachtsituaties.
		Handreiking Overdracht van medicatiegegevens in de praktijk (IVM, 2011).
		Werkboek Overdracht van medicatiegegevens in de thuiszorg (IVM juli 2010).
Stap 2 Ter hand stellen		Handreiking Geautomatiseerd distributiesysteem voor geneesmiddelen (GDS) voor zorginstellingen (IVM 2011).
		Format Actueel medicatieoverzicht (KNMP, NVZA, e.a. 2011).
		Format Toedienlijst (KNMP e.a.- in ontwikkeling).
Stap 3 Opslag en beheer		
Stap 4 Gereed maken	Richtlijn Landelijke instructie voor toediening gereed maken (VTGM) in verpleeghuizen en verzorgingshuizen, (V&VN, 2008).	
		Handreiking voorbehouden en risicovolle handelingen (WZF, LVT, LHV, 1997) (wordt geactualiseerd 2012).
Stap 5 Toedienen/ registreren		Lijst risicovolle medicatie ivm dubbele controle (KNMP e.a.) Zie Leeswijzer bij veilige principes.
		Kennistoets IVM.
		E-learning IVM.
Stap 6 Evaluatie		Handreiking Periodieke medicatiebeoordeling voor zorginstellingen (IVM, 2011).

Veilige principes in de medicatieketen

Zorgmedewerker thuiszorg

ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NPCF en V&VN

Zorgmedewerker Thuiszorg

STAP 6 Evaluatie

De zorgmedewerker:

1. Signaleert en registreert werking en evt. bijwerkingen in het zorgleefplan.
2. Adviseert de cliënt bijwerkingen te melden aan de arts, of meldt het, in overleg met de cliënt, zelf.
3. Meldt incidenten volgens afspraken in de zorgorganisatie.
4. Neemt deel aan periodieke medicatiebeoordeling volgens afspraken van de zorgorganisatie.

STAP 5 Toedienen/registreren

De zorgmedewerker:

1. Geeft alleen medicatie als de medewerker daartoe bekwaam en bevoegd is.
2. Werkt zorgvuldig en geconcentreerd.
3. Dient toe aan de hand van een actuele toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek.
4. Werkt bij voorbehouden en risicovolle handelingen op basis van een uitvoeringsverzoek van de arts.
5. Geeft de juiste medicatie in juiste dosis op de juiste wijze op de juiste tijd aan de juiste cliënt.
6. Bij GDS: controleert of tekst van de medicatie op het etiket van het zakje identiek is aan de medicatie op de toedienlijst en of het aantal klopt.
7. Tekent af per medicijn (ook bij GDS) op de toedienlijst als medicatie is toegediend. Verantwoordt als de medicatie niet is toegediend of ingenomen.
8. Is extra alert op losse medicatie (niet in zakje), 'zo nodig' medicatie, wijzigingen in medicatie, en medicatie op afwijkende tijden.
9. Neemt bij onjuiste inhoud van GDS en bij twijfel altijd contact op met apotheek en/of arts volgens afspraken in de zorgorganisatie.
10. Past waar nodig dubbele controle toe, volgens afspraken binnen de zorgorganisatie.
11. Bewaart de toedienlijst en actueel medicatieoverzicht conform de afspraken.

STAP 4 Gereed maken

De zorgmedewerker:

1. Werkt met een door de apotheek aangeleverde actuele toedienlijst.
2. Maakt medicatie gereed volgens geldende voorschriften.
3. Bij mutaties binnen een cyclus wordt inhoud van GDS niet door de zorgmedewerker gewijzigd maar door apotheker.
4. De zorgmedewerker werkt geconcentreerd en zorgt dat zij niet wordt gestoord bij uitzetten van medicatie. Medicatie is herkenbaar tot moment van toedienen aan cliënt.

STAP 1 Voorschrijven en algemeen

De zorgmedewerker:

1. Signaleert of de cliënt wel of niet zelf medicatie (geheel of gedeeltelijk) kan en wil beheren en bespreekt dit z.n. met de cliënt volgens de procedure van de zorgorganisatie.
2. Indien de cliënt niet zelf de medicatie kan beheren, dan zorgt de zorgmedewerker dat de procedure in gang wordt gezet (door cliënt of medewerker) voor aanvragen van indicatie voor medicatiebeheer.
3. Informeert de apotheker en arts over overname van medicatiebeheer volgens de afspraken tussen zorgorganisatie en apotheker resp. arts.
4. Adviseert de cliënt zelfzorgmedicatie te melden aan arts en apotheker.
5. Legt afspraken over het overnemen van medicatiebeheer vast in het zorgleefplan.
6. Neemt in het hele medicatieproces alleen werkzaamheden op zich die tot haar verantwoordelijkheid en bevoegdheid behoren.
7. Draagt zorg voor overdracht van medicatiegegevens volgens de afspraken in de zorgorganisatie.

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

De zorgmedewerker:

De zorgmedewerker heeft géén rol/verantwoordelijkheid in het transport van medicatie tussen apotheek en cliënt.

STAP 3 Opslag/beheer

De zorgmedewerker:

1. Legt afspraken met de cliënt over opslag en beheer vast in het zorgleefplan (waar en hoe bewaren).
2. Signaleert evt. ondeugdelijke opslag en bespreekt dit met cliënt.
3. Heeft géén taak in transport van retour-medicatie; de medewerker signaleert en bespreekt als er veel voorraad is.
4. Bewaart meegeleverde bijsluiters in het zorgleefplan.
5. Signaleert tijdig de noodzaak van bijbestellen/herhaalrecepten en regelt dit volgens de procedure van de zorgorganisatie.



Infoblad Zorgmedewerker

Thuiszorg

Naast het overzicht en infoblad voor de thuiszorg is er een apart overzicht met infoblad voor de organisaties die intramuraal Verpleging en Verzorging leveren. Dit komt zoveel mogelijk overeen met het onderhavige, maar maakt onderscheid waar de zorgmedewerker een specifieke verantwoordelijkheid heeft.

Taken/ verantwoordelijkheden zorgmedewerker

1. Zich bewust zijn van het belang van medicatieveiligheid en van de risico's die met medicatiebeheer samenhangen.
2. Alleen die werkzaamheden uitvoeren waarvoor zij/hij bevoegd en bekwaam is.
3. Er mede voor zorg dragen dat de eigen deskundigheid op peil blijft.
4. Signaleren en zo nodig periodiek met de cliënt bespreken of de cliënt in staat is zelf de medicatie (geheel of gedeeltelijk) te beheren.
5. Afspraken op de juiste wijze vastleggen in het zorgplan.
6. Informeren van arts en apotheek over overname van medicatiebeheer door de zorgorganisatie en evt. bijzonderheden mbt gebruik van medicatie (bijv. slikproblemen, bijwerkingen).
7. Medicatie gereedmaken voor toediening conform de instructie van arts en/of apotheker en geldende procedures en richtlijnen.
8. Medicatie aan de juiste cliënt op de juiste wijze in de juiste dosis op de juiste tijd klaarzetten, aanreiken en/of toedienen.
9. Bij geneesmiddel distributiesysteem (GDS): controleren of de medicatie zoals genoemd op het etiket op het zakje identiek is aan de medicatie zoals genoemd op de toedienlijst en of het aantal medicijnen klopt. Hierbij gaat het om controleren of de namen van de medicijnen en de dosis op het etiket hetzelfde zijn als de namen en de dosis van de medicijnen op de toedienlijst. De inhoud van de GDS-verpakking – zitten de juiste medicijnen erin, identificeren van de medicijnen – is de verantwoordelijkheid van de apotheek en hoeft dus niet te worden gecontroleerd door de medewerker.
10. Bij losse medicatie/buiten GDS:
 - a zorgdragen dat bij risicovolle medicatie, conform de procedure van de zorgorganisatie, afspraken worden gemaakt over de wijze waarop/door wie bij deze cliënt de dubbele controle wordt gedaan. Dit kan zijn door de cliënt zelf of diens mantelzorger als zij hiertoe in staat zijn en hen is geleerd wat zij moeten controleren. Of andere vormen van controle, zoals afgesproken binnen de zorgorganisatie.
 - b Ervoor zorgdragen dat deze afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan.
 - c Werken volgens deze afspraken.
11. Registreren van aangereikte of toegediende medicatie op de toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek.
12. Bewaren van de toedienlijsten en het actuele medicatieoverzicht volgens de procedure van de zorgorganisatie.
13. Tijdig signaleren als herhaalrecepten nodig zijn en dit volgens de procedure van de organisatie regelen.
14. Informatie aanleveren voor en/of deelname aan periodieke medicatiebeoordeling volgens de afspraken in de organisatie.
15. Overdragen van medicatiegegevens/meegeven van toedienlijst en actueel medicatieoverzicht volgens de procedure in de organisatie en de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens.

Toelichting

STAP 1 Voorschrijven, en algemeen

1. Dit schema gaat uit van de situatie dat de cliënt het medicatiebeheer (geheel of gedeeltelijk) heeft overgedragen aan de zorgorganisatie. In de situatie dat de cliënt de medicatie (nog) in eigen beheer heeft, heeft de zorgmedewerker die andere zorg verleent aan de cliënt, wel een signalerende functie of de cliënt nog zelf zijn medicatie kan beheren. De zorgorganisatie draagt zorg voor een procedure voor het bespreken van problemen met medicatiebeheer met de cliënt en evt. besluitvorming over het overnemen van beheer van de medicatie. De zorgmedewerker bespreekt, indien daar aanleiding toe is, met de cliënt het medicatiebeheer volgens de procedure van de organisatie.
Ook bij evaluatiemomenten met betrekking tot het zorgleefplan komt het medicatiegebruik/beheer aan de orde.
2. Conform de afspraken in de zorgorganisatie informeert de zorgmedewerker of zorgcoördinator de arts en apotheker over de overname van medicatiebeheer en evt. bijzonderheden met betrekking tot het gebruik van medicatie; bij bezoek aan medisch specialisten en (ziekenhuis) opname/ontslag worden medicatiegegevens overgedragen voor zover de verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie strekt, conform de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens.

STAP 2 Ter hand stellen/afleveren

1. Door het aanleveren van de medicatie via een geneesmiddel distributiesysteem (GDS-systeem) met een bijbehorend medicatieoverzicht en toedienlijst worden veel risico's beperkt. De apotheker is hierbij verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicatie, in de juiste hoeveelheden bij de zorgorganisatie of cliënt. De zorgorganisatie of zorgmedewerker heeft géén verantwoordelijkheid in het transport van medicatie, tussen: *thuis*: apothekers en de cliënt thuis.

2. Het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden door de apothekers aangeleverd via het landelijke format (medicatieoverzicht beschikbaar sinds eind 2011; format toedienlijst naar verwachting medio 2012, tot die tijd hanteert de apothekers het eigen format). (Dit is beschreven in het schema van de apothekers.)

STAP 3 Opslag en beheer

Thuis:

1. De cliënt is verantwoordelijk voor de opslag. De bewaaradviezen van de apothekers (op de etiketten van de medicatie) zijn daarbij leidend. De cliënt is verantwoordelijk voor het aanwezig zijn van de juiste apparatuur voor opslag, bijv. koelkast met thermometer. De medewerker bespreekt met de cliënt de wijze van bewaren en opslag en legt de gemaakte afspraken vast in het zorgleefplan.
2. De medewerker signaleert eventuele ondeugdelijke opslag voor verantwoord medicatiebeheer en bespreekt dit met de cliënt. Bijvoorbeeld: in acht nemen van algemene hygiëne, medicatie zodanig bewaren dat het niet in aanraking komt met voedsel (bijv. bewaren in een afgesloten koelkast-bewaardoos/in de koelkast). Bij voortdurende problemen signaleert de medewerker de risico's en bespreekt de medewerker (of zorgcoördinator) dit met de apothekers en/of huisarts.
3. Retourmedicatie: de cliënt is zelf verantwoordelijk voor afvoeren van medicatie die niet meer wordt gebruikt; indien hij dit niet zelf kan doen (of laten doen door mantelzorger), maakt de apothekers hierover afspraken met de cliënt. In voorkomende gevallen signaleert de zorgmedewerker dat er een voorraad oude medicijnen aanwezig is, bespreekt dit met de cliënt en vraagt zo nodig, in overleg met de cliënt, de apothekers dit op te halen. De zorgmedewerker heeft géén verantwoordelijkheid in het transport van medicatie.

STAP 4 Gereed maken

1. Medicatie wordt gereed gemaakt volgens de voorschriften van apothekers, afspraken met artsen, geldende procedures en landelijke

instructies. Heeft de cliënt slikproblemen dan wordt (door arts/apotheker) gekozen voor een alternatief middel of toedieningsvorm. Malen wordt zoveel mogelijk beperkt. Over malen van medicijnen worden afspraken gemaakt met de arts en deze afspraken worden vastgelegd.

2. Wijziging van medicatie door de arts vindt bij voorkeur plaats op moment dat er een nieuwe GDS-rol wordt geleverd. Als toch tussentijdse wijzigingen nodig zijn van medicatie in een geneesmiddel distributiesysteem (GDS), dan zorgt de apotheek voor aanpassing van de zakjes/medicatie en een gewijzigd medicatieoverzicht en toedienlijst. Inhoud van zakjes wordt niet gewijzigd door medewerkers, dit is de verantwoordelijkheid van de apotheker.

STAP 5 Toedienen/registreren

1. In het medicatiebeleid van de organisatie is aangegeven welke deskundigheid de medewerker minimaal dient te hebben met betrekking tot werken met medicatie.
2. Voor voorbehouden en risicovolle handelingen worden de procedures binnen de organisatie gevolgd.
3. Bij medicatie die in een geneesmiddel distributiesysteem wordt aangeleverd, is de apotheker verantwoordelijk voor de inhoud van de zakjes/doosjes/trays. De zorgmedewerker controleert of de namen en de dosis van de medicijnen op het etiket hetzelfde zijn als de namen en de dosis van de medicijnen op de toedienlijst en of het aantal klopt.
Bij losse medicatie (medicatie buiten het geneesmiddel distributiesysteem (GDS) is dubbele controle nodig als de medicatie een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering. De zorgorganisatie dient met de apotheker te overleggen welke medicatie dubbel gecontroleerd dient te worden; uitgangspunt voor dit overleg is een landelijke lijst wat risicovolle medicatie is. In een procedure is vastgelegd op welke wijze(n) deze dubbele controle kan plaatsvinden. Per cliënt wordt afgesproken hoe bij deze cliënt de dubbele controle, indien nodig, plaatsvindt, met inachtneming van de procedure van de zorgorganisatie.
4. Als dubbele controle nodig is, dus bij losse, risicovolle medicijnen, dan zijn er meerdere mogelijkheden om de dubbele controle door een daartoe bekwaam persoon te doen. Allereerst kan de cliënt zelf of zijn mantelzorger de controle doen. De cliënt of mantelzorger moet dan worden geleerd wat zij moeten controleren. Als dit niet mogelijk is, zijn oplossingen bijvoorbeeld: check door de zorgmedewerker met een collega die in de buurt is, check met een collega via een foto met mobiele telefoon; check door de zorgmedewerker

met een telefonische achterwacht. De vorm en mate van de controle kan ook weer worden afgewogen tegen de mate van risico. Belangrijk is om vast te leggen (in protocol/werkprocedure én in de afspraken met de cliënt in het zorgleefplan) dat er een dubbele controle plaatsvindt en hoe en door wie.

5. Wijzigingen in losse medicatie worden verwerkt volgens de procedure van de organisatie.
6. Er wordt alleen gewerkt met een toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek. Bij wijzigingen in medicatie dient de apotheek zorg te dragen voor een nieuwe toedienlijst. Uitgangspunt is dat de zorgmedewerker geen medicatie bijschrijft op de toedienlijst.
De paraaf dient duidelijk toe te leiden zijn naar de medewerker die de medicatie heeft klaargezet/aangereikt en/of toegediend. Bijvoorbeeld door 1^e letter voor- en achternaam.
7. De zorgmedewerker heeft alleen een taak in toedienen van medicatie die is voorgeschreven door de arts. De zorgmedewerker heeft géén taak in toedienen van medicatie die de cliënt zelf heeft gekocht (zelfzorgmedicatie); deze medicatie is de volledige verantwoordelijkheid van de cliënt zelf. De zorgmedewerker adviseert de cliënt de zelfzorgmedicatie te melden aan arts en/of apotheek.

STAP 6 Evaluatie

1. De zorgmedewerker levert informatie aan en/of neemt deel aan periodieke medicatiebeoordelingen volgens de afspraken in de organisatie.

Checklist afspraken in de keten vanuit optiek Zorgmedewerker Thuiszorg

	Waarover afspraken maken	Met wie	Welke afspraken zijn gemaakt	Ingangsdatum
Algemeen	Medicatieproces, medicatieveiligheid.	Cliënt Apotheker Arts Zorgorganisatie		
	Voorlichting aan cliënt.	Arts Apotheker Zorgorganisatie		
	Scholing en bijscholing.	Zorgorganisatie		
Stap 1 Voorschrijven	Overname medicatiebeheer en vastleggen in dossier.	Cliënt (mantelzorger)		
	Overdracht van medicatiegegevens.	Cliënt Apotheker Arts		
Stap 2 Ter hand stellen	Aanleveren medicatie (zoveel mogelijk via GDS-systeem), met actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.	Cliënt Apotheker		
	Bijbestellen/herhaalrecepten medicatie.	Cliënt (thuis) Arts Apotheker		
Stap 3 Opslag en beheer	Bewaarcondities medicatie.	Cliënt (thuis)		
Stap 4 Gereed maken	Wijze van gereed maken medicatie obv procedure 'voor toediening gereed maken'.	Apotheker Arts		
Stap 5 Toedienen/ registreren	Dubbele controle bij losse, risicovolle medicatie, bij welke medicatie en op welke wijze.	Cliënt		
	Uitvoeringsverzoek bij risicovolle en voorbehouden handelingen.	Arts		
Stap 6 Evaluatie	Periodieke medicatiebeoordeling – procedure, wie erbij betrokken/rol zorgmedewerker.	Cliënt Arts Apotheker		
	Andere zorgverleners inlichten en afspraken wie actie onderneemt bij signalen mbt medicatie.	Arts Apotheker		
	Melding medicatie-incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.	Arts Apotheker		
	Bijstellen zorgleefplan m.b.t. medicatiebeheer.	Cliënt		

Beschikbare richtlijnen en hulpmiddelen

Richtlijnen		Hulpmiddelen/websites
Algemeen		Slik geen medicatiefouten (Vilans, 2009).
		Zicht op medicatie (Vilans, 2011).
		Toolkit Zorg zelf voor betere medicatieveiligheid (Vilans, 2011).
		Websites: www.vilans.nl , www.medicijngebruik.nl www.kennisbankzorgvoorbeter.nl
Stap 1 Voorschrijven		Handreiking Beoordeling Eigen Beheer Medicatie (BEM) (IVM 2009).
	Richtlijn overdracht medicatiegegevens.	www.medicatieoverdracht.nl Handreiking voor zes overdrachtsituaties.
		Handreiking Overdracht van medicatiegegevens in de praktijk (IVM, 2011).
		Werkboek Overdracht van Medicatiegegevens in de thuiszorg (IVM, 2010).
Stap 2 Ter hand stellen		Handreiking Geautomatiseerd distributiesysteem voor geneesmiddelen (GDS) voor zorginstellingen (IVM 2011).
		Format Actueel medicatieoverzicht (KNMP, NVZA, e.a. 2011).
		Format Toedienlijst (KNMP e.a.- in ontwikkeling).
Stap 3 Opslag en beheer		
Stap 4 Gereed maken	Richtlijn Landelijke instructie voor toediening gereed maken (VTGM) in verpleeghuizen en verzorgingshuizen, (V&VN, 2008).	
		Handreiking maken voor zorginstellingen (IVM, 2011).
Stap 5 Toedienen/ registreren		Lijst risicovolle medicatie ivm dubbele controle (KNMP e.a.) Zie Leeswijzer bij veilige principes.
		Kennistoets IVM.
		E-learning IVM.
		Handreiking voorbehouden en risicovolle handelingen (WZF, LVT, LHV, 1997) (wordt geactualiseerd 2012).
Stap 6 Evaluatie		Handreiking Periodieke medicatiebeoordeling voor zorginstellingen (IVM, 2011).

Colofon

Eindredactie

ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Ontwerp

Cascade – visuele communicatie, Amsterdam

Uitgave

maart 2012

© ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NPCF, V&VN 2012

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NPCF, V&VN voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd.

Voorts alle rechten voorbehouden.

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NPCF, V&VN aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

www.actiz.nl
www.knmp.nl
www.nvza.nl
www.verenso.nl
www.branchebelang-thuiszorg.nl
lhv.artsennet.nl
www.loc.nl
nhg.artsennet.nl
www.npcf.nl
www.venvn.nl

Addendum 2014 'Veilige principes in de medicatieketen' – Platform medicatieveiligheid care

Augustus 2014

Toelichting

Maart 2012 zijn de 'Veilige principes in de medicatieketen; verpleging, verzorging, thuiszorg' uitgebracht door het Platform medicatieveiligheid. Op basis van ontwikkelingen en ervaringen met de Veilige principes is dit addendum 2014 opgesteld. Omdat de Veilige principes ook in een gedrukte versie beschikbaar zijn, is gekozen voor de vorm van een addendum.

Dit addendum omvat:

- *Aanvullingen 2014*: actualisatie en aanvulling op enkele onderdelen in de Veilige principes, op basis van ontwikkelingen.
- *Een actualisatie* wat betreft beschikbare richtlijnen en hulpmiddelen.

Daarnaast is separaat een notitie met veel gestelde vragen en antwoorden over de Veilige principes opgesteld.

De 'Veilige principes' geven geen antwoord op alle vragen die er zijn of praktijksituaties blijken lastig; bijvoorbeeld tussentijdse wijziging van medicatie in voorverpakte medicatie (zakjes, trays etc.), de situatie van avond, nacht en weekend, overdracht tussen 1^e en 2^e lijn, en afstemming met trombosedienst. Voortbouwend op de algemene principes zullen in de lokale situatie over deze situaties afspraken moeten worden gemaakt, aansluitend bij die eigen situatie. Het Platform hoort graag uw oplossing / aanpak voor deze situaties. Zie vraag 5.3 en 5.5 in de notitie Veel gestelde vragen 2014.

Aanvullingen 2014 'Veilige principes in de medicatieketen'

1. Algemeen: E-health toepassingen

Ook op het terrein van medicatie zijn steeds meer E-Health toepassingen beschikbaar, bijvoorbeeld app's voor dubbele controle, automatische dispenserboxen, een barcodescanner. Meestal zijn deze specifiek gericht op het vereenvoudigen en/of veiliger maken van het medicatieproces. Of deze hulpmiddelen doelmatig en doeltreffend zijn, zal steeds moeten worden afgewogen door gebruikers.

2. Overzicht apotheker:

- a. Actueel medicatieoverzicht

Overzicht apotheker, stap 2, ad 1 toevoegen: *'Draagt, indien er wijzigingen zijn in de medicatie, zorg voor een actueel medicatieoverzicht ..'*

- b. Kennisoverdracht

Overzicht Apotheker, stap 4, toevoegen: *'Maakt met zorgorganisatie afspraken over scholing van relevante zorgmedewerkers die betrokken zijn bij het gereed maken en toedienen van medicatie.'*

Actualisatie beschikbare richtlijnen en hulpmiddelen

Richtlijnen

Verouderde richtlijnen, niet meer toepassen

- Richtlijn Medicatiebewaking, KNMP

Nieuwe richtlijnen, toe te passen

- Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, NHG/NVKG/OMS, 2012
- Richtlijn Elektronisch voorschrijven, KNMG e.a. 2013
- Richtlijn Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm, KNMP 2013
- Richtlijn Bereiden uit grondstoffen en aanpassen handelspreparaten, KNMP
- EPHOR Richtlijn 5-a-reductaseremmers, Richtlijn antipsychotica bij ouderen en Richtlijn bètablokkers
- Landelijke standaard Ketenzorg Antistolling voor 1^e en 2^e lijnszorg, NHG/KNMP/NVZA/Verenso, 2012

Hulpmiddelen

Verouderde hulpmiddelen, niet meer gebruiken

- KNMP instructiefilmpjes m.b.t. VTGM (voor toediening gereed maken)

Gewijzigde hulpmiddelen, te vervangen

- Handreiking Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg ActiZ/BTN/LHV/Verenso, 2013
(in plaats van Handreiking voorbehouden en risicovolle handelingen, 1997)
- Handreiking periodieke medicatiebeoordeling voor zorginstellingen, IVM (in plaats van Periodieke medicatiebeoordeling in verzorgingshuizen, IVM; Periodieke medicatiebeoordeling in verpleeghuizen, IVM)
- IVM Medicatieveiligheid achter de voordeur en overdracht van medicatiegegevens in de thuiszorg: zijn 'Zorg Voor Veilig' modules geworden
- IVM Handreiking beoordeling eigen beheer medicatie (BEM) is alleen nog beschikbaar via nascholing IVM
- www.kennisbankzorgvoorbeter.nl is www.zorgvoorbeter.nl geworden

Nieuwe hulpmiddelen, te gebruiken

- Nictiz: Het elektronisch recept, 2011
- IVM: E-learning cursussen m.b.t. baxtersystemen, voor: zorgmedewerker, praktijkassistent/praktijkondersteuner en apothekersassistent
- Apotheek.nl: App voor medicijnteksten
- V&VN: Zakkaartje vermalen van medicatie, 2012
- IVM: Quickscan medicatieproces zorginstelling, 2013
- IVM: Thermometer medicatieproces op de afdeling van een zorginstelling, 2013 (externe audit door apotheker)
- IVM: Dossiercheck thuiszorginstelling (externe audit door apotheker), 2013
- IVM: Diverse nascholingen (w.o. werken aan beter medicijngebruik, medicatieveiligheid in de praktijk, signaleren en medicijngebesprek met BEM)
- Vilans: Waaier Medicatiezorg voor zorgmedewerkers in de thuiszorg en Waaier voor zorgmedewerkers in verpleeg- en verzorgingshuizen, 2013
- Vilans: Kennisbundel medicatieveiligheid, 2013

Procedure 1: Inventarisatie medicatiebeheer cliënten

- De *medicatie-afspraken* met de cliënt dienen bij aanvang van de zorg schriftelijk zijn vastgelegd. Hieronder staat een formulier '*Medicatie-afspraken*' dat als voorbeeld gebruikt kan worden.
- Binnen 6 weken na zorgstart wordt door de (thuis)zorgmedewerker een '*BEM*' (Beoordeling Eigen beheer Medicatie) ingevuld. De lijst wordt ingevuld indien er sprake is van het beheren en/of aanreiken en/of toedienen van medicatie door de zorgorganisatie. Hieronder staat een BEM-formulier dat als voorbeeld gebruikt kan worden.
- Periodiek wordt er een '*Risico-inventarisatielijst zorgproblemen*' door de zorgorganisatie medewerker ingevuld (medicatie is een item op deze lijst). De geconstateerde risico's worden met de cliënt besproken en op basis hiervan met de arts/apotheker besproken.

De zorgorganisatie kan de apotheek verzoeken om de BEM codering (categorie 1 t/m 4) op te nemen op de toedienlijst, zodat onderling gecommuniceerd kan worden over de zelfstandigheid van de cliënt.

Medicatie afspraken met de cliënt (of diens mantelzorger)	
Naam cliënt	Datum
Medicatiebeheer	
Kruis de code aan die van toepassing is op de cliënt na het maken van afspraken tijdens het medicatiegesprek met de BEM	
Code 1 ☐	De cliënt bestelt en gebruikt de medicatie <u>volledig zelfstandig</u> eventueel met hulpmiddel of hulp van de mantelzorger)
Code 2 ☐	De thuiszorgorganisatie regelt het bestellen van medicatie voor de cliënt en de cliënt gebruikt de medicatie volledig zelfstandig eventueel met hulpmiddel of hulp van mantelzorger)
Code 3 ☐	De cliënt bestelt zelf de medicatie volledig zelfstandig (eventueel met hulp van de mantelzorger) en de thuiszorgorganisatie biedt alleen hulp bij het gebruik van (een deel van) de medicatie
Code 4 ☐	De thuiszorgorganisatie regelt het bestellen van medicatie en biedt hulp bij het gebruik van (een deel van) de medicatie
Uitzet methode	Wordt de medicatie uitgezet via een medicatiedistributiesysteem door de apotheek? ☐ NEE, geef een duidelijke reden waarom niet: Reden:.....
Bestelling	Wie doet de medicijnbestellingen? ☐ Cliënt zelf ☐ Mantelzorger ☐ Medewerker thuiszorg ☐ Anders:..... Hoe komt de bestelling in huis? ☐ Cliënt haalt bestelling ☐ Mantelzorger haalt bestelling ☐ Apotheek bezorgt de bestelling <i>Medewerkers thuiszorg zijn niet bevoegd om met medicatie over straat te gaan.</i>
Dubbele controle	Bij risicovolle medicatie wordt de 2^e controle van de medicatie gedaan door*: (*zie hieronder voor uitleg) ☐ Cliënt ☐ Mantelzorg (naam) ☐ Medewerker
	De 2 ^e controle van medicatie door de medewerker is alleen nodig in die gevallen waarin de cliënt zelf niet in staat is de 2 ^e controle te doen. Bijna iedere cliënt is in staat zelf de 2 ^e controle te doen, tenzij ze slechtiend zijn of dementerend in een ver stadium.

Bewaren	Op welke vaste dag wordt het medicatiedistributiesysteem bezorgd? Dag van de week: Waar in huis wordt de medicatie bewaard? Locatie:..... Als de medicatie wordt bewaard achter slot en grendel (bijv. kluisje, afgesloten beautycase, enz.) De reden hiervan is: Met wie is deze afspraak gemaakt? (Huisarts, apotheek of andere ketenpartners ook inlichten) ☐ Huisarts ☐ Apotheek ☐ Andere ketenpartner..... Is er sprake van koelkastmedicatie? ☐ NEE, dan hoeft er geen actie ondernomen te worden ☐ JA, koelkastmedicatie moet bewaard worden in een afsluitbare doos met een koelkastthermometer in de koelkast bij voorkeur in de groentela. Worden de bovengenoemde voorwaardes (koelkastthermometer, afsluitbare doos en groentela) gebruikt? ☐ JA ☐ NEE, De reden is: Zorgcoördinator: Graag advies gegeven door om dit als nog te doen. Gedaan ☐ JA ☐ NEE, omdat..... <i>Verantwoordelijkheid van houdbaarheid, kwaliteit enz. van medicatie ligt na advies geven bij cliënt of diens mantelzorger.</i>
Keten partners	Is de huisarts op de hoogte dat wij de medicatie in zijn geheel of voor een gedeelte overnemen? ☐ JA ☐ NEE, dit dan nog doen. Huisarts ingelicht op datum: Is de apotheek geïnformeerd dat wij de medicatie in zijn geheel of voor een gedeelte overnemen? ☐ JA ☐ NEE, dit dan nog doen. Apotheek ingelicht op datum: (dan krijgen we bij elke wijziging een nieuw medicatie overzicht)

Voorbeeld BEM formulier

Naam cliënt

Datum

Vragen beheren medicatie

De cliënt			
1	Weet de cliënt welke medicijnen hij/zij gebruikt voor welke aandoening	☐ ja	☐ nee
2	De cliënt weet de naam van de huisarts	☐ ja	☐ nee
3	De cliënt weet de naam van de apotheek	☐ ja	☐ nee
4	De cliënt kan de medicijnen bestellen en zorgen dat ze op tijd in huis zijn	☐ ja	☐ nee
5	De cliënt kan de informatie van de apotheek op de verpakking goed lezen	☐ ja	☐ nee
6	De cliënt belt de huisarts of apotheek als de medicijnen niet werken, bij bijwerkingen of als er iets niet klopt met de medicijnen	☐ ja	☐ nee
Vragen gebruik medicatie		☐ ja	☐ nee
7	De cliënt kan de medicijnen zelf uit de verpakking krijgen	☐ ja	☐ nee
8	De cliënt neemt de medicijnen altijd op de juiste tijdstippen in	☐ ja	☐ nee
9	De cliënt gebruikt alleen medicijnen die nog houdbaar zijn	☐ ja	☐ nee
10	De cliënt volgt de gebruiksinstructies (op het etiket) op	☐ ja	☐ nee
11	De cliënt kan de medicijnen goed doorslikken	☐ ja	☐ nee
12	De cliënt is in staat tabletten- waarvan een halve moet worden ingenomen- te halveren	☐ ja	☐ nee
13	De cliënt kan van drankjes de juiste hoeveelheid inschenken	☐ ja	☐ nee
14	De cliënt kan zelf de ogen of oren druppelen/oogzalf aanbrengen	☐ ja	☐ nee
15	De cliënt kan zelf insuline spuiten	☐ ja	☐ nee
16	De cliënt kan zelf de crème of zalf aanbrengen	☐ ja	☐ nee
17	De cliënt kan op de juiste manier inhaleren	☐ ja	☐ nee
18	De cliënt kan zelf zetpillen inbrengen	☐ ja	☐ nee
19	De cliënt beheert en gebruikt tabletten van de trombosedienst op de juiste manier	☐ ja	☐ nee
20	De cliënt kan zelf medicijnpleisters plakken	☐ ja	☐ nee
Opmerkingen			

Procedure 2: Inschrijfformulier Medicijnrol

Voorbeeldformulier voor het aanvragen van een medicijnrol (baxterrol)

Doel van dit formulier:

1. De apotheker wil zicht krijgen op de *tijdstippen* dat de cliënt de medicatie, die op het Actueel Medicatie Overzicht staat, inneemt/toegediend krijgt;
2. De apotheker wil zicht krijgen op de eventuele medicatie, die *niet* op het Actueel Medicatie Overzicht staat, zoals bijvoorbeeld zelfzorgmedicatie;
3. De apotheker gebruikt deze lijst als checklist en stemt deze met de huisarts af;
4. De thuiszorgmedewerker hoeft deze lijst dus niet naar de huisarts te sturen.

Naam		Naam thuiszorg of mantelzorg		Reden medische noodzaak starten weekdosering: ☐ vergeetachtigheid/alzheimer ☐ lage therapietrouw ☐ geïndiceerd via zorgorganisatie: ☐ Anders..... ☐ polyfarmacie patiënt (alleen aan te kruisen door apotheker of arts) Voorschrijver akkoord? o Ja o Nee Patiënt akkoord? o Ja o Nee
Adres		Rolhouder nodig?	Ja/nee	
Geb. datum		Bijsluitemap?	Ja.nee	
Tel.		Welkomstbrief Meegegeven door apotheek?	Ja/nee	
1: Levering per 7 dagen / 14 / ... dagen (afhankelijk van verzekeraar!) (s.v.p. doorstrepen/invullen) 2: Bezorgen / niet bezorgen (s.v.p. doorstrepen) 3: Vanaf welke datum starten?: Z.s.m. of/...../..... (s.v.p. doorstrepen/invullen)				

	Geneesmiddel	8:00	12:00	18:00	21:00	Ander tijdstip	Ander tijdstip	Continu? Zo nodig? Einddatum?
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

NB1: Indien meer dan tien geneesmiddelen graag tweede formulier gebruiken.

NB 2: Na invulling dit formulier opsturen naar de apotheek van de cliënt.

Procedure 3: Afspraken omtrent medicatieproces

Deze procedure beschrijft de wijze van samenwerking en communicatie, logistieke proces medicatie, zoals doorgeven starten, wijzigen, stoppen medicatie; bijbestellen/herhalen medicatie; medicatie zoveel mogelijk via medicijnrollen; spoedleveringen; aanleveren en retourneren van medicatie):

Doelstelling

Naar aanleiding van de 'Veilige Principes in de medicatieketen' hebben de huisartsen, apothekers en zorgorganisaties knelpunten benoemd met betrekking tot de uitvoer van het rapport. Het rapport beschrijft dat de zorgorganisatie dient te beschikken over een actuele toedienlijst. De apotheek zal op basis van het recept van de huisarts een actuele toedienlijst meegeven bij verstrekking van medicamenten. Een eenduidige manier van communicatie is hierin onontbeerlijk.

Huisarts schrijft voor volgens STIG methode

De (huis)arts dient hiertoe volgens de STIG methode voor te schrijven. Dit kan middels een RMF (receptmutatieformulier of recept). De STIG methode omvat de volgende elementen:

- **S**- Start/Stop/Wijzigen
- **T**- Toedientijdstippen (bv. 8-12-17-22 u). Ook het vermalen van medicatie dient vermeld te worden.
- **I**- Ingangsdatum (per direct of bv bij eerstvolgende wisselrol)
- **G**- Gebruiksduur (chronisch of incidenteel)

Afspraken voor huisarts bij stoppen of wijzigen medicatie

De (huis)artsenpraktijk zal bij elke stop of wijziging van dosering van medicatie een recept sturen met bijvoorbeeld 0 stuks en in de extra regel aangeven wat precies verandert volgens de bovengenoemde STIG methode. Door dit structureel door te voeren binnen de praktijk, hoeven de patiënten niet perse gelabeld worden als baxterpatiënt en kan de informatieoverdracht ook gebruikt worden voor patiënten waarbij de apotheek en huisarts proactief recepten herhalen.

Afspraken rondom toedienlijst buiten kantooruren

Buiten kantooruren komen er andere knelpunten aan bod om een actuele toedienlijst accuraat te kunnen verzorgen. Bijvoorbeeld:

1. Het is niet bekend dat een patiënt onder verantwoordelijkheid valt van een zorgorganisatie bij zowel (dienstdoende) arts als (dienstdoende) apotheek.
2. De (dienstdoende) arts vergeet de apotheek te verwittigen dat er een nood toedienlijst verstrekt dient te worden.

Om de situatie buiten kantooruren werkbaar te houden, worden de volgende afspraken gemaakt:

- De *zorgorganisatie* informeert standaard de patiënt om bij bezoek aan specialist / (waarnemend) arts kenbaar te maken dat ze gebruikmaken van de zorgorganisatie (zie hieronder een brief die de zorgorganisatie door de patiënt aan de specialist kan laten meegeven).
- De (dienstdoende) arts geeft op het recept aan dat er een toedienlijst geleverd moet worden.
- De (dienstdoende) arts zorgt te allen tijde dat de zorgprofessional beschikt, indien nodig, over een uitvoeringsverzoek voor een voorbehouden of risicovolle handeling. Dit kan op papier, per mail, per digitale foto van het uitvoeringsverzoek, per fax, of via SMS naar de zorgprofessional. In geval dit een SMS betreft dient deze alle informatie vanuit het uitvoeringsverzoek te bevatten en dient binnen 24 uur het uitvoeringsverzoek bij de zorgprofessional op papier of per mail of per fax aanwezig te zijn.
- De *apotheek* maakt een nood toedienlijst op basis van de verstrekking. Indien de bestaande medicatie(rol) gestopt moet worden, zal de apotheek dit kenbaar maken, anders dient het document als aanvullend. De nood toedienlijst in het weekend zal verstrekt worden tot de dinsdag daarop.

- De bronapothek wordt door de dienstdoende apotheek geïnformeerd en zal de levering doorzetten, voorzien van een toedienlijst, zoveel als mogelijk in een medicatierol.
- Buiten dit protocol valt de situatie waarin door de dienstdoende apotheek geen verstrekking plaats vindt. Bijvoorbeeld als een toedienlijst vergeten is af te printen door de bronapothek en/of als een patiënt in het weekend in zorg wordt genomen door een zorgorganisatie. In dat geval zal de bronapothek tijdens kantooruren direct de toedienlijst dienen te verzorgen.

Wijzigingen bij de cliënt

Vakantie, verhuizing of ziekenhuisopname wordt in principe door de cliënt zelf aan de apotheek doorgegeven. Hiervoor kan desgewenst het Recept Mutatieformulier (RMF) of een ander meldformulier worden gebruikt. Wanneer de cliënt daar niet toe in staat is, of in geval van overlijden wordt de melding door de familie/mantelzorger/huisarts/zorgorganisatie medewerker gedaan.

Medicatie zonder medicijnrol

Als de zorgorganisatie de zorg van een deel van de medicatievoorziening over moet nemen, zoals bijvoorbeeld een oogdruppel of een injectie, zal eerst gekeken worden of de patiënt geschikt is voor een medicijnrol in verband met het verkrijgen van een toedienlijst.

Indien dit niet gewenst is, kan de apotheek het desbetreffende middel op de toedienlijst plaatsen. Op verzoek van de cliënt/ zorgorganisatie print de apotheek bij aflevering van het product een toedienlijst voor de eerstvolgende periode. Indien de cliënt uit zorg gaat, meldt de zorgorganisatie dit aan de apotheek.

Aanleveren en / of retourneren van medicatie

De zorginstelling en/of arts maakt indien nodig afspraken met de apotheek over het aanlevertijdstip van mutaties en wanneer de medicatie wordt geleverd. Uiteraard wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met het doorvoeren van een mutatie vanaf het volgende wisselmoment.

Indien medicatie retour moet naar de apotheek, wordt dit door de zorgorganisatie / mantelzorg/ cliënt kenbaar gemaakt aan de apotheek. Als de patiënt/mantelzorg niet in staat is om dit terug te brengen, zal de apotheek dit dan ophalen.

Overdracht van zorgorganisatie aan arts van adequate informatie voor stellen van diagnose

De zorgorganisatie en artsen hebben een gestandaardiseerde vragenlijst geïmplementeerd, waar diverse metingen door de zorgorganisatie medewerker uitgevoerd dienen te worden, zoals koorts, bloeddruk etc. Als medewerker van een zorgorganisatie een huisarts belt, zorgt hij/zij dat de volgende gegevens paraat te hebben:



Bloedverduuners trombosedienst

Op het opdrachtformulier van de trombosedienst staat per dag de medicatie beschreven. De zorgprofessional verstrekt conform deze lijst de medicatie en tekent dit af op het toedienformulier. Het opdrachtformulier van de trombosedienst wordt aan het toedienformulier vastgeniet.

Insuline

Op het opdrachtformulier van de huisarts staat vermeld hoeveel insuline de patiënt krijgt toegediend en wanneer. De zorgprofessional verstrekt conform dit opdrachtformulier de insuline en tekent dit af op het toedienformulier. Het opdrachtformulier van de huisarts wordt aan het toedienformulier vastgeniet. De zorgprofessional tekent op de toedienlijst af als hij/zij insuline aan een patiënt heeft toegediend in opdracht van een (huis)arts. Als de insulinedosering volgens een schema frequent wisselt (soms wel per toedienmoment), noteert zij de toegediende hoeveelheid insuline in eenheden. Bijv. paraaf 20EH.

De juiste locatie voor het plakken van pleisters en prikken van injecties

De apotheek kan op de toedienlijst aangeven waar op welke dag geprikt of geplakt moet worden. Dit correspondeert met een plaatje die universeel is. De zorgorganisatie kan de apotheek verzoeken om een schema op te nemen op de toedienlijst. De softwarehuizen zouden dit moeten faciliteren, maar tot die tijd kunnen alternatieven worden afgesproken.

De thuiszorg tekent af op de toedienlijst conform het plak- en/of prikschema, zie hieronder.

Injectieplaats

De zorgprofessional tekent op de toedienlijst af met een paraaf als hij/zij insuline heeft toegediend bij de patiënt. Zij noteert in het aftekenhokje haar paraaf met de afkorting van de injectieplaats welke correspondeert met de plaats die op de zakkaart staat. Let op: de plaats is altijd bekeken vanuit de patiënt! Bijv. paraaf RB.

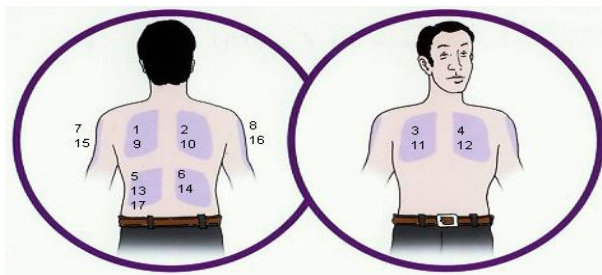
Afkortingen die gebruikt kunnen worden voor injectieplaats:

RB = Rechterbeen	BuikL = Buik Links	RA = Rechterarm
LB = Linkerbeen	BuikR = Buik Rechts	LA = Linkerarm

LET OP: ALTIJD BEKIJKEN VANUIT DE CLIËNT!

Pleister, plakplaats

De zorgprofessional tekent op de toedienlijst af met een paraaf als hij/zij een pleister bij de patiënt heeft geplakt. Zij noteert in het aftekenhokje bij haar paraaf het nummer van de pleister plakplaats welke correspondeert met de plaats die op de zakkaart staat. Bijvoorbeeld: paraaf 8.



Procedure 4: Voorbeeldbrief voor specialisten in het ziekenhuis als een patiënt een medicijnrol (of baxterrol) gebruikt

Informatie voor cliënt

Geachte heer/mevrouw,

U krijgt uw geneesmiddelen aangeleverd via de medicijnrol. Indien uw therapie verandert, is het raadzaam om uw behandelend specialist uit het ziekenhuis op de hoogte te stellen van de medicijnrol(baxtermedicatie). Om het systeem zo optimaal mogelijk te laten verlopen, is het raadzaam om uw behandelend specialist op de hoogte te stellen van uw medicijnrol. Bijgevoegd vindt u een brief die u aan uw specialist kunt geven en receptmutatieformulier, waarop uw arts / specialist de wijziging van uw medicatie aan kan geven.

Informatie voor medisch specialist in het ziekenhuis

Geachte medisch specialist in het ziekenhuis,

De patiënt van wie u deze brief gekregen heeft, krijgt de medicatie via de medicijnrol, ook wel baxterrol geleverd, waardoor wij iets meer gegevens nodig hebben dan gewoonlijk. Voor de logistiek van het systeem is het van belang te weten op welke tijden uw patiënt de medicatie dient te gebruiken en gedurende welke termijn.

Om ook de door u voorgeschreven medicatie in dit systeem op te kunnen nemen verzoeken wij u vriendelijk uw recept uit te schrijven op bijgaand receptmutatieformulier. Dit Receptmutatieformulier kunt u sturen naar de apotheek van uw patiënt.

Let u hierbij s.v.p. met name op de rubriek “Deeltijd” en “Gebruiksduur”.

Bij voorbaat dank voor uw medewerking!

Mede namens uw huisarts, apotheek en uw zorgorganisatie

Voorbeeld Receptmutatieformulier (tevens meldformulier)

RECEPT-MUTATIE FORMULIER					
Naam bewoner	Dhr./ Mevr.		Geboortedatum	 //	
Arts			Apotheek		
☐ Overlijden / Uitplaatsing / Overplaatsing			Datum: - -		
☐ Opname ziekenhuis / start vakantie			Datum: - -		
☐ Terugkomst			Datum: - -		
I Start / Wijziging / Stop / Herhaling <i>omcirkelen wat van toepassing is</i>					
Geneesmiddel			Sterkte		
Dosering			Toedientijd	Nvt 8 12 17 21 uur	
Ingangsdatum	☐ Vaste wekelijkse wisseldag			☐ Andere datum: - -	
Gebruiksduur	☐ Chronisch ☐ Eénmalig ▶		☐ aantal : ▶		
			☐ t/m datum : - -		
Bijzonderheden					

2		Start / Wijziging / Stop / Herhaling		omcirkelen wat van	
toepassing is					
Geneesmiddel		Sterkte			
Dosering		Toedientijd	Nvt	8	12 17 21
			uur		
Ingangsdatum	☐ Vaste wekelijkse wisseldag		☐ Andere datum:		- -
Gebruiksduur	☐ Chronisch	☐ Éénmalig	☐ aantal : ☐ t/m datum :		- -
Bijzonderheden					

3						Start / Wijziging / Stop / Herhaling	<i>omcirkelen wat van toepassing is</i>							
Geneesmiddel						Sterkte								
Dosering						Toedientijd	Nvt 8 12 17 21 uur							
Ingangsdatum	☐ Vaste wekelijkse wissel dag					☐ Andere datum:					-	-		
Gebruiksduur	☐ Chronisch		☐ Éénmalig		➤	☐ aantal :								
					➤	☐ t/m datum :		- -						
Bijzonderheden														

Naam arts: Datum : ... / ... / Handtekening:

Procedure 5: Voor Toediening Gereedmaken Medicatie (VTGM)

Inleiding

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een rol in het uitzetten en/of het gereedmaken en/of het aanreiken en/of het toedienen van medicatie. Sommige medicatie moet, nadat deze van de apotheek zijn gekomen, in de thuissituatie voor toediening gereed gemaakt worden. Men spreekt dan van het Voor Toediening Gereedmaken van Medicatie (VTGM). Een voorbeeld hiervan is het klaarmaken van injecties (insuline) en fijnmalen van tabletten.

Het fijnmalen van tabletten voor orale toediening

Afbakening: Het fijnmalen van tabletten die door de patiënt niet doorgeslikt kunnen worden toegediend. Aanvullende voorwaarden voor het fijnmalen van tabletten zijn:

- Thuiszorg en/of patiënt signaleert dat de medicatie niet goed kan worden ingenomen;
- Thuiszorg en/of patiënt geeft dit door aan de apotheek;
- Apotheek controleert of de tabletten fijngemalen kunnen worden en schrijft dit op de toedienlijst. Indien er alternatieven nodig zijn bespreekt de apotheker dit met de arts;
- De zorgprofessional maakt alleen tabletten fijn indien hiervoor een schriftelijke opdracht is;
- De zorgorganisatie stelt eisen op waaraan de tablettenmaler moet voldoen en controleert jaarlijks of de tablettenmaler nog voldoet aan deze eisen. Deze eisen staan in de KICK-protocollen (opgesteld door Vilans) bij 'Malen medicijnen';
- De zorgorganisatie zorgt voor een protocol voor het periodiek schoonmaken van de tablettenmaler. Dit staat in de KICK-protocollen (opgesteld door Vilans) bij 'Malen medicijnen';
- De te vermalen tabletten mogen per patiënt per deelronde tegelijkertijd worden fijngemalen, tenzij de apotheek anders aangeeft;
- Apotheek zorgt dat tabletten die niet fijngemalen mogen worden te identificeren zijn;
- De zorgprofessional maakt in overleg met de apotheek keuze voor halfvaste voeding (bijvoorbeeld appelmoes) die standaard bij elke cliënt wordt gebruikt voor de toediening van fijngemalen tabletten. Bij voorkeur wordt geen gebruik gemaakt van zuivelproducten in verband met mogelijke interactie;
- De zorgprofessional vermeldt voedingsallergieën en smaakvoorkeur cliënt in het zorgdossier.

Het voor toediening gereed maken voor insuline

Aanvullende voorwaarden voor het gereed maken van insuline zijn:

- Insuline injecteren is een voorbehouden handeling. Medewerkers moeten bevoegd en bekwaam zijn alvorens zij insuline injecties mogen klaarmaken en toedienen. De zorgorganisatie draagt zorg voor naleving van de voorwaarden conform de wet BIG.
- Apotheek en arts maken afspraken over een beperkt aantal te gebruiken soorten insulinepennen. Dit bevordert de bekendheid van de medewerkers met het gebruik van de insulinepennen.
- Apotheek en patiënt/instelling bewaren insuline conform de voorschriften.
- Apotheek informeert afdelingen bij relevante wijzingen in voor toediening gereed maken van de betreffende insuline(pen).
- Apotheek zorgt dat soort en sterkte van de insuline te identificeren zijn.
- Indien een cliënt/bewoner 2 verschillende soorten insulinepennen gebruikt is degene die verantwoordelijk is voor het medicatie delen bij de cliënt verantwoordelijk voor het onderscheid, hierdoor wordt de kans op het pakken van de verkeerde insulinepen verkleind.
- Het klaarmaken van de insulinepen vindt plaats volgens de bijsluiter.
- Toediening vindt direct plaats nadat de insulinepen is klaargemaakt. Voor alle duidelijkheid: injecties worden niet bijvoorbeeld een dag van te voren opgetrokken.

- Conform toedienlijst en de lijst risicovolle stoffen zal de zorgorganisatie dubbele controle moeten uitvoeren. Dit kan ook de cliënt/mantelzorger zijn, mits dit is afgesproken en vastgelegd in het zorgdossier.

Het voor toediening gereed maken van een injectie

Aanvullende voorwaarden om injecties klaar te maken zijn:

- Injecteren is een voorbehouden handeling. Medewerkers moeten bevoegd en bekwaam zijn alvorens zij injecties mogen toedienen, waaronder het klaarmaken van de injectie. De zorgorganisatie draagt zorg voor de voorwaarden conform de wet BIG en naleving ervan. Scholing en bijscholing is vereist.
- Ampullen en flacons zijn te identificeren.
- Bij opiaten worden afdelings- of instellingsinstructies gevolgd.
- Uitvoerder raadpleegt eerst de bijsluiter/instructies apotheker.
- Uitvoerder gebruikt ampullen en flacons slechts eenmaal.
- Toediening vindt plaats direct nadat de injectie is opgetrokken. Voor alle duidelijkheid: injecties worden niet bijvoorbeeld een dag van te voren opgetrokken.

Procedure 6: Uitvoeringsverzoek arts naar zorgorganisatie

Voorbeeld formulier Uitvoeringsverzoek

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen van individuele arts of verpleegkundig specialist of Physician Assistent(voorschrijver) aan de verpleegkundige verzorgende omtrent bepaalde cliënt.

Naam voorschrijver			
Praktijkadres		Postcode en plaats	
Telefoonnummer		Faxnummer	
E-mail		Buiten kantooruren	

Verzoekt de zorginstelling:

Naam organisatie			
Vertegenwoordigd door			
Naam		Adres en telefoonnummer	

Ten behoeve van cliënt:

Naam		M/V*	
Adres		Geboortedatum	
Postcode en plaats		Telefoonnummer	

Onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten 'raamovereenkomst voorbehouden en risicovolle handelingen' dan wel conform het daartoe opgestelde protocol

Nadere gegeven (door de opdrachtgever in te vullen):

1	Diagnose/ indicatie/aanleiding	
2	Uit te voeren handeling	
3	Nadere specificatie van de behandeling	
4	Medicatie – naam geneesmiddel: (Conform Toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie)	
5	dosering	
6	Tijdstip(pen) waarop de behandeling uitgevoerd dient te worden	
7	Geldigheidsduur van de opdracht	
8	Aanvullende cliëntgebonden informatie Afspraken/Complicaties/Bijwerkingen/Bijzonderheden	

Handtekening opdrachtgever (voorschrijver)

Plaats:	Datum:
---------	--------

Handtekening namens de zorginstelling

Plaats:	Datum:
---------	--------

Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, hieronder de redenen vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de opdrachtgever (voorschrijver)