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

Cliënt/Mantelzorger
Overzicht Cliënt/Mantelzorger 10
Infoblad Cliënt/Mantelzorger 12

Huisarts
Overzicht Huisarts 16
Infoblad Huisarts 18

Specialist Ouderengeneeskunde
Overzicht Specialist Ouderengeneeskunde 24
Infoblad Specialist Ouderengeneeskunde 26

Apotheker
Overzicht Apotheker 32
Infoblad Apotheker 34

Thuiszorgorganisatie
Overzicht Thuiszorgorganisatie 40
Infoblad Thuiszorgorganisatie 42

Zorgorganisatie V&V
Overzicht Zorgorganisatie V&V 50
Infoblad Zorgorganisatie V&V 52

Zorgmedewerker Thuiszorg
Overzicht Zorgmedewerker Thuiszorg 60
Infoblad Zorgmedewerker Thuiszorg 62

Zorgmedewerker V&V
Overzicht Zorgmedewerker V&V 68
Infoblad Zorgmedewerker V&V 70

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 apotheekhoudend 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 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. 1e 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-cliënt (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.

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 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 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.

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

Cliënt/ mantelzorger

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

Cliënt/mantelzorger

STAP 1 Voorschrijven en algemeen

De cliënt:
1. Verstrekt relevante informatie aan arts, o.a. over huidige medicatie, zelfzorgmedicatie, evt. slikproblemen.
2. Overlegt met arts, apotheker of zorgmedewerker of hij de medicatie in eigen beheer wil en kan houden of niet. Bij geheel of gedeeltelijk medicatiebeheer door een zorgorganisatie wordt in overleg een indicatie aangevraagd, en worden nadere afspraken gemaakt tussen cliënt en zorgorganisatie over wat wiens verantwoordelijkheid is bij het medicatiebeheer. De afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan.
3. Weet wat is voorgeschreven.
4. Stelt vragen bij onduidelijkheid.
5. Geeft wijzigingen in zijn situatie door.

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

De cliënt:
1. Verstrekt relevante informatie aan apotheker, o.a. over huidige medicatie, zelfzorgmedicatie, evt. slikproblemen.
2. Is op de hoogte van mogelijke bijwerkingen.
3. Is in het bezit van een actueel medicatieoverzicht.
4. Stelt vragen bij onduidelijkheid.
5. Bij thuiszorg: Heeft afspraken met apotheker en zorgorganisatie over aanleveren van medicatie zoveel mogelijk via GDS en over verwerken van wijzigingen in medicatie.

STAP 3 Opslag/beheer

De cliënt/mantelzorger (thuis, of intramuraal indien cliënt zelf medicatie bewaart):
1. Weet op welke wijze medicatie moet worden bewaard.
2. Maakt afspraken met zorgmedewerker over opslag en beheer (bijv. over waar en hoe bewaren); deze afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan.
3. Heeft afspraken gemaakt met de apotheker over retourmedicatie indien cliënt of mantelzorger dit niet zelf kan terugbrengen.

STAP 4 Gereed maken

1. De cliënt maakt, indien het medicatiebeheer door de zorgorganisatie bestaat uit uitzetten van medicatie, afspraken met de zorgmedewerker over het uitzetten van de medicatie.
2. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan.

STAP 5 Toedienen/registreren

1. Indien mogelijk controleert de cliënt of mantelzorger de medicatie die wordt aangereikt of toegediend.

STAP 6 Evaluatie

De cliënt:
1. Volgt instructies op.
2. Is alert op werking en bijwerkingen van medicijnen en meldt dit aan arts, en of zorgmedewerker en/of apotheker.
3. Is, op een manier zoals met de cliënt afgesproken, betrokken bij de periodieke medicatiebeoordeling door arts en apotheker.

Infoblad cliënt/mantelzorger

Taken/verantwoordelijkheden cliënt/mantelzorger

Taken en verantwoordelijkheden als cliënt het medicatiebeheer heeft overgedragen aan de zorgorganisatie

1. Periodiek bespreken met zorgmedewerker of de cliënt in staat is zelf de medicatie te beheren of dat het overgenomen moet worden.
2. Een actueel medicatieoverzicht hebben (vragen aan apotheker).
3. Indien mogelijk: Controleren van de medicatie bij inname/toediening (juiste medicijn, op de juiste wijze op de juiste tijd).
4. Op de hoogte van bijwerkingen.
5. Wijzigingen doorgeven.
6. Vragen stellen bij onduidelijkheid.
7. Apotheker en arts informeren welke medicijnen gebruikt worden, met of zonder recept. Denk hierbij aan: Ibuprofen, Miconazolcrèmes, St. Janskruid. Laat deze medicijnen door de apotheker op het medicatieoverzicht zetten. Meld ook allergieën of bijwerkingen van eerder gebruikte medicijnen.
8. Als de behandelaars medische gegevens nodig hebben, waaronder over medicijngebruik, hebben ze toestemming van de cliënt nodig. Pas als ze weten welke medicijnen gebruikt worden kunnen ze de juiste behandeling voorschrijven.
   Wil de cliënt niet dat alle medicijngegevens opgevraagd worden, bespreek dit dan met de apotheek of behandelaar.

Toelichting

STAP 1 **Voorschrijven**

1. De cliënt bespreekt met de arts, apotheker of zorgmedewerker of de medicatie in eigen beheer kan worden gehouden of dat het geheel of gedeeltelijk wordt overdragen aan de zorgorganisatie.
2. Afspraken over overnemen van medicatiebeheer worden vastgelegd in het zorg(leef)plan/zorgdossier.

STAP 2 **Ter hand stellen/afleveren**

1. Beschik altijd over een actueel medicatieoverzicht. Vraag ernaar bij de apotheek.
2. Bespreek het overzicht tijdens het intakegesprek bij verhuizing of verandering van apotheek. Het is verstandig om het medicatieoverzicht altijd mee te nemen: op vakantie, bij een bezoek aan de arts, specialist, apotheek of bij een ziekenhuisopname.
3. Als bepaalde medicijnen niet meer gebruikt worden (bijv. plaspillen, antibiotica) moet dit gemeld worden bij de apotheker en behandelaar. Geef zoveel mogelijk informatie. Bijvoorbeeld over hinderlijke bijwerkingen. Meld ook informatie over alcohol of drugsgebruik. De behandelaar zal de informatie altijd vertrouwelijk behandelen.

STAP 3 Opslag en beheer

1. Maak afspraken met de zorgmedewerker over het bewaren van de medicijnen op de juiste wijze, en over de retourmedicatie.
2. Dit wordt vastgelegd in het zorgdossier.

STAP 4 Gereed maken

1. Maak, als medicatie niet gedoseerd wordt aangeleverd, zo nodig afspraken met de zorgmedewerker over het uitzetten van de medicatie.
2. Dit wordt vastgelegd in het zorgdossier.

STAP 5 Toedienen/registreren

1. Indien mogelijk controleren of de aangereikte medicatie klopt: is het de juiste medicatie in de juiste hoeveelheid, op het juiste tijdstip.

STAP 6 Evaluatie

1. Neem medicatie in volgens de bijgeleverde instructie.
2. Let op de werking en bijwerkingen van de medicijnen en meld deze aan de zorgmedewerker, arts, en apotheker.
3. Dit wordt vastgelegd in het zorgdossier door de zorgmedewerker.
4. Er wordt een afspraak gemaakt over het periodiek bespreken van het gebruik van uw medicijnen. Dit wordt vastgelegd in het zorgdossier.

Checklist afspraken in de keten vanuit optiek cliënt

	Waarover afspraken maken	Met wie	Welke afspraken zijn gemaakt	Ingangsdatum
Algemeen	Medicatieproces,o.a. aanleveren medicatie zoveel mogelijk in GDS (doseerverpakking).	Apotheek/arts/ zorgorganisatie/ zorgmedewerker		
	Voorlichting aan cliënt.	Apotheek/arts/ zorgorganisatie/ zorgmedewerker		
Stap 1 Voorschrijven	Overname medicatiebeheer. Afspraken vastleggen in dossier.	Apotheek/arts/ zorgorganisatie/ zorgmedewerker		
	Toedieningsvorm medicatie bij evt. slikproblemen.	Apotheek/arts		
	Overdracht medicatiegegevens.	Apotheek/arts/ zorgorganisatie/ zorgmedewerker		
Stap 2 Ter hand stellen	Aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.	Apotheek		
	GDS-procedure. Procedure bij wijziging medicatie.	Apotheek/arts/ zorgorganisatie/ zorgmedewerker		
	Afleveren medicatie.	Apotheek/arts/ zorgorganisatie/ zorgmedewerker		
Stap 3 Opslag en beheer	Bewaarcondities, wijze van retourneren medicatie en taakverdeling hierbij.	Zorgorganisatie/ zorgmedewerker		
Stap 4 Gereed maken	Indien nodig, afspraken over het uitzetten van de medicatie.	Zorgmedewerker		
Stap 5 Toedienen/ registreren	Indien mogelijk: controleren van aangereikte medicatie.	Zorgmedewerker		
Stap 6 Evaluatie	Afspraak maken over periodieke medicatiebeoordeling en vastleggen in dossier.	Arts/apotheker/ zorgmedewerker		

Beschikbare richtlijnen en hulpmiddelen

	Richtlijnen	Hulpmiddelen/websites
Algemeen		Handboek medicijnen en gezondheid www.loc.nl
		Bewaarkaart medicijnen en gezondheid www.loc.nl
		Patiëntveiligheidskaart www.npcf.nl
Stap 1 Voorschrijven	Richtlijn overdracht medicatiegegevens.	www.medicatieoverdracht.nl
Stap 2 Ter hand stellen		
Stap 3 Opslag en beheer		
Stap 4 Gereed maken		
Stap 5 Toedienen/ registreren		www.medalert.nl Via deze website kunt u Alerts aanmaken, die u helpen herinneren dat u uw medicatie moet innemen.
Stap 6 Evaluatie		

Veilige principes in de medicatieketen

Huisarts

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

Huisarts

STAP 6 Evaluatie

De huisarts:
1. Evalueert na voorschrijven van nieuwe medicatie in principe na 2 weken effect, therapietrouw en bijwerking.
2. Controleert chronische medicatie bij elk herhaalrecept.
3. Maakt afspraken met apotheker en zorgorganisatie over periodieke medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënt en zorgmedewerkers hierbij.
4. Neemt deel aan periodieke medicatiebeoordeling van vooraf bepaalde patiënten met de apotheker over oa. therapietrouw, effectiviteit en (bij)werkingen, cf de afspraken.
5. Maakt gebruik van door de apotheek verstrekte gegevens over evt. problemen bij het herhalen van medicatie (te vroeg/te laat) in de beoordeling van de therapietrouw.
6. Signaleert en registreert contra-indicaties, interacties en gemelde bijwerkingen in het HIS en geeft relevante informatie door aan de apotheek en de zorgorganisatie.
7. Meldt bij beheer door de zorgorganisatie medicatie-incidenten aan de betrokken zorgmedewerker en organisatie en/of apotheek.
8. Meldt waar relevant bijwerkingen bij het Lareb.

STAP 5 Toedienen/registreren

De huisarts:
1. Dient, zo nodig, medicatie anders dan via de GDS-aanlevering toe en noteert dit in het HIS en in het zorgdossier.
2. Doet een uitvoeringsverzoek voor voorbehouden en risicovolle handelingen aan de zorgorganisatie.
3. Bespreekt bij medicatiebeheer door de zorgorganisatie signalen van onjuiste toediening en inname met de zorgorganisatie.
4. Bespreekt bij eigen medicatiebeheer door patiënt signalen van onjuiste inname met de patiënt en bespreekt overname van medicatiebeheer door de zorgorganisatie.

STAP 4 Gereed maken

De huisarts:
1. Maakt afspraken met apotheker en zorgorganisatie over de procedure ‘voor toediening gereed maken’.
2. Geeft waar relevant op het recept aanwijzingen voor gereed maken van medicatie en/of overlegt hierover met de apotheek.

STAP 1 Voorschrijven en algemeen

De huisarts:
1. Informeert bij de patiënt welke medicatie hij/zij momenteel gebruikt.
2. Schrijft na het stellen van een diagnose en bespreking met de patiënt medicatie voor, met inachtneming van actueel medicatieoverzicht, en legt dit vast in het HIS.
3. Noteert belangrijke wijzigingen in de medicatie in eigen HIS en, indien medicatiebeheer door de zorgorganisatie, in het zorgdossier.
4. Signaleert bij voorschrijven van nieuwe medicatie mogelijke contra-indicaties, interacties en/of bijwerkingen.
5. Maakt bij het voorschrijven van nieuwe medicatie afspraken met de patiënt over evaluatie hiervan.
6. Bespreekt met de patiënt of deze zelf de medicatie wil of kan beheren. Indien de huisarts inschat dat eigen beheer niet mogelijk is, bespreekt hij dat met de patiënt en diens mantelzorgers en regelt beheer door de zorgorganisatie.
7. Is op de hoogte van eventueel beheer door de zorgorganisatie.
8. Maakt afspraken met apotheker en zorgorganisatie over het medicatieproces, waaronder afspraken mbt GDS.
9. Bespreekt evt. slikproblemen en mogelijkheden voor aanpassing medicatie of malen van medicatie, met patiënt, en/of apotheker en/of zorgorganisatie.
10. Draagt zorg voor overdracht van medicatiegegevens.

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

De huisarts:
1. Weet of medicatie voor patiënt wordt aangeleverd via (bij voorkeur) GDS-systeem of los.
2. De huisarts bekijkt bij contact met de patiënt het actuele medicatiegebruik in het HIS, neemt bij visite het actueel medicatieoverzicht mee, en bekijkt dan de recente GDS rol en evt. de toedienlijst.

STAP 3 Opslag/beheer

Bij patiënt thuis: De huisarts:
1. Heeft een signalerende functie bij beheer- en opslagproblemen.
2. Bespreekt problemen bij eigen beheer en opslag met de patiënt en onderneemt hierop actie.
3. Bespreekt problemen bij beheer door de zorgorganisatie met de patiënt en betrokken organisatie.

Infoblad Huisarts

Taken/verantwoordelijkheden huisarts

1. Schrijft formularium gericht voor, en aan de hand van het actuele medicatieoverzicht, en noteert dit in het HIS.
2. Noteert wijzigingen (starten, stoppen, aanpassen dosering/ gebruik) in HIS, geeft dit door aan de apotheek en noteert dit, bij beheer door zorgorganisatie, in het zorgdossier.
3. Let op polyfarmacie, interacties, contra-indicaties en medicatieveiligheid.
4. Bespreekt regelmatig met patiënt therapietrouw, werking en bijwerkingen van voorgeschreven medicatie.
5. Signaleert problemen bij eigen beheer en/ of inname door de patiënt, bespreekt dit met patiënt en onderneemt hierop actie.
6. Bespreekt, indien er sprake is van beheer door zorgorganisatie, regelmatig therapietrouw, werking en bijwerkingen met de verantwoordelijke zorgmedewerker.
7. Zorgt voor op peil houden van eigen deskundigheid.
8. Heeft afspraken gemaakt met de apotheek over medicatiebeoordeling, bijv. jaarlijks bij patiënten met polyfarmacie (> 5 geneesmiddelen) en afspraken met zorgorganisatie en apotheker over procedure en rol zorgmedewerkers.
9. Bespreekt incidenten bij beheer door zorgorganisatie met de verantwoordelijk zorgmedewerker; aanbevolen wordt incidenten te melden via de geëigende kanalen (intentie voor een te ontwikkelen meldsysteem voor huisartsen, gekoppeld aan CMR).

Toelichting

VOORAF

De veilige principes betreffen specifiek de medicatieveiligheid in de sectoren thuiszorg, verzorgingshuizen en verpleeghuizen (VVT). De taken en verantwoordelijkheden van de huisarts zoals hier beschreven spitsen zich toe op de rol van de huisarts met betrekking tot medicatieveiligheid in de keten. Gepubliceerde (of nog te publiceren) documenten van LHV en NHG zoals taakomschrijvingen voor de huisarts, NHG-standaarden en Multidisciplinaire Richtlijnen, gelden hierbij als de basisdocumenten.

STAP 1 **Voorschrijven**

1. De huisarts bespreekt met de patiënt welke medicatie hij/zij momenteel gebruikt.
2. Nieuwe voorschriften en wijzigingen van bestaande medicatie worden genoteerd in het HIS.
3. De huisarts bespreekt met de patiënt of deze zelf de medicatie wil of kan beheren. Als de huisarts inschat dat eigen beheer niet mogelijk is, bespreekt hij dat met de patiënt en diens mantelzorgers/ vertegenwoordigers en regelt beheer door zorgorganisatie.
4. Als er sprake is van beheer van de medicatie door zorgorganisatie dan noteert de huisarts nieuwe medicatie en wijzigingen in bestaande medicatie ook in het zorgdossier.
5. De huisarts maakt afspraken met de patiënt en/ of zorgorganisatie over evaluatie van nieuwe medicatie.
6. Er is contact met de apotheek over mogelijke contra-indicaties, interacties en of bijwerkingen.

STAP 2 **Ter hand stellen/afleveren**

1. De huisarts weet op welke manier de apotheek de medicatie aanlevert. Dit is bij voorkeur via een GDS – systeem/ Baxterrol. Daarnaast weet de huisarts of er sprake is van beheer door zorgorganisatie.
2. De huisarts bekijkt bij voorkeur bij elke visite/ contact met de patiënt het actuele medicatie-overzicht, de recente GDS-rol en evt. de toedienlijst.

3. Als een patiënt start, staakt of wijzigt met medicatie, moet GDS aangepast worden, evenals de toedienlijst. Bij voorkeur wordt de medicatie gewijzigd op moment dat er een nieuwe rol wordt geleverd. Aanbevolen wordt hierover afspraken te maken met de apotheek, patiënt en zorgorganisatie. Over medicatie die direct gestart, gestaakt of gewijzigd moet worden is overleg met de apotheek nodig en instructie van patiënt en/of zorgmedewerker.
4. De huisarts en apotheker maken afspraken over het herhalen van geneesmiddelen.

STAP 3 Opslag en beheer

1. Bij de patiënt thuis heeft de huisarts een signalerende functie bij beheer- en opslagproblemen en bespreekt deze met de patiënt en/of betrokken zorgorganisatie.

STAP 4 Gereed maken

1. De huisarts geeft waar relevant op het recept aanwijzingen voor gereed maken van medicatie of overlegt hierover met de apotheek.

STAP 5 Toedienen/registreren

1. De huisarts noteert in het HIS en indien aanwezig het zorgdossier wanneer er medicatie anders dan via de GDS-aanlevering of reguliere losse medicatie toegediend is.
2. De huisarts doet indien nodig een uitvoeringsverzoek voor voorbehouden en risicovolle handelingen aan de zorgorganisatie.
3. Bespreekt signalen van onjuiste toediening en inname met patiënt en/ of zorgorganisatie. De huisarts bespreekt bij signalen van onjuiste inname bij eigen beheer door de patiënt overname van beheer door een zorgorganisatie.

STAP 6 Evaluatie

1. De huisarts maakt afspraken over evaluatie van nieuwe medicatie en chronische medicatie. Er wordt ook gekeken naar therapietrouw, werking en bijwerkingen. In geval van eigen beheer bespreekt de huisarts dit met de patiënt. Indien beheer door zorgorganisatie kan dit met de patiënt en verantwoordelijke zorgmedewerker.
2. Arts, apotheker, patiënt en/of zorgorganisatie maken afspraken bij welke patiënt om de hoeveel tijd een medicatiebeoordeling wordt gehouden. Dit kan inhouden dat bij patiënten die meer dan 5 middelen gebruiken een jaarlijkse medicatiebeoordeling wordt gehouden. Ook moet worden afgesproken wie bij de medicatiebeoordeling betrokken is. Hiervoor wordt specifiek verwezen naar de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie, die naar verwachting wordt vastgesteld in 2012.
3. De huisarts signaleert en registreert contra-indicaties, interacties en gemelde bijwerkingen in het HIS en geeft relevante informatie door aan de apotheek en zorgorganisatie.
4. De huisarts maakt met de apotheker afspraken over hoe zij elkaar informeren en wie er actie onderneemt als er signalen zijn over problemen bij de medicatieverstrekking en – veiligheid (bijvoorbeeld een melding van mantelzorger of zorgmedewerker).
5. Aanbevolen wordt dat de huisarts bij fouten melding doet via de geëigende kanalen (intentie voor een te ontwikkelen meldsysteem voor huisartsen, gekoppeld aan CMR).

Checklist afspraken in de keten vanuit optiek huisarts

	Waarover afspraken maken	Met wie	Welke afspraken zijn gemaakt	Ingangsdatum
Algemeen	Medicatieproces, medicatieveiligheid en –bewaking.	Apotheker Zorgorganisatie		
	Voorlichting aan patiënt.	Patiënt Apotheker Zorgorganisatie		
Stap 1 **Voorschrijven**	Overname medicatiebeheer.	Patiënt Apotheker Zorgorganisatie		
	Toedieningsvorm medicatie bij evt. slikproblemen.	Patiënt Apotheker Zorgorganisatie		
	Afspraken over wijzigen/herhalen/stoppen medicatie.	Patiënt Apotheker Zorgorganisatie		
	Overdracht van medicatiegegevens.	Patiënt/ Mantelzorger Apotheker Zorgorganisatie		
Stap 2 **Ter hand stellen**	Wijze aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.	Patiënt Apotheker Zorgorganisatie		
	GDS-procedure (o.a. wijzigingen in GDS medicatie zoveel mogelijk synchroon laten lopen met tijdstip aanleveren nieuwe GDS rol. Indien niet mogelijk dan procedure afspreken over hoe de medicatie te wijzigen.).	Patiënt Apotheker Zorgorganisatie		
	Afleveren medicatie. Bij eerste uitgifte voorlichting over nieuwe geneesmiddel. Afspraken over vorm toelichting (mondeling of alleen schriftelijk).	Patiënt Apotheker Zorgorganisatie		
Stap 3 **Opslag en beheer**	Signalerende functie mbt opslag en beheer medicatie bij cliënt thuis.	Patiënt Apotheker Zorgorganisatie		
Stap 4 **Gereed maken**	Gereed maken van specifieke medicatie en procedure 'voor toediening gereed maken' (VTGM).	Apotheker Zorgorganisatie		
Stap 5 **Toedienen/ registreren**	Uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen in opdracht van arts door zorgmedewerkers.	Zorgorganisatie		
Stap 6 **Evaluatie**	Periodieke medicatiebeoordeling (procedure). Afspraken over selectie patiënten, frequentie, wie erbij betrokken.	Patiënt/ Mantelzorger Apotheker Zorgorganisatie		
	Andere zorgverleners inlichten en afspraken wie actie onderneemt bij signalen mbt medicatie.	Apotheker Zorgorganisatie		
	Procedure melding medicatie-incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.	Apotheker Zorgorganisatie		

Beschikbare richtlijnen en hulpmiddelen

	Richtlijnen	Hulpmiddelen/websites
Stap 1 Voorschrijven	LHV Toolkit en online nascholing formulariumgericht voorschrijven.	http://lhv.artsennet.nl/Form.gericht-voorschrijven/FGV/Nieuw-Online-nascholing-formulariumgericht-voorschrijven.htm
	Richtlijn overdracht medicatiegegevens.	www.medicatieoverdracht.nl
Stap 2 Ter hand stellen	LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn.	http://nhg.artsennet.nl/actueel/Nieuwsartikel/Nieuwe-LESA-Actueel-medicatieoverzicht-in-de-eerste-lijn.htm
Stap 3 Opslag en beheer		http://lhv.artsennet.nl/LHVproduct/Toolkit-Mantelzorg-voor-de-huisartspraktijk.htm
		http://lhv.artsennet.nl/LHVproduct/Handreiking-Complexe-ouderenzorg-in-verzorgingshuis-en-thuis-2.htm
Stap 4 Gereed maken		
Stap 5 Toedienen/ registreren		
Stap 6 Evaluatie		http://www.medicatieveiligheid.info/view.cfm?page_id=7002
		http://lhv.artsennet.nl/LHVproduct/Handreiking-Complexe-ouderenzorg-in-verzorgingshuis-en-thuis-2.htm
		http://lhv.artsennet.nl/LHVproduct/Handreiking-Patientveiligheid-in-de-huisartsenzorg-1.htm
	Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie (in ontwikkeling).	

Veilige principes in de medicatieketen

Specialist ouderen-geneeskunde

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

Specialist ouderengeneeskunde

STAP 1 Voorschrijven en algemeen

De specialist ouderengeneeskunde:
1. Informeert bij de cliënt welke medicatie hij/zij momenteel gebruikt.
2. Stelt de diagnose; schrijft op basis daarvan medicatie voor conform formulariumbeleid en met inachtneming van actueel medicatieoverzicht en past medicatie aan op de individuele cliënt. Legt evaluatiemomenten en stopmomenten vast en zorgt voor registratie in behandelplan.
3. Signaleert bij voorschrijven van nieuwe medicatie mogelijke contra-indicaties, interacties en/of bijwerkingen.
4. Werkt met een elektronisch voorschrijfsysteem (of dit is in voorbereiding).
5. Signaleert of de cliënt wel of niet zelf medicatie (geheel of gedeeltelijk) wil en kan beheren en bespreekt dit z.n. met cliënt conform de procedure van de organisatie. De uitkomst wordt in het behandelplan vastgelegd.
6. Bespreekt evt. slikproblemen en mogelijkheden voor aanpassing van medicatie of malen van medicatie met cliënt en/of apotheker en /of zorgorganisatie.
7. Participeert in het inrichten van het medicatieproces waaronder het GDS-systeem.
8. Draagt zorg voor overdracht van medicatiegegevens

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

De specialist ouderengeneeskunde:
1. Participeert in afspraken tussen zorgorganisatie, apotheker en arts over het in te richten distributieproces.

STAP 3 Opslag/beheer

De specialist ouderengeneeskunde:
1. Draagt zorg voor samenstelling en beheer van een werkvoorraad niet-op-naam- gestelde geneesmiddelen, conform de afspraken in de organisatie.

STAP 4 Gereed maken

De specialist ouderengeneeskunde:
1. Maakt afspraken met apotheker en zorgorganisatie over de procedure ‘voor toediening gereed maken’ (VTGM).
2. Geeft waar relevant op het recept aanwijzingen voor gereed maken van medicatie bijv. voor cliënten die niet meer (goed) kunnen slikken, en/of overlegt hierover met de apotheker.
3. Draagt kennis over en overlegt over risico’s en attitude bij medicatie in MDO.
4. Geeft klinische lessen over medicatie en medicatieveiligheid.

STAP 5 Toedienen/registreren

De specialist ouderengeneeskunde:
1. Dient, zo nodig, medicatie anders dan via GDS-aanlevering toe en noteert dit in het HIS en in het zorgdossier.
2. Heeft afspraken met de zorgorganisatie o.a. over uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen door zorgmedewerkers en over communicatie in het zorgleefplan.
3. Bespreekt signalen van onjuiste inname met de cliënt en /of zorgmedewerker, en neemt z.n. actie.

STAP 6 Evaluatie

De specialist ouderengeneeskunde:
1. Signaleert en registreert contra-indicaties, interacties en bijwerkingen en geeft relevante informatie door aan de apotheek en zorgmedewerkers.
2. Stelt z.n. medicatie bij aan de hand van (bij)werking, multimorbiditeit en polyfarmacie.
3. Maakt afspraken met apotheker en zorgorganisatie over periodieke medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënt en zorgmedewerkers hierbij.
4. Neemt deel aan periodieke medicatiebeoordeling van vooraf bepaalde cliënten met de apotheker over oa. therapietrouw, effectiviteit en (bij)werkingen, cf de afspraken.
5. Meldt medicatie-incidenten en neemt z.n. actie conform de procedure in de organisatie.
6. Meldt relevante bijwerkingen bij het Lareb.

Infoblad Specialist ouderengeneeskunde

Taken/ verantwoordelijkheden

1. Informeert bij en stemt af met de patiënt en/of mantelzorger welke medicatie wordt gebruikt.
2. Schrijft conform formulariumbeleid gericht voor, met inachtneming van het actueel medicatieoverzicht, past medicatie aan op de individuele patiënt en noteert dit in het behandelplan.
3. Noteert evaluatiemomenten (oa. (wijzigings) besluiten over starten, stoppen, aanpassen dosering/ gebruik) in behandelplan, en geeft medicatie(wijzigings)besluiten door aan de apotheek.
4. Signaleert en registreert bijwerkingen, interacties, contra-indicaties, polyfarmacie en medicatieveiligheid en communiceert hierover met de apotheker.
5. Bespreekt regelmatig met patiënt en/ of mantelzorger en verantwoordelijke zorgmedewerker therapietrouw, werking en bijwerkingen van voorgeschreven medicatie.
6. Signaleert problemen bij eigen beheer en/of inname door de patiënt, bespreekt dit met patiënt en/of mantelzorger en zorgmedewerker conform de procedure van de zorgorganisatie en noteert dit in het behandel/zorgplan.
7. Zorgt voor op peil houden van eigen deskundigheid en deskundigheid van bij medicatie betrokken zorgmedewerkers.
8. Heeft afspraken gemaakt met de apotheek over periodieke medicatiebeoordeling (welke patiënten, hoe vaak, procedure, wie erbij betrokken (rol patiënt en zorgmedewerker)).
9. Beoordeelt periodiek de medicatie conform de procedure samen met apotheker, zorgmedewerkers, patiënt en/of mantelzorger en legt dit vast in het behandelplan.
10. Heeft afspraken gemaakt met de zorgorganisatie over het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen door zorgmedewerkers.
11. Heeft afspraken gemaakt met de zorgorganisatie en de apotheek over het distributieproces, opslag en beheer van medicatie, en procedures voor 'voor toediening gereed maken'.
12. Bespreekt medicatie-incidenten met de verantwoordelijk zorgmedewerker en meldt deze in het systeem voor incidentenmeldingen.

Toelichting

STAP 1 Voorschrijven

1. De specialist ouderengeneeskunde bespreekt met de patiënt/mantelzorger welke medicatie hij/ zij momenteel gebruikt.
2. De specialist ouderengeneeskunde bespreekt met de patiënt/mantelzorger of deze zelf de medicatie wil of kan beheren. Als de specialist ouderengeneeskunde inschat dat eigen beheer niet mogelijk is, bespreekt hij dat met de patiënt/mantelzorger en regelt beheer door de zorgorganisatie.
3. Afspraken over beheer, nieuwe voorschriften en wijzigingen van bestaande medicatie en de toedieningsvorm worden genoteerd in het behandelplan.
4. De specialist ouderengeneeskunde maakt afspraken met de patiënt/mantelzorger over evaluatiemomenten (bijv. starten, stoppen) en legt deze vast in het behandelplan.
5. Over wijzigen en stoppen van medicatie worden met de apotheker afspraken gemaakt.
6. Met de zorgorganisatie overlegt de specialist ouderengeneeskunde over het formulariumbeleid.
7. Met de apotheker wordt het medicatieproces bij voorkeur door middel van een GDS-systeem ingericht (zie ook stap 2).

STAP 2 Ter hand stellen/afleveren

1. De specialist ouderengeneeskunde participeert in afspraken tussen zorgorganisatie en apotheker over het in te richten distributiesysteem. Hij/zij weet op welke manier de apotheek de medicatie aanlevert. Dit is bij voorkeur via een GDS-systeem.

2. De specialist ouderengeneeskunde bekijkt bij elk contact met de patiënt de toedienlijst met de verantwoordelijke zorgmedewerker.

STAP 3 Opslag en beheer

1. De specialist ouderengeneeskunde maakt afspraken met de apotheker en de zorgorganisatie over bewaarcondities van medicatie en werkt voor niet-op-naam-gestelde medicatie conform de handreiking werkvoorraad.

STAP 4 Gereed maken

1. De specialist ouderengeneeskunde geeft waar relevant op het recept aanwijzingen voor gereed maken van medicatie en/of overlegt hierover met de apotheek.
2. De specialist ouderengeneeskunde draagt, conform afspraken in de zorgorganisatie, bij aan kennisoverdracht aan zorgmedewerkers die betrokken zijn bij het gereed maken en toedienen van medicatie.

STAP 5 Toedienen/registreren

1. De specialist ouderengeneeskunde heeft afspraken met de zorgorganisatie over het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen door zorgmedewerkers.
2. Met apotheker en zorgorganisatie zijn afspraken gemaakt over dubbele controle bij losse, risicovolle medicatie.
3. Deze afspraken zijn vastgelegd in het zorgleefplan.

STAP 6 Evaluatie

1. De specialist ouderengeneeskunde bespreekt signalen van onjuiste inname, therapietrouw, bijwerkingen, interacties en contra-indicties met de patiënt/mantelzorger en met de zorgmedewerker en neemt waar nodig actie.
2. De specialist ouderengeneeskunde signaleert en registreert contra-indicaties, interacties en bijwerkingen en brengt de apotheker hiervan op de hoogte.
3. Specialist ouderengeneeskunde, apotheker, cliënt en zorgorganisatie maken afspraken bij welke cliënten om de hoeveel tijd een medicatiebeoordeling wordt gehouden en wie hierbij betrokken is.
4. De specialist ouderengeneeskunde maakt afspraken wie medicatie-incidenten registreert in het incidentenmeldingensysteem.
5. De specialist ouderengeneeskunde meldt relevante bijwerkingen aan het Lareb.

Checklist afspraken in de keten vanuit optiek specialist ouderengeneeskunde

	Waarover afspraken maken	Met wie	Welke afspraken zijn gemaakt	Ingangsdatum
Algemeen	Medicatieproces, medicatieveiligheid en –bewaking.	Apotheker Zorgorganisatie		
	Voorlichting aan patiënt.	Patiënt Apotheker Zorgorganisatie		
	Scholing en bijscholing.	Zorgorganisatie		
Stap 1 **Voorschrijven**	Overname medicatiebeheer.	Patiënt Zorgorganisatie		
	Voorschrijven conform formulariumbeleid.	Zorgorganisatie		
	Toedieningsvorm medicatie bij evt. slikproblemen.	Patiënt/ Mantelzorger Apotheker		
	Afspraken over wijzigen/herhalen/stoppen medicatie.	Patiënt Apotheker Zorgorganisatie		
	Overdracht van medicatiegegevens.	Patiënt/ Mantelzorger Apotheker		
Stap 2 **Ter hand stellen**	Aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.	Apotheker Zorgorganisatie		
	Inrichten GDS-procedure (o.a. wijzigingen in GDS medicatie zoveel mogelijk synchroon laten lopen met tijdstip aanleveren nieuwe GDS rol).	Apotheker Zorgorganisatie		
Stap 3 **Opslag en beheer**	Bewaarcondities, wijze van retourneren medicatie en taakverdeling hierbij.	Apotheker Zorgorganisatie		
Stap 4 **Gereed maken**	Gereed maken van specifieke medicatie en procedure ‘voor toediening gereed maken’ (VTGM).	Apotheker Zorgorganisatie		
Stap 5 **Toedienen/** **registreren**	Dubbele controle bij losse risicovolle medicatie.	Apotheker Zorgorganisatie		
	Uitvoeren voorbehouden en risicovolle handelingen in opdracht van arts door zorgmedewerkers.	Zorgorganisatie Zorgmedewerker		
Stap 6 **Evaluatie**	Periodieke medicatiebeoordeling (procedure). Afspraken over selectie patiënten, frequentie, wie erbij betrokken.	Patiënt/ Mantelzorger Apotheker Zorgorganisatie		
	Andere zorgverleners inlichten en afspraken wie actie onderneemt bij signalen mbt medicatie.	Apotheker Zorgorganisatie		
	Procedure melding medicatie-incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.	Apotheker Zorgorganisatie		

Beschikbare richtlijnen en hulpmiddelen

	Richtlijnen	Hulpmiddelen/websites
Stap 1 Voorschrijven	Ziektespecifieke richtlijnen met medicatieparagraaf (bijvoorbeeld: pijn, diabetes, probleemgedrag, dementie, urineweg-infecties en blaaskatheters).	www.verenso.nl
	Richtlijn overdracht medicatiegegevens.	www.medicatieoverdracht.nl
Stap 2 Ter hand stellen	LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn.	http://nhg.artsennet.nl/actueel/Nieuwsartikel/Nieuwe-LESA-Actueel-medicatieoverzicht-in-de-eerste-lijn.htm
Stap 3 Opslag en beheer		
Stap 4 Gereed maken		
Stap 5 Toedienen/ registreren		
Stap 6 Evaluatie	Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie (in ontwikkeling).	

Veilige principes in de medicatieketen

Apotheker

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

Apotheker

STAP 6 Evaluatie

De apotheker:
1. Evalueert na 1e uitgifte medicatie met cliënt/ mantelzorger.
2. Signaleert en registreert signalen van cliënt zelf en/of zorg-medewerkers over werking (bijv. bijwerkingen, onvoldoende werkzaam, slikproblemen) en neemt zo nodig, zo mogelijk in overleg met cliënt, actie.
3. Maakt afspraken met artsen en zorgorganisatie over periodieke medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is en rol van cliënt en zorgmedewerkers hierbij.
4. Neemt deel aan periodieke medicatiebeoordeling van vooraf bepaalde cliënten met de arts, over oa therapietrouw, effectiviteit, (bij)werkingen, cf de afspraken.
5. Verstrekt, indien afgesproken met de cliënt, gegevens aan de arts over evt. problemen bij herhalen medicatie (te vroeg/ te laat).
6. Meldt medicatiegerelateerde (bijna)fouten in CMR systeem.
7. Meldt waar relevant bijwerkingen bij het Lareb.

STAP 5 Toedienen/registreren

De apotheker:
1. Maakt afspraken met de zorgorganisatie, op basis van de landelijke lijst risicovolle medicatie, bij welke losse medicatie een dubbele controle nodig (is nodig bij losse medicatie die risicovol is bij verkeerde dosering).

STAP 4 Gereed maken

De apotheker:
1. Maakt afspraken met arts en zorgorganisatie over procedure voor 'voor toediening gereed maken' (VTGM).
2. Geeft waar relevant aanwijzingen voor gereed maken van medicatie op toedienlijst, bijv. voor cliënten die niet meer (goed) kunnen slikken.

STAP 1 Voorschrijven en algemeen

De apotheker:
1. Ontvangt het (stop)recept.
2. Bewaakt medicatie (ia's, (ps)dm, ci, dosering, allergie) en begeleidt.
3. Signaleert en bespreekt z.n. met cliënt of hij zijn medicatie kan beheren.
4. Maakt afspraken met arts en zorgorganisatie over het medicatieproces.
5. Maakt in overleg met cliënt en/of zorgorganisatie afspraak met de arts over GDS. Geneesmiddelkeuze dient zoveel mogelijk afgestemd te worden in een vorm die in GDS kan.
6. Spreekt met arts af dat wijziging van medicatie in GDS zoveel mogelijk synchroon loopt met eerst volgende GDS medicatie uitgifte.
7. Bespreekt evt. slikproblemen en mogelijkheden voor aanpassing medicatie of malen van medicatie, met arts, en/of cliënt en/of zorgorganisatie.
8. Draagt zorg voor overdracht van medicatiegegevens.

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

De apotheker:
1. Draagt zorg voor een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst en levert deze aan aan cliënt thuis resp. aan intramurale zorgorganisatie.
2. Draagt zorg voor GDS procedure:
   - Regelt medicatie in GDS.
   - Schouwt/ controleert GDS.
3. Draagt zorg voor losse medicatie (die niet in GDS geleverd kan worden).
4. Levert medicatie af, cf afspraak met cliënt (thuis) of intramurale zorgorganisatie.
5. Maakt afspraken met arts, cliënt of zorgorganisatie over procedure bij wijziging van (nieuwe, gestopte, dosisverandering) medicatie die niet kan wachten tot de eerst-volgende GDS uitgifte. Bij elke wijziging wordt een nieuwe toedienlijst meegeleverd.
6. Draagt, bij slikproblemen cliënt, zorg voor aangepaste medicatie.

STAP 3 Opslag/beheer

De apotheker:
1. Stelt informatie beschikbaar over bewaarvoorschriften van medicatie (bijv. koelkast, opiumwetmiddel).
2. Maakt afspraken met cliënt (thuis) of intramurale zorg-organisatie wie opbergt.
3. Maakt afspraken met cliënt (thuis) of intramurale zorgorganisatie over retourneren naar de apotheek van medicatie die niet meer wordt gebruikt.

Infoblad Apotheker

Taken/verantwoordelijkheden apotheker

1. Als cliënt medicatie krijgt, en het medicatiebeheer is overgedragen aan een zorgorganisatie, loopt de medicatie zoveel mogelijk via GDS. Dit kan mogelijk tot verandering van medicatie leiden.
2. Medicatiebewaking en begeleiding.
3. Voor toediening gereed maken van medicatie.
4. Medicatiebeoordeling.
5. Aanleveren van actueel medicatieoverzicht aan cliënt/zorgorganisatie.
6. Aanleveren van toedienlijst aan cliënt/zorgorganisatie.
7. Incidenten melden in CMR.
8. Relevante bijwerkingen melden bij Lareb.
9. Voorlichting over medicatie bij eerste uitgifte.

Toelichting

STAP 1 Voorschrijven

1. Na vaststellen van diagnose door de arts, kan een recept volgen.
2. De apotheker maakt het recept klaar en voert hier medicatiebewaking op uit.
3. Bij vragen over het recept en het voorgeschreven medicijn neemt apotheker hierover contact op met de arts. In gezamenlijk overleg volgt al dan niet een alternatief.

STAP 2 Ter hand stellen/afleveren

1. Medicatie in GDS en losse medicatie worden afgeleverd bij de cliënt (thuis) of bij de zorgorganisatie (intramurale zorg: verzorgingshuis of verpleeghuis). Dit gaat vergezeld van een toedienlijst en medicatieoverzicht.
2. Apotheker levert informatie mee bij medicatie die voor de eerste keer wordt gebruikt. Op het etiket van de losse medicatie is beschreven hoe de medicatie moet worden bewaard (GDS medicatie is altijd op kamertemperatuur).
3. Op de toedienlijst staat die informatie die direct nodig is bij het toedienen van geneesmiddelen.
4. Als een cliënt start met medicatie, of medicatie wordt gestaakt of gewijzigd, dan moet de totale medicatie in GDS worden aangepast, evenals de toedienlijst. Bij voorkeur wordt de medicatie gewijzigd op moment dat er een nieuwe GDS-rol/doos wordt geleverd.
5. Er worden afspraken gemaakt tussen arts, apotheker, cliënt en zorgorganisatie hoe medicatie, die direct gewijzigd, gestart, of gestaakt moet worden, wordt aangepast. Ook wordt voor deze situatie een afspraak gemaakt over het aanleveren van de toedienlijst.
6. Arts en apotheker maken afspraken over het herhalen van geneesmiddelen.

STAP 3 Opslag en beheer

1. De intramurale zorgorganisatie en apotheker maken afspraken wie de medicatie opbergt.
2. Apotheker en cliënt (thuis) of intramurale zorgorganisatie maken afspraken over het retourneren van medicatie die niet meer wordt gebruikt.

STAP 4 Gereed maken

1. Als een cliënt een bepaalde vorm van medicatie niet tot zich kan nemen, wordt gekozen voor een alternatief middel of toedieningsvorm.
2. Als er geen kant en klaar alternatief is maakt de apotheker het geneesmiddel ‘voor toediening gereed’.
3. In enkele gevallen zal bij de cliënt thuis of in de intramurale zorgorganisatie het geneesmiddel voor toediening gereed gemaakt moeten worden. Malen wordt zoveel mogelijk beperkt. Andere methoden zijn de ‘tablet uiteen laten vallen in water’, ‘fijnmaken met tabletvermaler’ of ‘uiteen laten vallen in een spuit’. Apotheker geeft hier uitleg en instructies over aan zorgmedewerkers.

STAP 5 Toedienen/registreren

1. Losse medicatie, dwz niet in GDS, waarvan bekend is dat een verkeerde dosering een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering (zgn. risicovolle geneesmiddelen), moeten dubbel worden gecontroleerd en afgetekend.
2. Apotheker en zorgorganisatie maken afspraken over de lijst medicatie die dubbele controle vergt, uitgaande van de landelijke lijst risicovolle medicatie.

STAP 6 Evaluatie

1. Arts en apotheker maken afspraken over het elkaar inlichten en wie actie onderneemt als relevante signalen over medicatie van zorgmedewerkers bij arts en/of apotheker komt.
2. Arts en apotheker maken afspraken wie de cliënt en/of zorgorganisatie informeert over de genomen acties naar aanleiding van signalen.
3. Arts, apotheker en zorgorganisatie maken afspraken bij welke cliënten om de hoeveel tijd een medicatiebeoordeling wordt gehouden. Een afspraak kan zijn om alleen bij cliënten die meer dan 5 middelen gebruiken een medicatiebeoordeling te houden.
   Ook moet worden afgesproken wie bij de medicatiebeoordeling betrokken is. Aan de hand van de evaluatie kan de arts voorschrijven en start het proces weer bij stap 1.

Checklist afspraken in de keten vanuit optiek Apotheker

	Waarover afspraken maken	Met wie	Welke afspraken zijn gemaakt	Ingangsdatum
Algemeen	Medicatieproces, medicatieveiligheid en – bewaking.	Arts Zorgorganisatie		
	Voorlichting aan cliënt, o.a. over 1e uitgifte (mondeling of schriftelijk).	Cliënt Arts Zorgorganisatie		
	Scholing en bijscholing.	Zorgorganisatie Arts Specialist OG		
Stap 1 **Voorschrijven**	Overname medicatiebeheer.	Cliënt Arts Zorgorganisatie		
	Toedieningsvorm medicatie bij evt. slikproblemen. Z.n. medicatie aanpassen.	Cliënt Arts Zorgorganisatie		
	Afspraken over wijzigen/herhalen/stoppen medicatie.	Arts Zorgorganisatie		
	Overdracht van medicatiegegevens.	Cliënt Arts Zorgorganisatie		
Stap 2 **Ter hand stellen**	Aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.	Cliënt Arts Zorgorganisatie		
	Afspraken mbt inrichten GDS-procedure (o.a. wijzigingen in GDS medicatie zoveel mogelijk synchroon laten lopen met tijdstip aanleveren nieuwe GDS rol).	Cliënt Arts Zorgorganisatie		
	Afspreken van procedure mbt wijzigingen van geneesmiddelen die niet kunnen wachten (hoe de medicatie wordt gewijzigd en op welke wijze een nieuwe toedienlijst bij cliënt/ zorgorganisatie komt).	Cliënt Arts Zorgorganisatie		
	Afleveren van medicatie. Bij eerste uitgifte voorlichting over nieuwe geneesmiddel. Afspraken over vorm toelichting (mondeling, of alleen schriftelijk).	Cliënt Arts Zorgorganisatie		
Stap 3 **Opslag en beheer**	Bewaarcondities, o.a. opslag van medicatie die extra zorg en aandacht vraagt (bijvoorbeeld koelkast of opiumwetartikelen).	Cliënt Zorgorganisatie		
	Werkwijze mbt retourmedicatie en taakverdeling hierbij.	Cliënt Zorgorganisatie		
Stap 4 **Gereed maken**	Gereed maken van medicatie en procedure als 'voor toediening gereed maken' (VTGM) niet in de apotheek kan worden uitgevoerd.	Zorgorganisatie		
Stap 5 **Toedienen/ registreren**	Afspraken mbt losse, risicovolle medicatie waarvoor dubbele controle nodig is, uitgaande van de landelijke lijst risicovolle medicatie.	Zorgorganisatie		
Stap 6 **Evaluatie**	Periodieke medicatiebeoordeling – procedure. Bij welke cliënten en met welke frequentie medicatiebeoordeling doen, wie erbij betrokken (rol cliënt, zorgmedewerker).	Cliënt Arts Zorgorganisatie		
	Andere zorgverleners inlichten en afspraken wie actie onderneemt bij signalen mbt medicatie.	Arts Zorgorganisatie		
	Melden van incidenten in CMR en terugkoppeling naar andere zorgverleners.	Arts Zorgorganisatie		

Beschikbare richtlijnen en hulpmiddelen

	Richtlijnen	Hulpmiddelen/websites
Stap 1 Voorschrijven	KNMP richtlijn Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm.	Norm voor Geautomatiseerde Geneesmiddel Distributie Systemen (KNMP).
	KNMP Richtlijn Medicatiebewaking.	
	Richtlijn overdracht medicatiegegevens.	www.medicatieoverdracht.nl
Stap 2 Ter hand stellen	LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn.	Overdracht van medicatiegegevens in de thuiszorg (IVM).
		Overdracht van medicatiegegevens in de praktijk (IVM).
Stap 3 Opslag en beheer		
Stap 4 Gereed maken		Malen voor zorginstellingen (IVM).
		Infuuspompen in de thuissituatie; een goede ontwikkeling, maar toepassing moet veiliger (IGZ).
		Oralia VTGM (KNMP Kennisbank).
		Landelijke instructie Voor Toediening Gereedmaken (VTGM) van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen (V&VN).
		Diverse instructiefilmpjes mbt VTGM op KNMP Kennisbank.
Stap 5 Toedienen/ registreren		
Stap 6 Evaluatie	KNMP richtlijn medicatiebeoordeling.	Periodieke medicatiebeoordeling in verzorgingshuizen (IVM).
		Periodieke medicatiebeoordeling in verpleeghuizen (IVM).
		Verbetermethodiek medicatieveiligheid voor zorginstellingen (IVM).

Veilige principes in de medicatieketen

Thuiszorg-organisatie

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

Thuiszorgorganisatie

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.

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 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 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.

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 apothekers [1)] 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.
      ii. 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/doosjes/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 díe 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) dàt 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

V&V Zorg-organisatie

(intramuraal)

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

V&V Zorgorganisatie (intramuraal)

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.
7. Intramuraal met behandeling: de zorgorganisatie werkt met een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS) (of heeft dit in voorbereiding).

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. Heeft afspraken met de apotheker(s) over de logistiek van medicatie.
3. Heeft afspraken met arts, apotheker 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. Zorgt voor veilige opslag en beheer van de medicatie cf het bewaaradvies van de apotheek en algemene hygiënerichtlijnen.
2. Zorgt dat retourmedicatie zo wordt opgeslagen, dat deze niet toegankelijk is voor onbevoegden totdat de apotheek deze ophaalt.

Intramuraal met behandeling:
3. Heeft een beleid mbt samenstelling en beheer van de werkvoorraad niet-op-naam gestelde geneesmiddelen en werkt conform dit beleid.

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’.
4. Draagt er zorg voor dat zorgmedewerkers ongestoord medicatie kunnen gereed maken en uitzetten (medicatie die niet in GDS is aangeleverd).

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 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.

Infoblad V&V Zorgorganisatie

(intramuraal)

Binnen de intramurale V&V organisaties kan onderscheid gemaakt worden naar organisaties mét behandelfunctie (verpleeghuis) en zonder behandelfunctie (verzorgingshuis). Sommige aspecten verschillen voor de verschillende typen zorgvormen.

Als iets geldt voor een specifieke zorgvorm wordt dit aangeduid met:

- *Intramuraal:* intramuraal met behandelfunctie (verpleeghuis) en intramuraal zonder behandelfunctie (verzorgingshuis)

- *Intramuraal met behandelfunctie* (verpleeghuis)

Hiernaast is er een apart overzicht met infoblad voor de organisaties die thuiszorg leveren. Dit komt zoveel mogelijk overeen met het onderhavige, maar maakt onderscheid waar de cliënt thuis (meer) een eigen 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 apothekers [1)] 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 geneesmiddel distributiesysteem (GDS).

ii Logistiek:
Intramuraal: Logistiek van leveren en retour halen van medicatie bij de zorgorganisatie.
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.
9. *Intramuraal*: Zorg dragen voor adequate ruimten en voorzieningen (medicatie veilig en verantwoord kunnen opslaan en veilig kunnen werken met medicatie).
10. *Intramuraal met behandeling*: Zorg dragen voor beschikbaarheid van elektronisch voorschrijfsysteem (EVS).
11. *Intramuraal met behandeling*: Afspraken met artsen en apothekers over samenstelling en beheer van werkvoorraad niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen.

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).
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 zorgorganisatie of 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:
   Intramuraal: juiste opslag en beheer, juist toedienen en registreren.
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:
   Intramuraal: 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 (bewaren door de organisatie of cliënt zelf).

   Intramuraal:
3. De intramurale zorgorganisatie die het beheer van medicatie van de cliënt heeft overgenomen, is verantwoordelijk voor de opslag van de medicatie en de juiste middelen voor deze opslag (bijv. afsluitbare ruimte met een koelkast).
   Bij de opslag gaat het om:
   a bewaren volgens juiste bewaarcondities, conform het bewaaradvies van de apotheek. Daarbij worden ook de algemene hygiënerichtlijnen in acht genomen.
   b bewaren zodanig dat onbevoegden geen toegang hebben tot de medicatie.
4. Transport van de medicatie is verantwoordelijkheid van de apotheker en niet van de zorgorganisatie/zorgmedewerker.

   Intramuraal met behandeling:
5. De Geneesmiddelenwet bepaalt dat alleen apothekers geneesmiddelen ter hand mogen stellen. Gevolg hiervan is dat een zorgorganisatie waar geen apotheker in dienst is, geen geneesmiddelen ter hand kan stellen. Ook betekent het dat deze instelling geen

geneesmiddelen in voorraad mag hebben als deze niet op naam van een cliënt zijn gesteld. In de 'Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen' is, in overleg met de IGZ, afgesproken onder welke voorwaarden een zorgorganisatie een werkvoorraad 'niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen' in huis mag hebben. Het moet gaan om een instelling met een toelating voor behandeling; om deze functie uit te kunnen oefenen heeft de organisatie een arts nodig die werkzaam is voor de organisatie (bijv. via een arbeidsovereenkomst) ; deze arts heeft een werkvoorraad ('dokterstas') nodig voor zijn werkzaamheden. De instelling die deze werkvoorraad beheert, moet wel kunnen beargumenteren waarom deze soort en hoeveelheid geneesmiddelen aanwezig dient te zijn. Ook moet de instelling het beheer van de werkvoorraad goed regelen.

NB Een huisarts is niet werkzaam voor een verzorgingshuis, maar voor (een aantal) cliënten van het verzorgingshuis. Anders gezegd, geneesmiddelen worden aan cliënten verstrekt op basis van hun relatie met de huisarts, niet op basis van hun relatie met het verzorgingshuis. De huisarts heeft dus zelf zijn dokterstas, ten behoeve van zijn patiënten, waaronder cliënten van het verzorgingshuis. Het verzorgingshuis heeft dus geen werkvoorraad 'niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen' voor de huisarts in huis.

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.
2. Bij ongestoord werken kan worden gedacht aan de werkplanning, maar ook aan een hulpmiddel als de 'gele hesjes' uit het Zorg voor Beter – programma.

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/doosjes/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 díe 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) dàt 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 V&V zorgorganisatie

	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 (S.O.) Apotheker		
Stap 1 **Voorschrijven**	Overname medicatiebeheer en vastleggen in dossier.	Cliënt (mantelzorger)		
	Voorschrijven conform formulariumbeleid.	Arts (S.O.)		
	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.	Apotheker Arts (S.O.)		
	Bij eerste uitgifte voorlichting over nieuwe geneesmiddel. Afspraken over vorm toelichting (mondeling of alleen schriftelijk).	Apotheker Arts (S.O.)		
Stap 3 **Opslag en beheer**	Bewaarcondities en benodigde middelen/ apparatuur hiervoor.	Apotheker		
	Wijze van retourneren en taakverdeling hierbij.	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).
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		Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen (ActiZ, GGZ, VGN, 2010).
Stap 4 Gereed maken	Richtlijn Landelijke instructie voor toediening gereed maken (VTGM) in verpleeghuizen en verzorgingshuizen, (V&VN, 2008).	Handreiking voor beleidsbepaling rond voorbehouden handelingen voor verpleeghuiszorg (NVVZ, 1998).
		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 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.

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 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.

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

STAP 3 Opslag en beheer

Thuis:

1. De cliënt is verantwoordelijk voor de opslag. De bewaaradviezen van de apotheek (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 apotheker 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 apotheker 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 apotheker 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 apotheker, 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) dàt 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 1e 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).

Veilige principes in de medicatieketen

Zorgmedewerker V&V intramuraal

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

Zorgmedewerker V&V (intramuraal)

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. Informeert de apotheker en arts over overname van medicatiebeheer volgens de afspraken tussen zorgorganisatie en apotheker resp. arts.
3. Adviseert de cliënt zelfzorgmedicatie te melden aan arts en apotheker.
4. Legt afspraken over het overnemen van medicatiebeheer vast in het zorgleefplan.
5. Neemt in het hele medicatieproces alleen werkzaamheden op zich die tot haar verantwoordelijkheid en bevoegdheid behoren.
6. Draagt zorg voor overdracht van medicatiegegevens volgens de afspraken in de zorgorganisatie.

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

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

STAP 3 Opslag/beheer

De zorgmedewerker:
1. Draagt zorg voor het op de juiste wijze bewaren van de medicatie volgens bewaaradvies van de apotheker.
2. Slaat retourmedicatie, totdat de apotheek deze ophaalt, zo op dat deze niet toegankelijk is voor onbevoegden.
3. Bewaart meegeleverde bijsluiters in het zorgleefplan.
4. Signaleert tijdig de noodzaak van bijbestellen/herhaalrecepten en regelt dit volgens de procedure van de zorgorganisatie.

Infoblad Zorgmedewerker V&V

(intramuraal)

Binnen de intramurale V&V organisaties kan onderscheid gemaakt worden naar organisaties mét behandelfunctie (verpleeghuis) en zonder behandelfunctie (verzorgingshuis). Sommige aspecten verschillen voor de verschillende typen zorgvormen.

Als iets geldt voor een specifieke zorgvorm wordt dit aangeduid met:

- *Intramuraal:* intramuraal met behandelfunctie (verpleeghuis) en intramuraal zonder behandelfunctie (verzorgingshuis)

- *Intramuraal met behandelfunctie* (verpleeghuis).

Hiernaast is er een apart overzicht met infoblad voor de organisaties die thuiszorg leveren. Dit komt zoveel mogelijk overeen met het onderhavige, maar maakt onderscheid waar de cliënt thuis (meer) een eigen 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 z.n. 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.
16. *Intramuraal*: Zorg dragen voor logistieke aspecten van de medicatiedistributie volgens de afspraken in de zorgorganisatie (opslag en beheer).

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: *intramuraal*: apotheek en zorgorganisatie (dus wel een verantwoordelijkheid voor transport binnen de zorgorganisatie).
2. Het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden door de apotheek aangeleverd via het landelijke format (medicatieoverzicht beschikbaar sinds eind 2011; format toedienlijst naar verwachting medio 2012, tot die tijd hanteert de apotheek het eigen format). (Dit is beschreven in het schema van de apotheker.)

STAP 3 Opslag en beheer

Intramuraal

1. Als de cliënt de verantwoordelijkheid voor het medicatiebeheer geheel, of gedeeltelijk voor wat betreft opslag en beheer, heeft overgedragen aan de zorgorganisatie, dan is de zorgorganisatie verantwoordelijk voor de opslag en het beheer, inclusief periodieke controle (bijvoorbeeld op vervaldatum). De bewaaradviezen van de apotheek (op de etiketten van de medicatie) en algemene hygiënerichtlijnen zijn daarbij leidend. De zorgmedewerker is dan verantwoordelijk voor de uitvoering van opslag en beheer op de juiste wijze conform de afspraken in de zorgorganisatie.
2. Retourmedicatie wordt, totdat deze wordt opgehaald door de apotheker conform de afspraken tussen zorgorganisatie en apotheker, bewaard op een afgesloten plaats die niet toegankelijk is voor onbevoegden.

STAP 4 Gereed maken

1. Medicatie wordt gereed gemaakt volgens de voorschriften van apotheker, 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) dàt 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 1e 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 V&V

	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.	Arts Apotheker		
Stap 3 **Opslag en beheer**				
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).
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**		Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen (ActiZ, GGZ, VGN, 2010).
Stap 4 **Gereed maken**	Richtlijn Landelijke instructie voor toediening gereed maken (VTGM) in verpleeghuizen en verzorgingshuizen, (V&VN, 2008).	
		Handreiking Malen voor zorginstellingen (IVM, 2011).
Stap 5 **Toedienen/** **registreren**		Handreiking voorbehouden en risicovolle handelingen (WZF, LVT, LHV, 1997) (wordt geactualiseerd 2012).
		Lijst risicovolle medicatie ivm dubbele controle (KNMP e.a.) Zie leeswijzer.
		Kennistoets IVM.
		E-learning IVM.
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