

ActiZ

KNMP

NVZA

Verenso

BTN

LHV

LOC

NHG

NPCF

V&VN

Veilige principes in de medicatieketen

verpleging – verzorging – thuiszorg

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



Inhoudsopgave

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

Veilige principes in de medicatieketen (VVT) - Leeswijzer

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

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

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

Uitgangspunten van de Task Force zijn:

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

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

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

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

Het medicatieproces wordt onderscheiden in zes stappen:

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

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

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

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

Totaal overzicht

STAP 6 Evaluatie

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

STAP 5 Toedienen/registreren

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

STAP 4 Gereed maken

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

STAP 1 Voorschrijven en algemeen

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

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

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

STAP 3 Opslag/beheer

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



Over all Checklist afspraken in de keten

Voor het medicatieproces moeten afspraken op twee niveaus worden gemaakt:

- ketenafspraken/procedures – deze ‘over all checklist’ heeft betrekking op de ketenafspraken om de processen en procedures goed te regelen;

- uitvoering medicatieproces per cliënt – op basis van de ketenafspraken worden afspraken over de uitvoering met de cliënt gemaakt (zie checklist afspraken per cliënt resp. zorgverlener).

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

Veilige principes in de medicatieketen

Thuiszorg- organisatie

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

Thuiszorgorganisatie

STAP 6 Evaluatie

De zorgorganisatie:

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

STAP 5 Toedienen/registreren

De zorgorganisatie:

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

STAP 4 Gereed maken

De zorgorganisatie:

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

STAP 1 Voorschrijven en algemeen

De zorgorganisatie:

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

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

De zorgorganisatie:

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

STAP 3 Opslag/beheer

De zorgorganisatie:

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



Infoblad Thuiszorgorganisatie

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

Taken/verantwoordelijkheden directie/raad van bestuur zorgorganisatie

1. Ontwikkelen en vaststellen van het medicatiebeleid. Rode draad in het medicatiebeleid is het bewustzijn van de risico's in het medicatieproces en het zorgdragen dat risico's zoveel mogelijk worden voorkomen, ingeperkt of acceptabel gemaakt, met inachtneming van de autonomie en privacy van de cliënt en de doelmatigheid van de zorgverlening.
2. Zorg dragen voor uitvoering van het medicatiebeleid conform het vastgestelde beleid.
3. Zorg dragen voor duidelijkheid wie in de organisatie een coördinerende rol heeft en aanspreekpersoon is voor artsen, apothekers en medewerkers voor medicatiebeleid en medicatieveiligheid; beschrijven van de taken en verantwoordelijkheden mbt coördinatie van medicatiebeleid en medicatieveiligheid.
4. Voorzien in de voorwaarden op gebied van personeel:
 - a Voldoende en gekwalificeerde medewerkers.
 - b Vastleggen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van medewerkers.
 - c Periodiek toetsing en waar nodig bijscholing van medewerkers.
 - d Adequate personele planning: medewerker met juiste bevoegdheden op juiste tijdstip bij juiste cliënt.
5. Afspraken, die schriftelijk worden vastgelegd, met 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.
 - iii Verwerken van wijzigingen in medicatie (via apotheek).
 - iv Periodieke medicatiebeoordeling en rol van zorgmedewerker hierbij.
7. Afspraken vastleggen met cliënten over voorwaarden en consequenties van overnemen van het medicatiebeheer waaronder toestemming voor inzage van medewerkers in het actueel medicatieoverzicht als de zorgorganisatie het beheer van medicatie heeft overgenomen en het zoveel mogelijk werken met medicatie via GDS. Cliënten/ mantelzorgers informeren over eigen rol en verantwoordelijkheid.
8. Zorg dragen voor het bewaren van de toedienlijsten conform de bewaartermijn.
- NB voor het maken van afspraken met artsen en apothekers kan het aanbeveling verdienen met een vaste, niet te grote groep artsen en apothekers te werken. (Zie bijvoorbeeld: Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis, LHV, NHG, KNMG, Verenso, 2009).

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

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

Toelichting

STAP 1 Voorschrijven, en algemeen

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

STAP 2 Ter hand stellen/afleveren

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

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

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

Over verantwoordelijkheden en logistiek moeten duidelijke afspraken worden gemaakt.

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

STAP 3 Opslag en beheer

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

Thuis:

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

STAP 4 Gereed maken

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

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

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

STAP 5 Toedienen, registreren

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

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

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

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

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

STAP 6 Evaluatie

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

Checklist afspraken in de keten vanuit optiek Thuiszorgorganisatie

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

Beschikbare richtlijnen en hulpmiddelen

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

Veilige principes in de medicatieketen

Zorgmedewerker thuiszorg

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

Zorgmedewerker Thuiszorg

STAP 6 Evaluatie

De zorgmedewerker:

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

STAP 5 Toedienen/registreren

De zorgmedewerker:

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

STAP 4 Gereed maken

De zorgmedewerker:

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



STAP 1 Voorschrijven en algemeen

De zorgmedewerker:

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

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

De zorgmedewerker:

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

STAP 3 Opslag/beheer

De zorgmedewerker:

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

Infoblad Zorgmedewerker

Thuiszorg

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

Taken/ verantwoordelijkheden zorgmedewerker

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

Toelichting

STAP 1 Voorschrijven, en algemeen

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

STAP 2 Ter hand stellen/afleveren

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

2. Het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden door de apotheker aangeleverd via het landelijke format (medicatieoverzicht beschikbaar sinds eind 2011; format toedienlijst naar verwachting medio 2012, tot die tijd hanteert de apotheker 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 apotheker (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) dat er een dubbele controle plaatsvindt en hoe en door wie.

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

STAP 6 Evaluatie

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

Checklist afspraken in de keten vanuit optiek Zorgmedewerker Thuiszorg

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

Beschikbare richtlijnen en hulpmiddelen

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

Colofon

Eindredactie

ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Ontwerp

Cascade – visuele communicatie, Amsterdam

Uitgave

maart 2012

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

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

Voorts alle rechten voorbehouden.

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

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