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.

actiz organisatie van zorgondernemers
NVZA
KNMP
nhg nederlands huisartsen genootschap
verenso specialisten in ouderengeneeskunde
Btn onderscheidend in belangenbehartiging
LHV Landelijke Huisartsen Vereniging
LOC ZEGGENSCHAP IN ZORG
V&VN Beroepsvereniging van zorgprofessionals
NPCF NEDERLANDSE PATIËNTEN CONSUMENTEN FEDERATIE

Inhoudsopgave

Veilige principes in de medicatieketen (VVT) - leeswijzer 4

Totaaloverzicht 6
Overall Checklist 8

Huisarts
Overzicht Huisarts 10
Infoblad Huisarts 12

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 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. 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.

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

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).	

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