

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

<b>Veilige principes in de medicatieketen (VVT) - leeswijzer</b> .....	4
<b>Totaaloverzicht</b> .....	6
Overall Checklist .....	8
<b>Apotheker</b>	
Overzicht Apotheker .....	10
Infoblad Apotheker .....	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 (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 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. 1<sup>e</sup> 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
<b>Algemeen</b>	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		
<b>Stap 1 Voorschrijven</b>	Procedure mbt bespreken met cliënt en besluitvorming over evt. overdragen medicatiebeheer aan zorgorganisatie.	Arts/apotheker zorgorganisatie		
	Overdracht van medicatiegegevens.	Cliënt/arts/apotheker zorgorganisatie		
<b>Stap 2 Ter hand stellen</b>	Aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.	Cliënt/arts/apotheker zorgorganisatie		
	Logistiek van medicatie: aanleveren medicatie, omgaan met wijzigingen etc.	Apotheker zorgorganisatie		
<b>Stap 3 Opslag en beheer</b>	Opslag van medicatie/bewaarcondities.	Apotheker zorgorganisatie		
	Logistiek van medicatie: retourneren niet gebruikte medicatie.	Apotheker zorgorganisatie		
<b>Stap 4 Gereed maken</b>	Afspraken mbt (aanwijzingen voor) ‘voor toediening gereed maken’. Procedure ‘voor toediening gereed maken’.	Arts/apotheker zorgorganisatie		
<b>Stap 5 Toedienen/registreren</b>	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		
<b>Stap 6 Evaluatie</b>	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

# Apotheker

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



## STAP 6 Evaluatie

De apotheker:

1. Evalueert na 1e uitgifte medicatie met cliënt/ mantelzorger.
2. Signaleert en registreert signalen van cliënt zelf en/of zorgmedewerkers 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. Verstreekt, 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 zorgorganisatie wie opbergt.
3. Maakt afspraken met cliënt (thuis) of intramurale zorgorganisatie over retourneren naar de apotheek van medicatie die niet meer wordt gebruikt.



# Infoblad Apotheke

## 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
<b>Algemeen</b>	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		
<b>Stap 1 Voorschrijven</b>	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		
<b>Stap 2 Ter hand stellen</b>	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		
<b>Stap 3 Opslag en beheer</b>	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		
<b>Stap 4 Gereed maken</b>	Gereed maken van medicatie en procedure als 'voor toediening gereed maken' (VTGM) niet in de apotheek kan worden uitgevoerd.	Zorgorganisatie		
<b>Stap 5 Toedienen/ registreren</b>	Afspraken mbt losse, risicovolle medicatie waarvoor dubbele controle nodig is, uitgaande van de landelijke lijst risicovolle medicatie.	Zorgorganisatie		
<b>Stap 6 Evaluatie</b>	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
<b>Stap 1 Voorschrijven</b>	KNMP richtlijn Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm.	Norm voor Geautomatiseerde Geneesmiddel Distributie Systemen (KNMP).
	KNMP Richtlijn Medicatiebewaking.	
	Richtlijn overdracht medicatiegegevens.	<a href="http://www.medicatieoverdracht.nl">www.medicatieoverdracht.nl</a>
<b>Stap 2 Ter hand stellen</b>	LESA actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn.	Overdracht van medicatiegegevens in de thuiszorg (IVM).
		Overdracht van medicatiegegevens in de praktijk (IVM).
<b>Stap 3 Opslag en beheer</b>		
<b>Stap 4 Gereed maken</b>		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.
<b>Stap 5 Toedienen/ registreren</b>		
<b>Stap 6 Evaluatie</b>	KNMP richtlijn medicatiebeoordeling.	Periodieke medicatiebeoordeling in verzorgingshuizen (IVM).
		Periodieke medicatiebeoordeling in verpleeghuizen (IVM).
		Verbetermethodiek medicatieveiligheid voor zorginstellingen (IVM).

# 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](http://www.actiz.nl)  
[www.knmp.nl](http://www.knmp.nl)  
[www.nvza.nl](http://www.nvza.nl)  
[www.verenso.nl](http://www.verenso.nl)  
[www.branchebelang-thuiszorg.nl](http://www.branchebelang-thuiszorg.nl)  
[lhv.artsennet.nl](http://lhv.artsennet.nl)  
[www.loc.nl](http://www.loc.nl)  
[nhg.artsennet.nl](http://nhg.artsennet.nl)  
[www.npcf.nl](http://www.npcf.nl)  
[www.venvn.nl](http://www.venvn.nl)