Protocol Medicatievoorziening extramurale zorg VVT

Noordoost-Brabant

Tot stand gekomen in samenwerking tussen BrabantFarma, Concordant, Samen in Zorg
Versie 7
Versiedatum 8-11-2019

Inhoudsopgave

1. INLEIDING ... 3
1.1 Reikwijdte en totstandkoming ... 3
1.2 Doelstelling ... 3
1.3 Eigendom en onderhoud van *het Protocol* ... 3
1.4 Borging van kwaliteit ... 4
1.5 Nadere lokale uitwerking van *het Protocol* ... 4
2. HET FARMACEUTISCH PROCES ... 5
2.1 Overname van het beheer van de medicatie door de (thuis)zorgorganisatie ... 5
2.2 Het voorschrijven van medicijnen ... 6
2.3 GDS medicatie ... 6
2.4 Buiten GDS medicatie ... 7
2.5 Tijdelijke medicatie ... 7
2.6 Zelfzorgmedicatie ... 7
2.7 Actueel Medicatieoverzicht (AMO) ... 8
2.8 Toedienlijst (TDL) ... 8
2.9 Bijsluiters ... 9
2.10 Het aanreiken en/of toedienen van medicijnen ... 9
2.11 Vermalen/ mengen van medicatie ... 9
2.12 Opbergen van de medicatie ... 9
2.13 Instrueren en begeleiden van de cliënt en/of mantelzorger ... 9
2.14 Mutaties in de medicatie ... 9
2.15 Vakantie, verhuizing, overlijden, ziekenhuisopname ... 11
2.16 Spoedmedicatie buiten openingstijden apotheek en overige waarneming ... 11
2.17 Jaarlijkse evaluatie van de cliënt ... 11
3. TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN ... 13
3.1 De cliënt ... 13
3.2 De (thuis)zorgorganisatie is verantwoordelijk voor: ... 13
3.3 De voorschrijver is verantwoordelijk voor: ... 13
3.4 De apotheker is verantwoordelijk voor: ... 13
4. Secretariaat, deelnemers en commissie van het Protocol ... 15
4.1 Secretariaat ... 15
4.2 Deelnemers en commissie ... 15
4.3 Contactgegevens teams (thuis)zorg ... 15
5. Bronnen: ... 16
6. BIJLAGEN ... 17
Bijlage 1: *MACHTIGING BEHEER MEDICATIE* ... 18
Bijlage 2: *GENERIEKE TOEDIENLIJST* ... 19
Bijlage 3: *OBSERVATIELIJST PLAKPLAATS MEDICIJNPLEISTERS* ... 20
Bijlage 4: *OBSERVATIELIJST SPUITPLEK INSULINE* (Dubbel aftekenen op toedienlijst!) ... 21
Bijlage 5: *JAAREVALUATIE CLIËNTEN MET MEDICATIEBEHEER DOOR VVT* ... 22

1. INLEIDING

1.1 Reikwijdte en totstandkoming

Voor u ligt het ***Protocol Medicatievoorziening extramurale zorg VVT Noordoost-Brabant*** (hierna te noemen "*het Protocol*"), dat tot stand is gebracht in onderlinge samenwerking tussen de apotheekverenigingen *BrabantFarma* en *Concordant* en de vereniging van (thuis)zorgorganisaties *Samen In Zorg* en in overleg met huisartsenverenigingen *Synchroon* en *Beroemd*. Het Protocol omvat afspraken betreffende het verstrekken en beheer van medicatie bij cliënten die vallen onder extramurale zorg VVT (verpleging, verzorging, thuiszorg), bij wie het beheer van de medicatie geheel of gedeeltelijk is overgenomen.

Het is een breed gedragen protocol in de regio Oss - Uden - Veghel - 's-Hertogenbosch en geldt voor alle openbare apothekers die zijn aangesloten bij BrabantFarma en Concordant, voor alle (thuis)zorgorganisaties die zijn aangesloten bij Samen In Zorg (waaronder BrabantZorg, Pantein en Interzorg), Vivent en alle huisartsen die zijn aangesloten bij Synchroon en Beroemd.
Voorts is het bedoeld voor niet bij bovenstaande verenigingen aangesloten apotheken, apotheekhoudende huisartsen, (thuis)zorgorganisaties en voorschrijvers in de regio: wij adviseren hen zich aan te sluiten bij *het Protocol* en de hierin vastgelegde afspraken en werkwijzen te volgen.

In 2019 is het Protocol aangepast met het oog op digitalisering van het zorgproces, waarbij gebruik gemaakt wordt van applicaties voor Digitale Toedienregistratie (eTDR). In de regio is daartoe een project gestart om eTDR in te voeren in samenwerking tussen apotheken en (thuis)zorgorganisaties. Daartoe zijn aanvullende samenwerkingsafspraken gemaakt en werkwijzen waar nodig aangepast, welke zijn doorgevoerd in dit Protocol. Om de veiligheid en werkbaarheid van eTDR te waarborgen, zijn ook voorwaarden, eisen en wensen verbonden aan de te selecteren applicaties voor eTDR. (Thuis)zorgorganisaties die nog niet met eTDR werken maar daarmee willen starten, dienen dat te doen in nauw overleg met BrabantFarma en Concordant of - bij een beperkt werkgebied- de betrokken apotheken.

De partijen en personen die direct zijn betrokken bij het opstellen en onderhoud van het Protocol, staan vermeld in Hoofdstuk 4.

1.2 Doelstelling

- Het vorm geven aan een kwalitatief hoogwaardig proces van medicatievoorziening aan cliënten voor wie de (thuis)zorgorganisatie geheel of gedeeltelijk het beheer over de medicatie voert
- Het beantwoorden aan de vigerende wet- en regelgeving, (veld)normen en richtlijnen betreffende de kwaliteit van medicatiezorg.
- Het hiermee realiseren van zo optimaal mogelijke medicatieverstrekking, -begeleiding en –veiligheid.
- Het beschrijven van taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen hierbij.

1.3 Eigendom en onderhoud van *het Protocol*

Het Protocol is gezamenlijk eigendom van de deelnemende apotheek- en (thuis)zorgorganisaties (zie Hoofdstuk 4) en kan alleen worden gewijzigd in onderling overleg tussen en na goedkeuring van elk van deze partijen. Hiertoe is een commissie in het leven geroepen die *het Protocol* beheert, bestaande uit afgevaardigde verantwoordelijken vanuit deze verenigingen (zie hoofdstuk 4). Met nadruk wordt afgesproken dat het een levendig document is, dat voortdurend zal worden aangepast aan de vigerende richtlijnen en aanwijzingen vanuit onder meer de koepelorganisaties van de betrokken zorgverleners en de Inspectie van Gezondheidszorg, alsmede aan behoeften vanuit het veld om verdere optimalisatie tot stand te brengen. Hiertoe voert de commissie 1x per jaar overleg, waarin het functioneren van *het Protocol* wordt geëvalueerd en het zo nodig wordt aangepast. Op geleide van interne of externe ontwikkelingen kan het ook frequenter, tussentijds worden geactualiseerd. Suggesties en behoeften ter aanpassing en verbetering zijn dan ook van harte welkom (via het secretariaat, zie hoofdstuk 4).

Het Protocol is naar beste vermogen opgesteld door de commissie. Mocht het ondanks alle inspanning op een bepaald punt niet voldoen aan de vigerende richtlijnen, dan kan de commissie niet verantwoordelijk worden gehouden of aansprakelijk gesteld voor de gevolgen. Wel zal, bij blijken hiervan, het Protocol bij eerste gelegenheid worden aangepast.

1.4 Borging van kwaliteit

Dit Protocol wordt opgenomen in het kwaliteitssysteem en gepubliceerd op het intranet van de (thuis)zorgorganisaties en in de verschillende kwaliteitshandboeken van de betreffende apotheken.

Om zicht te krijgen op de mate van verbetering, wordt gebruikt gemaakt van de uitkomst van de registratie van het kwaliteitskader Verantwoorde Zorg en de MIC-rapportages. Zowel de kwaliteit van de uitvoering (beoordeling of de instructies als bedoeld worden uitgevoerd) als het resultaat (beoogde afname van medicijnincidenten) wordt geëvalueerd.

Naast de kwaliteitsborging van het Protocol Medicatievoorziening extramurale zorg VVT Noordoost-Brabant, wordt de kwaliteit binnen de zorginstellingen periodiek geëvalueerd door middel van het systeem van interne en externe audits. Op basis van de verslagen en rapportages worden verbeterplannen opgesteld en uitgevoerd.

Kwaliteitskader normen voor verantwoorde zorg
In het kader van zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid wordt 2x per jaar een risicosignalering gedaan ten aanzien van problemen met medicijngebruik.
Wanneer er sprake is van een verhoogd risico dan moeten adequate acties uitgezet en opgevolgd worden om problemen en gesignaleerde risico's op te heffen dan wel te verminderen. Zowel de uitvoering van de risicosignalering als wel de opvolging ervan moeten aantoonbaar zijn in het zorgleefplan.
Jaarlijks worden de uitkomsten van deze risicosignalering gemeten. Deze meting van zorginhoudelijke indicatoren is verplicht. De resultaten worden openbaar gemaakt via kiesBeter.nl

Melding incidenten
Door de (thuis)zorgorganisatie gesignaleerde medicijnincidenten worden geregistreerd en gemeld, zowel intern binnen de (thuis)zorgorganisatie zelf als extern aan de betrokken partijen (apotheek en/of voorschrijver) middels het sturen van een kopie van de medicijnincidentmelding.
De resultaten van de registratie kunnen worden gebruikt als stuurinformatie voor verbetering van de farmaceutische zorg en de samenwerking tussen de (thuis)zorgorganisatie en de apotheek. Ze kunnen derhalve aanleiding zijn *het Protocol* aan te passen.

1.5 Nadere lokale uitwerking van *het Protocol*

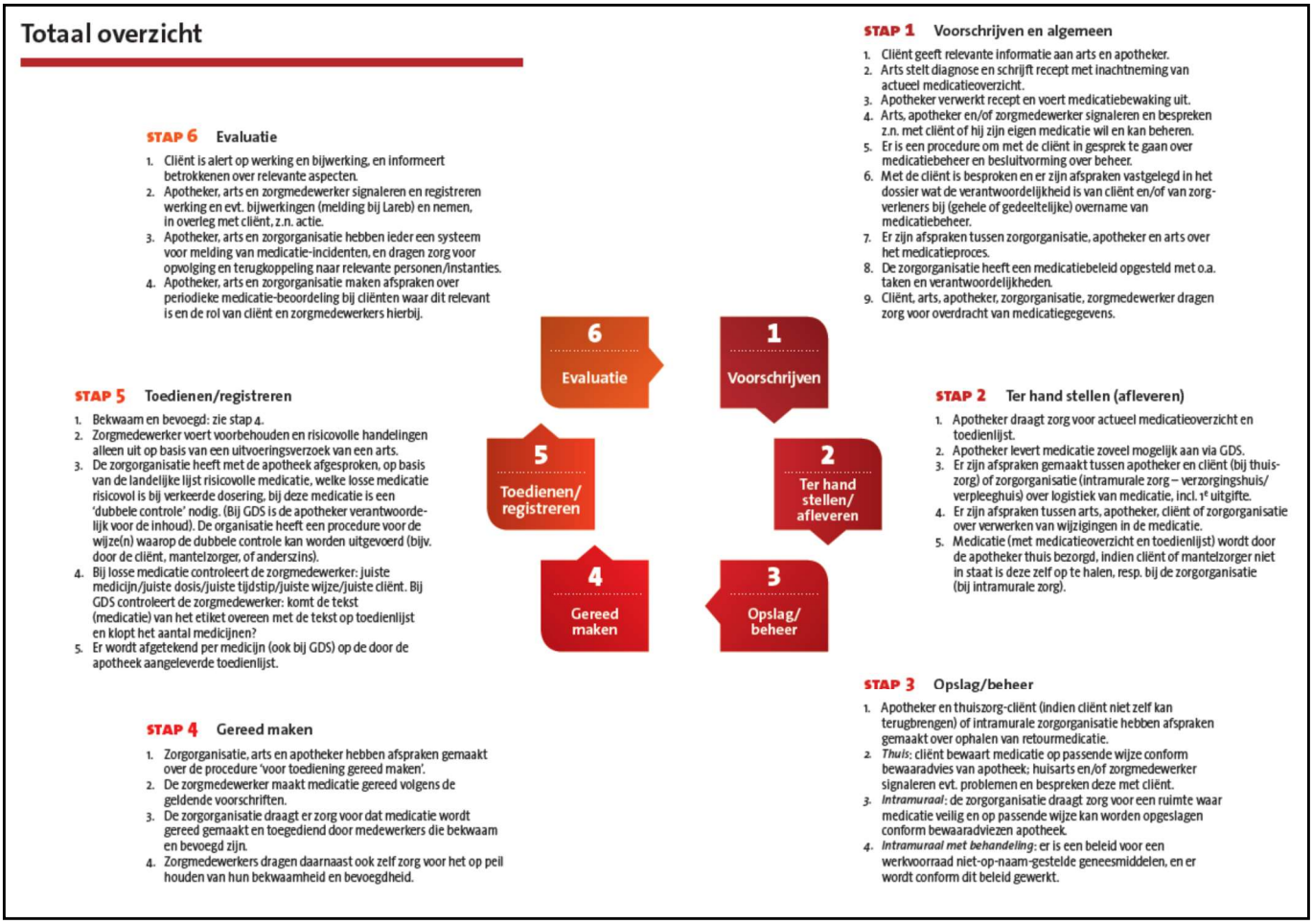
Het kan wenselijk zijn dat lokaal samenwerkende partijen de afspraken en werkwijzen uit *het Protocol* op bepaalde punten nader/concreter uitwerken en vastleggen. Nadrukkelijk mogen dit geen inhoudelijke wijzigingen van het Protocol betreffen, maar gaat het om het afspreken van bepaalde punten als een meer concrete uitwerking door partijen nodig wordt geacht. Te denken valt aan bepaalde logistieke en samenwerkingsafspraken, bijvoorbeeld:

- Wie de lokale contactpersoon binnen de apotheken, (thuis)zorgorganisaties en de verschillende locaties van de (thuis)zorgorganisaties zijn.
- Overzicht van telefoonnummers, faxnummers en e-mailadressen ten behoeve van de bereikbaarheid en het uitwisselen van relevante informatie en documenten.
- Wijze van bestellen van Buiten GDS medicatie (zie paragraaf 2.4) concreet afspreken
- Wijze van onderling communiceren afspreken
- Afspraken over jaarlijkse evaluatie van cliënt en diens medicatie (zie paragraf 2.17)

2. HET FARMACEUTISCH PROCES

Medicijnen dienen op het juiste moment, in de juiste dosering aan de juiste cliënt te worden gegeven. Om dit te bereiken moeten de medicijnen correct zijn uitgezet en is een betrouwbaar systeem van registratie van aanreiken / toedienen vereist. Het farmaceutische proces in het verzorgingshuis en de thuiszorg begint bij het voorschrijven van een medicijn en loopt via de levering door de apotheek tot en met het aanreiken en/of toedienen van een medicijn door een verzorgende of verpleegkundige aan de cliënt. Het farmaceutische proces kent vele risicomomenten die bekend moeten zijn en beheerst moeten worden. Door middel van dit protocol beogen we hierin te voorzien.

Als uitgangspunt voor de gekozen afspraken en werkwijzen is grotendeels de landelijk vigerende richtlijn *Veilige principes in de medicatieketen* gebruikt, waarin de verschillende stappen van het medicatieproces zijn beschreven, alsmede de taken en verantwoordelijkheden van de diverse partijen. Onderstaande figuur, afkomstig uit dit document, biedt hiervan een totaaloverzicht.



Schema van het medicatieproces uit "Veilige principes in de medicatieketen"

2.1 Overname van het beheer van de medicatie door de (thuis)zorgorganisatie

Cliënten in de thuissituatie die niet meer in staat zijn zelfstandig de regie te voeren over hun medicijngebruik, komen in aanmerking voor zorg van een (thuis)zorgorganisatie. Om te bepalen of een cliënt in staat is tot eigen regie, wordt bij iedere cliënt de BEM (Beoordeling Eigen beheer van Medicatie) afgenomen. Dit wordt hierna minstens iedere 6 maanden herhaald. Afhankelijk van de uitkomst van de BEM is er een indicatie voor het aanreiken en/of toedienen van medicatie door de (thuis)zorgorganisatie .

De (thuis)zorgorganisatie houdt de huisarts en apotheker op de hoogte als er taken op het gebied van farmaceutische zorg uitgevoerd gaan worden. Op het moment waarop de (thuis)zorgorganisatie het beheer van de medicatie geheel of gedeeltelijk overneemt van de cliënt, wordt hiervoor een overeenkomst opgesteld en ondertekend. Deze bevat in elk geval:

- Een verklaring dat het beheer van de medicatie wordt overgedragen aan de (thuis)zorgorganisatie
- Een toestemmingsverklaring dat de (thuis)zorgorganisatie relevante persoonlijke medische gegevens van de patiënt mag delen met andere zorgverleners indien dat nodig is voor de zorg/behandeling
- Wat de overdracht van het medicatiebeheer betreft: wordt het medicatiebeheer volledig overgedragen aan de (thuis)zorgorganisatie, of alleen van een gedeelte van de medicatie van de cliënt (bv. alleen oogdruppels)
- De handtekeningen van de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger en de contactpersoon van de (thuis)zorgorganisatie.

Hiervoor wordt het formulier gebruikt dat is opgenomen in Bijlage 1: *Machtiging beheer medicatie*. De (thuis)zorgorganisatie verstrekt een kopie hiervan aan de apotheek, zodat de apotheek op de hoogte is van het overnemen van het beheer van de medicatie. Ook de huisarts wordt geïnformeerd, bijvoorbeeld door het sturen van een kopie van de verklaring.

De BEM en alle andere afspraken met betrekking tot het beheer van de medicatie worden door de (thuis)zorgorganisatie opgenomen in het zorgdossier.

Vanaf dat moment geschiedt de medicatievoorziening voor de cliënt volgens de in de volgende paragrafen beschreven afspraken en werkwijzen.

2.2 Het voorschrijven van medicijnen

Communicatie met voorschrijvers ten aanzien van het starten, wijzigen of stoppen van medicatie gebeurt uitsluitend schriftelijk. De voorschrijver hanteert hierbij zo veel mogelijk de “STIG-methode”, die de volgende elementen bevat die door de voorschrijver worden aangegeven:

- S- Start/Stop/Wijzigen
- T- Toedientijdstippen (bv. 8-12-17-22 u).
- I- Ingangsdatum (per direct of bv bij eerstvolgende wisselrol)
- G- Gebruiksduur (chronisch of incidenteel en daarbij dan voor hoe lang)

2.3 GDS medicatie

Voordat de medicijnen aan de cliënt worden gegeven, worden ze zoveel mogelijk en op uniforme wijze opgenomen in een *geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (GDS)*, dat wil zeggen voor de cliënt bijeengebracht per toedientijdstip. Het betreft de chronische deelbare medicatie die volgens een vast patroon wordt toegediend. Het verpakken van medicijnen in een GDS is een farmaceutische handeling die door de apotheker wordt uitgevoerd (dit mag niet worden gedaan door (thuis)zorgmedewerkers). De apotheker zorgt ervoor dat duidelijk en controleerbaar is welke medicijnen in het GDS zijn opgenomen.

In de praktijk wordt hiervoor het “*baxtersysteem*” gebruikt. In een baxter worden de medicijnen per innamemoment samen verpakt in een zakje (soms meerdere). De zakjes zitten op volgorde van innametijdstip aan elkaar vast op een rol, de baxterrol. Er wordt zoveel mogelijk gewerkt met 4 vaste toedientijden (ontbijt, lunch, avondmaaltijd en voor de nacht, bv. 8 – 12 - 17 - 21 uur), extra en afwijkende tijden zijn ook mogelijk. Per toedienmoment kunnen meestal 6 verschillende medicijnen in 1 zakje worden verpakt (= “Multidose”). Op de zakjes staat de volgende informatie gedrukt:

- naam en telefoonnummer van de apotheek
- naam van de baxterleverancier
- naam, geboortedatum en adres of appartementnummer van de cliënt
- toedientijdstip
- naam, sterkte, aantal en uiterlijk van elk medicijn

De (thuis)zorgorganisatie mag een GDS zelf bij de apotheker aanvragen, mits dit schriftelijk gebeurt (bv per e-mail), met vermelding van de reden van aanvraag. De (thuis)zorgorganisatie vermeldt daarbij – voor zover bekend- alle relevante gegevens over welke medicijnen worden gebruikt, hoe en op welke tijdstippen. De apotheek stemt vervolgens met de huisarts af, welke medicijnen worden opgenomen en vraagt daarvoor (jaar)recepten of een geaccordeerd medicatieoverzicht. Vervolgens wordt het GDS gestart.

De chronische medicatie welke via het baxtersysteem geleverd wordt (de "***GDS medicatie***"), wordt periodiek (meestal wekelijks of om de 2 weken) automatisch verstrekt door de apotheek en hoeft dus niet besteld te worden. De apotheek vraagt hiervoor periodiek recepten aan bij de voorschrijver. De GDS medicatie wordt vermeld op de toedienlijst (zie 2.8) en actueel medicatieoverzicht (AMO, zie 2.7).

2.4 Buiten GDS medicatie

Het is niet altijd mogelijk alle medicijnen in een GDS systeem af te leveren. De volgende medicatie kan niet worden opgenomen in een GDS:

- Chronische deelbare medicatie die wel volgens een regelmatig patroon wordt toegediend, maar om andere redenen niet in een GDS kan, bv zetpillen en sachets, volumineuze middelen, middelen die temperatuurgevoelig zijn (bewaren in de koelkast), soms halve tabletten (indien niet in halve doseringen te verkrijgen), medicijnen die de GDS leverancier niet in het assortiment heeft.
- Chronische deelbare medicatie met een onregelmatig innamepatroon, bv cumarines
- Chronische zo nodig medicatie, bv. slaap- en hooikoortsmedicatie in sommige gevallen
- Chronische niet-deelbare medicatie, bv crèmes, oogdruppels, dranken, insulines

Deze "*Buiten GDS medicatie"* wordt wel vermeld op AMO en (mits toegediend door de (thuis)zorgorganisatie) de toedienlijst, inclusief de toedientijden en de hoeveelheden per toedientijdstip. Een eventueel voorgeschreven bijspuitschema van insuline wordt ook weergegeven op de toedienlijst.

De volgende afspraken over het **bijbestellen, voorschrijven en afleveren** van *Buiten GDS medicatie* zijn gemaakt:

- de (thuis)zorgorganisatie kan de (chronische) Buiten GDS medicatie rechtstreeks bestellen bij de apotheek
- bijbestellen gebeurt schriftelijk en op veilige wijze, d.w.z. indien mogelijk met de applicatie voor eTDR en anders via beveiligde email of alternatieven daarvoor
- de apotheek regelt autorisatie door de huisarts, dat kan per aanvraag of jaarlijks voor de Buiten GDS medicatie vooraf.

Om deze werkwijze mogelijk te maken, is het nodig dat apothekers en huisartsen hierover goede lokale afspraken maken en vastleggen, rekening houdend met zowel kwaliteit en veiligheid van het medicijngebruik door de cliënt als met de efficiëntie van het bestelproces. Speciale aandacht daarbij is nodig voor groepen medicatie met een hoog risico op over-/misbruik, zoals benzodiazepines en opiaten, waarbij goede controle op hoeveelheid gebruik / frequentie van bestellen gewenst is: bijvoorbeeld kan worden afgesproken dat deze medicijnen niet bij de apotheek maar altijd via de huisarts bijbesteld moeten worden, of dat rechtstreeks bestellen bij de apotheek wél mag maar dat de apotheek daarbij controle uitoefent op de bestelfrequentie.

2.5 Tijdelijke medicatie

Onder tijdelijke medicatie wordt verstaan de medicatie die op voorschrift kortdurend en/of voor bepaalde tijd gebruikt wordt. Hieronder vallen ook voorschriften waarvan nog niet duidelijk is of ze al dan niet chronisch zullen worden. Levering geschiedt op basis van een aangeboden recept in de apotheek. Tijdelijke medicatie kan bij kortdurend gebruik buiten het GDS worden afgeleverd, maar wordt wel altijd vermeld op de toedienlijst. Als het deelbare medicatie betreft die volgens een vast doseerschema moet worden ingenomen voor langer dan 1 a 2 weken, dan wordt deze indien mogelijk opgenomen in het GDS: de apotheek levert het medicijn dan "los" naast het GDS, voldoende tot de eerste keer dat het in het GDS kan worden geleverd.

Van belang is dat deze medicatie na afloop van de bepaalde periode (welke op de toedienlijst vermeld staat) automatisch zal stoppen en dan van de toedienlijst en indien van toepassing ook uit het GDS zal verdwijnen. Is de medicatie langer nodig, dan dient een nieuw recept in de apotheek te worden aangeboden. Zo mogelijk de cliënt en anders de (thuis)zorgorganisatie is hier samen met de voorschrijver voor verantwoordelijk. Zij dienen dus goed in de gaten te houden wanneer de gebruikstermijn bijna verlopen is.

2.6 Zelfzorgmedicatie

- Medicatie niet door een voorschrijver voorgeschreven en niet opgenomen in het GDS systeem en/of op de toedienlijst, wordt niet door de (thuis)zorgorganisatie verstrekt of geregistreerd.

- Aanschaf en gebruik van zelfzorgmedicatie is de verantwoordelijkheid van de cliënt, evenals het melden aan de behandelend arts en de eigen apotheek, wat van belang is in verband met de medicatiebewaking.
- Als de cliënt de zelfzorgmedicatie niet zelf kan beheren maar deze toch echt nodig is, kan het beheer door de (thuis)zorgorganisatie alleen worden overgenomen als:
    - deze is voorgeschreven op recept en verstrekt door de apotheek. De cliënt zal het gebruik van de zelfzorgmedicatie dus moeten bespreken met een arts en moeten vragen om deze voor te schrijven op recept. De apotheek zorgt dan dat deze wordt opgenomen op de toedienlijst en AMO. Of:
    - deze op eigen initiatief van de apotheker (dus zonder tussenkomst van een arts), in overleg met de thuiszorg en na goede afweging van minimaal de veiligheid van het gebruik, wordt opgenomen op de toedienlijst

2.7 Actueel Medicatieoverzicht (AMO)

De cliënt dient altijd te beschikken over een actueel medicatieoverzicht (AMO; conform de landelijke standaard), waarop onder meer alle medicatie wordt vermeld die de cliënt gebruikt. De apotheek is hiervoor verantwoordelijk en levert een nieuwe AMO bij elke wijziging van de medicatie,
Levering geschiedt zoveel mogelijk meteen bij levering van de gewijzigde medicatie en/of GDS. Echter wanneer geen onmiddellijke levering van medicatie nodig is, maar alleen een wijziging van het gebruik (b.v. bij stoppen of doseringswijziging van Buiten GDS medicatie), dan levert de apotheek een nieuwe AMO bij de eerstvolgende verstrekking van (GDS)medicatie, mits deze binnen 1 of hooguit 2 weken plaatsvindt (NB dit geldt nadrukkelijk niet voor de toedienlijst, zie onder!).

Bij bezoek aan een arts / specialist anders dan de eigen huisarts, dient de client altijd een AMO mee te nemen. De (thuis)zorgorganisatie wijst de cliënt hier zoveel mogelijk op.

2.8 Toedienlijst (TDL)

Tevens dient de cliënt te beschikken over een complete toedienlijst met opmaak conform de landelijk afgesproken standaard, vervaardigd vanuit het Apotheek informatie systeem (AIS). De apotheek is hiervoor verantwoordelijk.
De toedienlijsten voor de (thuis)zorgorganisatie bevatten:

- Alle medicatie waarvoor het beheer door de (thuis)zorgorganisatie is overgenomen. Dit betreft zowel de GDS medicatie als de chronische buiten GDS medicatie (dus inclusief “zo nodig” medicatie) en de tijdelijke medicatie.
- Indien mogelijk de tijdstippen waarop elk medicijn wordt toegediend en de hoeveelheden per tijdstip.
- Ruimte om af te tekenen per medicijn, per tijd, hoeveelheid en kenmerken van het medicijn.
- Ruimte om instructie te geven voor gebruik/ toedieningswijze/ bijzonderheden van de medicatie, bijvoorbeeld: voor of na het eten, kauwtabletten, malen en mengen. etc.
- Medicijnen opgenomen op de *Lijst Dubbel te Paraferen* (opgesteld door het *Platform Medicatieveiligheid Care*, een samenwerkingsinitiatief van de organisaties KNMP, ActiZ, NVZA en Verenso) zijn bestempeld als risicovol en dienen als deze niet in een GDS zijn opgenomen dubbel geparafeerd te worden bij het toedienen. De apotheek neemt voor deze medicijnen op de toedienlijst een aanduiding en ruimte op voor een 2^{e} paraaf.
- Bovenaan de toedienlijst staat de GDS medicatie, daaronder de buiten GDS medicatie (inclusief tijdelijke medicatie) die volgens een vast schema wordt toegediend en onderaan de medicatie die “zo nodig” wordt gebruikt.

De toedienlijst wordt periodiek geprint geleverd met de levering van het GDS of digitaal aangeboden via een applicatie voor eTDR. Wanneer gewerkt wordt met een applicatie voor eTDR, is het van belang dat de koppeling tussen het AIS en de applicatie gevalideerd is en er wordt voldaan aan alle vigerende (beveiligings)normen.

Bij elke wijziging van de medicatie zorgt de apotheek zo snel mogelijk voor een actuele TDL. Bij gebruik van een *papieren* TDL is de (thuis)zorgorganisatie ervoor verantwoordelijk dat altijd de meest recente toedienlijst (dat wil zeggen met de jongste printdatum) wordt gebruikt.

Er is een aparte toedienlijst voor de situaties bij cliënten zonder GDS (bijvoorbeeld met alleen oogdruppels en/of zalven) en/of eTDR en bij spoedmedicatie, wanneer een andere dan de eigen apotheek de cliënt bedient: zie Bijlage 2: *Generieke toedienlijst*. Het is in deze gevallen vaak niet mogelijk om een TDL vanuit het AIS te

vervaardigen. De apotheek levert dan de in de bijlage opgenomen toedienlijst gebruiksklaar af, dat wil zeggen met opgeplakt afleveretiket en ingevulde toedientijdstip(pen).

Tevens is er eventueel een afzonderlijke, aanvullende “observatielijst” voor bijvoorbeeld pleisters en insulines (zie Bijlage 3 en Bijlage 4). Deze middelen worden ook op de reguliere toedienlijst opgenomen, maar er is soms behoefte aan het vastleggen van aanvullende informatie die wel van belang is maar niet kan worden weergegeven op de toedienlijst, zoals het bijhouden van plak-/spuitschema’s voor wat betreft de plaats van toedienen. In de applicaties van eTDR zijn dergelijke schema’s vaak ook voorhanden (de observatielijsten in Bijlage 3 en 4 zijn dan dus niet nodig).

Mocht de TDL naar de mening van de (thuis)zorgmedewerker niet kloppen, dan neemt deze contact op met de apotheek om dit af te stemmen: veel onvolkomenheden kunnen in overleg en met beoordeling van de apotheker worden aangepast. Wanneer sprake is van daadwerkelijk wijzigen van de medicatie/het medicijngebruik, dan dient de (thuis)zorgmedicatie dat af te stemmen met de voorschrijver, die zorgt voor een recept (zie 2.14).

2.9 Bijsluiters

Bij starten van een GDS en bij nieuwe medicatie levert de apotheek een bijsluiter bij de medicijnen. Bij werken met eTDR is medicijninformatie beschikbaar in de applicatie en hoeven geen bijsluiters geleverd te worden.

2.10 Het aanreiken en/of toedienen van medicijnen

Het betreft het aanreiken of toedienen van medicijnen uit zowel het GDS systeem als het geven van medicijnen die niet in het GDS systeem uitgezet zijn (“buiten GDS medicatie”, tijdelijke medicatie en eventueel zelfzorgmedicatie). De medewerker van de (thuis)zorgorganisatie reikt de medicijnen aan of dient deze toe aan de hand van de TDL (op papier of via eTDR) en ziet toe dat de cliënt daadwerkelijk de medicatie inneemt. Vervolgens parafeert zij voor deze handeling per medicijn op de TDL, zodanig dat inzichtelijk is dat de cliënt de medicatie heeft gekregen en wie het heeft gegeven. Bij de op de TDL als dubbel te paraferen aangegeven medicatie wordt gezorgd voor een 2e controle, conform de werkafspraken die gelden binnen de (thuis)zorgorganisatie.

2.11 Vermalen/ mengen van medicatie

Het malen dan wel mengen van medicatie is alleen toegestaan na overleg met de apotheker. Deze toestemming wordt door de apotheek per medicijn vermeld op de TDL.

2.12 Opbergen van de medicatie

Indien nodig draagt de medewerker van de (thuis)zorgorganisatie er zorg voor dat medicatie op een veilige opbergplek ligt zodat onverantwoord gebruik wordt tegengegaan.

2.13 Instrueren en begeleiden van de cliënt en/of mantelzorger

Het is gebruikelijk dat een cliënt en/of mantelzorger van de apotheek instructie of advies krijgt als hij medicatie verkrijgt (zoals bij inhalatiemedicatie). Op verzoek kan de apotheek ook instructie geven aan de (thuis)zorgorganisatie.

2.14 Mutaties in de medicatie

Een nieuw (stop)recept van de voorschrijver wordt altijd aangeleverd bij de apotheek.

Algemene afspraken:

- Om fouten te voorkomen gaan wijzigingen in GDS medicatie zoveel mogelijk in *per volgende GDS ronde*. Het is zeker wenselijk dat de voorschrijver dit door een duidelijke vermelding op het recept aangeeft. Als niet is

aangegeven of de wijziging meteen moet of per volgende GDS kan ingaan, dan beoordeelt de apotheker dit, zo nodig in overleg met de voorschrijver.

- Wijzigingen moeten door de voorschrijver altijd schriftelijk aan de apotheek worden doorgegeven. Alleen door verwerking in het Apotheek Informatie Systeem is er een garantie dat de wijziging correct wordt opgevolgd en dat de AMO en TDL kloppen.
- Als er medicatie gestopt moet worden, schrijft de voorschrijver een STOP-recept uit.
- De voorschrijver informeert de cliënt en de (thuis)zorgorganisatie over wijzigingen in de medicatie.
- De apotheek is ervoor verantwoordelijk dat de wijzigingen worden doorgevoerd op de AMO en TDL.
- Bij tussentijdse levering van een *papieren* TDL, wordt deze altijd vervaardigd met als laatste dag de dag voor de eerstvolgende reguliere levering van de TDL en (meestal ook) het GDS, en dus niet voor een langere periode.
- De tussentijdse levering van een nieuwe AMO en/of TDL door de apotheek aan de zorgorganisatie of cliënt is altijd een aanwijzing voor de (thuis)zorgorganisatie dat de medicatie gewijzigd is.
- De (thuis)zorgorganisatie is ervoor verantwoordelijk zorg te dragen dat de oude AMO en papieren TDL bij de cliënt worden vervangen door de nieuwe.
- In geval van twijfel bij de zorgorganisatie over de juistheid van de AMO en de TDL is altijd overleg met de apotheek (of eventueel de voorschrijver) noodzakelijk en verplicht (zoveel mogelijk gebeurt dat schriftelijk, bv via de applicatie voor eTDR of beveiligde e-mail).
- Uitgangspunt is steeds dat medicatie zoveel en zo snel als mogelijk wordt opgenomen in de GDS rol, om zo het risico op toedienfouten zo klein mogelijk te maken.

Wijzigingen GDS medicatie halverwege een GDS ronde
Indien een wijziging niet kan wachten tot de volgende GDS ronde en dus onmiddellijk moet ingaan, zijn er de volgende opties:

- **Een medicijn wordt gestopt**
  - De apotheek zet het medicijn stop in het Apotheek Informatie Systeem (AIS), waarmee de kans op toch door blijven leveren is uitgesloten.
  - Het verwijderen van het medicijn uit het GDS is de verantwoordelijkheid van de apotheek.
  - De apotheek zorgt voor een nieuwe AMO en TDL en levert deze volgens afspraak, d.w.z.:
    - de TDL altijd meteen
    - de AMO meteen indien er fysieke levering van medicatie en/of TDL plaatsvindt en anders bij eerstvolgende levering van medicatie/ GDS aan de cliënt mits binnen 1 of maximaal 2 weken.
  - De apotheek legt vast dat de “STOP” procedure correct is gevolgd en verwerkt dit in het AIS (bijvoorbeeld met een “ZZ-regel”).
- **Een medicijn wordt gestart (toegevoegd)**
  - De apotheek schrijft het recept aan in het AIS; hiermee is de toevoeging opgenomen in het AIS.
  - De apotheek levert het toegevoegde medicament “los”, dus naast het GDS, voldoende tot de eerste keer dat het in het GDS kan worden geleverd.
  - De apotheek levert een nieuwe AMO en TDL.
- **Een dosering wordt gewijzigd**
  Dat betekent het stoppen en verwijderen van de lopende medicatie en het starten en los leveren van nieuwe medicatie. De gecombineerde werkwijze van het hierboven beschreven stoppen en starten van medicatie wordt gevolgd.

Wijzigingen GDS medicatie per volgende GDS ronde
De werkwijze is zoals hierboven beschreven onder “*Wijzigingen GDS medicatie halverwege een GDS ronde”*, behalve dat er geen medicatie uit het GDS hoeft te worden gehaald en dat er tussentijds geen (losse) medicatie hoeft te worden geleverd. De cliënt ontvangt een gewijzigde medicijnrol op het volgende reguliere levermoment, samen met een nieuwe AMO en aangepaste TDL.

(Tussentijdse) wijziging “niet-GDS” medicatie

- De apotheek zet gestopte medicatie stop in het AIS en neemt nieuwe medicatie hierin op.
- De apotheek levert een nieuwe AMO en TDL volgens afspraak, d.w.z.:
  - de TDL altijd meteen
  - de AMO meteen indien er fysieke levering van medicatie en/of TDL plaatsvindt en anders bij eerstvolgende levering van medicatie/ GDS aan de cliënt mits binnen 1 of maximaal 2 weken.
- Bij wijzigen of stoppen moet het restant van de medicatie dat niet meer gebruikt mag worden zo snel mogelijk bij de apotheek worden ingeleverd. De cliënt is hiervoor verantwoordelijk, de (thuis)zorgorganisatie heeft hier geen rol in.

2.15 Vakantie, verhuizing, overlijden, ziekenhuisopname

Vakantie, verhuizing, overlijden of ziekenhuisopname wordt door de (thuis)zorgorganisatie zo snel mogelijk doorgegeven aan de apotheek, waarbij zo nodig aangepaste leverafspraken worden gemaakt.

2.16 Spoedmedicatie buiten openingstijden apotheek en overige waarneming

- Indien een dienstdoende voorschrijver het noodzakelijk acht dat een cliënt buiten openingstijden van de eigen apotheek bepaalde nieuwe medicatie krijgt of er anderszins wijzigingen nodig zijn, dan stuurt de voorschrijver een recept naar de dienstdoende apotheek.
- De waarnemende apotheek zal in het algemeen niet weten dat de cliënt het medicatiebeheer heeft overgedragen aan een (thuis)zorgorganisatie. Het is belangrijk dat de cliënt dit meldt aan de waarnemende apotheek en dat hij een AMO en/of TDL meeneemt als hij daar medicatie haalt.
  Een aanvullende suggestie om medicatiebeheer door een (thuis)zorgorganisatie kenbaar te maken, is het gebruik van een kaartje dat dit medicatiebeheer aangeeft: de (thuis)zorgorganisatie verstrekt de client zo'n kaartje (formaat visitekaartje), met de instructie deze altijd bij zich te dragen en te tonen bij elk apotheekbezoek.

[*logo thuiszorgorganisatie*] thuiszorg [*naam thuiszorgorganisatie*]

Wijkteam [*naam wijkteam*]

✆ [tel.nr wijkteam]

✉ [e-mail wijkteam]

[*Algemene NAW gegevens thuiszorgorganisatie*]

*Indien wij uw medicatie mee beheren, vraagt u dan altijd om een **Toedienlijst** en **AMO**. Laat daarvoor dit kaartje zien aan de apotheek!*

Voorbeeld cliëntkaart op visitekaart-formaat

- De waarnemende apotheek levert behalve eventuele medicatie ook een AMO en indien mogelijk ook de in Bijlage 2 opgenomen *Generieke toedienlijst* zoals beschreven in paragraaf 2.8 (of een andere geldige TDL).
- De waarnemende apotheek is ervoor verantwoordelijk de wijzigingen in de medicatie zo snel mogelijk actief (per e-mail / per fax; een waarneembericht via het LSP is onvoldoende) door te geven aan de eigen apotheek van de cliënt. De apotheek voert de wijzigingen zo snel mogelijk door in het AIS en daarmee op de TDL, AMO en zo nodig in het GDS. Als de (thuis)zorgorganisatie constateert dat wijzigingen niet door de waarnemende apotheek zijn doorgegeven aan de eigen apotheek, dan geeft ze deze alsnog door aan de apotheek, zodat de benodigde aanpassingen kunnen worden doorgevoerd.
- Nadrukkelijk is binnen de gehele regio afgesproken, dat andere apotheken cliënten met een GDS en/of beheer van de medicatie door een (thuis)zorgorganisatie altijd doorverwijzen naar de eigen apotheek als deze is geopend. Dit is van het grootste belang om medicijnincidenten zoveel mogelijk te voorkomen. Waarnemende apotheken verstrekken de cliënt tijdens openingstijden van diens eigen apotheek dus geen medicatie.

2.17 Jaarlijkse evaluatie van de cliënt

Van elke cliënt wordt jaarlijks het medicijngebruik en de zorg daar omheen geëvalueerd. Hiervoor kan het formulier in Bijlage 5: *Jaarevaluatie cliënten met medicatiebeheer door VVT* worden gebruikt. De bijbehorende werkwijze is als volgt: de medewerker van de (thuis)zorgorganisatie voert het gesprek met de cliënt aan de hand van dit formulier en de TDL en stuurt het ingevulde formulier naar de apotheek. De apotheek screent de medicatie aan de hand van de gegeven antwoorden, het medicatieprofiel (MEP) en Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's). Thuiszorg en apotheek bespreken en evalueren vervolgens samen de cliënt en diens medicatie.

Afhankelijk van de bevindingen wordt vervolgens overleg gepleegd met de huisarts en een behandelplan opgesteld.

3. TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN

3.1 De cliënt

In principe is de cliënt zoveel mogelijk verantwoordelijk voor het naleven van de medicijnvoorschriften. Indien de cliënt hiertoe niet in staat is, worden in overleg tussen de cliënt en de (thuis)zorgorganisatie afspraken gemaakt.

3.2 De (thuis)zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

- Melden als de (thuis)zorgorganisatie het beheer van de medicatie overneemt.
- Bij gebruik van eTDR: correct en volledig aan- en afmelden van de client in de “applicatie”.
- Aanreiken en/of toedienen van medicatie aan de cliënt als er een geldige indicatie voor is.
- Aftekenen van medicatie op de toedienlijsten na aanreiken en/of toedienen.
- Monitoren van een juist gebruik van de geleverde medicijnen.
- Aanreiken en toedieningsgereed maken van medicijnen overeenkomstig de instructies van de voorschrijver en/of apotheker.
- Signaleren van alle relevante aspecten van het medicijngebruik van de cliënt, ter ondersteuning van doelmatig medicijngebruik.
- Melden aan voorschrijver als de cliënt de medicijnen weigert of niet kan/wil gebruiken. Tevens rapporteert de medewerker dit in het zorgdossier.
- Het aanmaken van een melding bij medicatie-incidenten, ook veroorzaakt door derden en hiervan aantekening maken in het zorgdossier. Een kopie zenden aan de apotheek.
- Bijbestellen van Buiten GDS medicatie volgens de beschreven werkwijze, in geval van eTDR zoveel mogelijk via de applicatie.
- Zorg dragen voor het tijdig aanvragen van een vervolgrecept bij de voorschrijver voor tijdelijke medicatie als deze afloopt maar (mogelijk) nog langer nodig is.
- Opnemen van de toedienlijsten en AMO in het zorgdossier.
- Signaleren van onduidelijkheden en onvolledigheden in AMO/ TDL/ GDS/ etc. na behandeling door een waarnemende apotheek (bv na ziekenhuisopname/dienstwaarneming/politheekbezoek/ etc) en hiervan melding maken bij de eigen apotheek, inclusief vermelding van de betreffende waarnemende apotheek.
- Het voeren van een jaarlijks evaluatiegesprek met partijen (apotheek en arts).
- Het vertrouwelijk omgaan met (informatiedragers van) cliëntgegevens, volgens de vigerende privacywet- en regelgeving.

3.3 De voorschrijver is verantwoordelijk voor:

- De medicamenteuze therapie van de cliënt in de thuiszorg en het medicijnbeleid.
- Het stellen van de diagnose, bieden van een medicijnkeuze en schrijven van een recept. Hierop wordt vermeld welk medicijn, op welk moment en in welke hoeveelheid en toedienvorm moet worden ingenomen/gebruikt.
- Het communiceren van veranderingen in het medicijngebruik (start of beëindiging gebruik medicijn, alsmede doseringsveranderingen) op eenduidige en schriftelijke wijze aan de (thuis)zorgorganisatie en de apotheek. Deze veranderingen zoveel als mogelijk in laten gaan per volgende GDS ronde.
- Het voeren van een jaarlijks evaluatiegesprek met partijen (apotheek en (thuis)zorgorganisatie).

3.4 De apotheker is verantwoordelijk voor:

- De geneesmiddelenvoorziening.
- Verwerken van het recept, toepassing medicatiebewaking, geven van informatie en begeleiding en, indien nodig, het structureel uitzetten van medicijnen in een GDS systeem.
- Het bevorderen van een doelmatig medicijngebruik.
- Verstrekken van de medicatie in het GDS systeem en de overige (losse) medicatie.
- Aanleveren van een actueel medicatieoverzicht en een toedienlijst.
- Regelen van de logistiek rondom de geneesmiddeldistributie.
- Het beschikbaar stellen van voldoende informatie/bijsluiters over medicijnen zodat deze op een veilige manier kunnen worden aangereikt/toegediend en gebruikt

- Bij door de (thuis)zorgorganisatie gesignaleerde onduidelijkheden en onvolledigheden in AMO/ TDL/ GDS/ etc. na behandeling door een waarnemende apotheek (bv na ziekenhuisopname/ dienstwaarneming/ politheekbezoek/ etc), deze in overleg met deze waarnemende apotheek oplossen.
- Het voeren van een jaarlijks evaluatiegesprek met partijen (arts en (thuis)zorgorganisatie).

4. Secretariaat, deelnemers en commissie van het Protocol

4.1 Secretariaat

Het **secretariaat** van het protocol is gehuisvest bij *BrabantFarma, Commissie Medicatieverstrekking/Protocol (Thuis)zorg.* Bereikbaar via:

p/a Apotheek Hofsteede
Contactpersoon: Bart van Genugten, apotheker
Sterrebos 44
5344AM Oss
Tel 0412-622611
Email bartvangenugten@apotheekhofsteede.nl

4.2 Deelnemers en commissie

De volgende organisaties nemen deel het Protocol, met daaronder indien van toepassing genoemd de afgevaardigden die de commissie vormen welke het Protocol onderhoudt:

BrabantFarma, ApothekersZorggroep. Contact: secretariaat@brabantfarma.nl :

- Willemien Rensink, Apotheek Ravenstein en bestuurslid BrabantFarma
- Bart van Genugten, Apotheek Hofsteede te Oss
- Judith Boersen, Apotheek Medipark te Uden
- Rene Keuper, Apotheek Ussen te Oss

Concordant, ApothekersZorggroep. Contact: secretariaat@concordant.nl

- Diederik Bolhuis, Apotheek Walschot te Rosmalen
- Ilse Brouwers, Apotheek Cleij te 's-Hertogenbosch

Samen in Zorg, vereniging van zorgorganisaties. Contact: info@sameninzorg.nu

BrabantZorg. Contact: tel. 088 - 998 5555; E-mail info@brabantzorg.eu

- Grazia van der Ven, beleidsadviseur/ farmakundige, te Veghel

Pantein. Contact: tel. 0900 - 8803; E-mail info.thuiszorg@pantein.nl

- Ilse van de Coolwijk, wijkverpleegkundige, Pantein

Interzorg. Contact: tel. 0412-651 428; E-mail info@interzorgthuiszorg.nl

- Anneloes Schellen, Kwaliteitsmedewerker

Vivent. Contact: tel. 088 - 163 70 00; E-mail info@vivent.nl

- Ankie Maas,

Breederzorg. Contact: tel. 0413-259441; E-mail: ellen.vgeijn@breederzorg.nl

- Ellen van Geijn, project- kwaliteitsverpleegkundige

Synchroon, huisartsenzorggroep. Contact: info@synchroon.info

Beroemd, huisartsenzorggroep. Contact: info@zorggroepberoemd.nl

4.3 Contactgegevens teams (thuis)zorg

Ten behoeve van gebruik binnen de regio door de deelnemende apotheken en zorgorganisaties zelf is een document "*Contactgegevens teams (thuis)zorg Noordoost-Brabant*" opgesteld. Dit document is niet toegevoegd aan het Protocol, omdat het slechts bedoeld is voor intern gebruik en privacygevoelige informatie bevat.

5. Bronnen:

- Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en zorg thuis onvoldoende: Verpleeghuizen en verzorgingshuizen moeten nog punten verbeteren; gehandicaptenzorg en thuiszorg moeten snel veiliger (2010). Rapport van de IGZ.
- Handreiking Overdracht van medicatiegegevens in de praktijk: voor zorgcoördinatoren in verpleeg-/verzorgingshuizen en thuiszorg (2011). Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik.
- Beoordelingskader Medicatieveiligheid (thuis)zorginstellingen (www.igz.nl d.d. 28 april '11) Rapport van de IGZ.
- De richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten (2008). Diverse organisaties.
- Procedure (fijn)malen van medicijnen (2011) protocollen Voorbehouden, risicovolle en overige handelingen, Vilans
- Veilige principes in de medicatieketen verpleging-verzorging-thuiszorg (2012). Taskforce medicatieveiligheid care (met deelname van o.a. ActiZ, KNMP, LHV, NHG en LOC.
- Addendum 2014 “Veilige principes in de medicatieketen, Platform medicatieveiligheid care (augustus 2014)
- Veel gestelde vragen 2014 “Veilige principes in de medicatieketen”, beantwoord door het Platform medicatieveiligheid care (augustus 2014)
- KNMP-richtlijn Farmaceutische Zorg GDV (“Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in geïndividualiseerde distributievorm”; 2013),
- Kwaliteitswet Zorginstellingen (KWZ)
- Informatiestandaard medicatieproces 9.0, Nitiz, 2018

6. BIJLAGEN

Bijlage 1: *MACHTIGING BEHEER MEDICATIE*

Naam cliënt: ……..	Apotheek: ……
Adres: ……..	TZ afdeling/team: ……
Geboortedatum: ……..	Naam medewerker: ……
Huisarts: ……..	Tel.nr. team: ……

Overdracht beheer medicatie
Hierbij verklaart bovengenoemde cliënt, verder te noemen “de cliënt” of “u” dat hij/zij het beheer van zijn/haar medicatie ***geheel*** of ***gedeeltelijk*** overdraagt aan bovengenoemde zorgaanbieder. Onder het beheer wordt in deze machtiging verstaan het bestellen, bewaren en aanreiken/toedienen van medicatie die de cliënt nodig heeft. Gedeeltelijk overdragen van het beheer betekent dat niet alle handelingen, zoals hierboven benoemd, worden overgedragen en/of niet alle medicatie onder de overdracht valt. De afspraken over het beheer van uw medicatie worden in het zorgplan vastgelegd. De zorgaanbieder stelt bovengenoemde apotheek, van waaruit de cliënt zijn/haar medicatie betrekt, op de hoogte van deze machtiging d.m.v. het toesturen van dit formulier.

Uitwisselen en verwerken gegevens
Om goede farmaceutische diensten/zorg te leveren en ter uitvoering van het beheer van uw medicatie is het nodig om onderling relevante medische informatie uit te wisselen. Dit betreft o.a. het opvragen, inzien, gebruiken en bijwerken van medicatiegegevens. De zorgaanbieder en de apotheek zijn hierbij gehouden aan wettelijke bepalingen. Met deze machtiging geeft u toestemming voor inhoudelijke uitwisseling van bovengenoemde gegevens tussen de zorgaanbieder en uw apotheek.

Elektronisch Toediensysteem
Indien de zorgaanbieder gebruik wil maken van een elektronisch toediensysteem, ontvangt de zorgaanbieder een digitale actuele medicatietoedienlijst van uw apotheek. Hiervoor worden de benodigde persoons- en medicatiegegevens uitgewisseld: BSN, naam en adres, geboortedatum, geslacht, uw medicatie gegevens die gedurende drie maanden vanaf moment van beschikbaar stellen zichtbaar zijn voor de zorgaanbieder. Met deze machtiging geeft u toestemming voor de elektronisch uitwisseling van uw persoons- en medicatiegegevens tussen de zorgaanbieder en de apotheek.

Beëindigen van de machtiging
U hebt het recht om te weten welke persoonsgegevens er van u verwerkt worden en wat ermee gebeurt. U mag ze inzien, laten wijzigen als ze onjuist zijn, u mag in bepaalde gevallen ook vragen om te stoppen met verwerken en de gegevens te verwijderen. Ook mag u de toestemming (als u die gegeven hebt) weer intrekken. Zowel u als de zorgaanbieder kunnen de (aanvaarding van) de machtiging op elk moment intrekken. De machtiging vervalt 7 dagen na intrekking van de aanvaarding. De machtiging vervalt ook bij overlijden van de cliënt of bij beëindiging van de zorgverleningsovereenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder.

Naam ☐ cliënt / ☐ vertegenwoordiger*: …… Datum: _ _ - _ _ - 2019
Handtekening:

……

Vastleggen overdracht medicatie

Over te dragen medicatiebeheer *: ☐ **geheel** of ☐ **gedeeltelijk**

Bij **gedeeltelijke** overdracht geldt dit voor de volgende medicijn(en) / medicijngroep(en)*:

☐ Pleisters ☐ Zalven ☐ Oogdruppels
☐ Insuline ☐ Inhalatie ☐ Injecties ☐ Overig: ……

Inzet eTDR*: ☐ nee ☐ ja, applicatie: …… Inzet medicatiedispenser*: ☐ nee ☐ ja, leverancier: ……..

Start baxter: ☐ nee ☐ ja, reden: …… Eventuele bijzonderheden……..

……..

Bij wijziging van geheel naar gedeeltelijk, van gedeeltelijk naar geheel of bij wijziging in de bovengenoemde medicatiegroep(en) (dus bijv. i.p.v. zalven naar oogdruppels) een nieuw formulier naar de apotheek toesturen.

** Aankruisen wat van toepassing is*

Bijlage 2: *GENERIEKE TOEDIENLIJST*

Apotheek plakt hier een etiket met:

- naam geneesmiddel
- aantal geleverd
- gebruik geneesmiddel
- inname tijdstip/toedientijd

Maand:

Tijd	8 uur		12 uur		17 uur		21 uur		….. uur		….. uur	
Dat.	Par	C.P	Par.aa	C.P	Par.aa	C.P	Par	C.P	Par	C.P	Par	C.P
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

Maand:

Tijd	8 uur		12 uur		17 uur		21 uur		….. uur		….. uur	
Dat.	Par	C.P	Par.aa	C.P	Par.aa	C.P	Par	C.P	Par	C.P	Par	C.P
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												

VOORBEELD

Bijlage 3: *OBSERVATIELIJST PLAKPLAATS MEDICIJNPLEISTERS*

Maand:		Maand:		Maand:	
Tijdstip:		Tijdstip:		Tijdstip:	
Plakschema:		Plakschema:		Plakschema:	
Soort:		Soort:		Soort:	
Datum	Plaats	Datum	Plaats	Datum	Plaats
1		1		1	
2		2		2	
3		3		3	
4		4		4	
5		5		5	
6		6		6	
7		7		7	
8		8		8	
9		9		9	
10		10		10	
11		11		11	
12		12		12	
13		13		13	
14		14		14	
15		15		15	
16		16		16	
17		17		17	
18		18		18	
19		19		19	
20		20		20	
21		21		21	
22		22		22	
23		23		23	
24		24		24	
25		25		25	
26		26		26	
27		27		27	
28		28		28	
29		29		29	
30		30		30	
31		31		31	

Bijlage 4: *OBSERVATIELIJST SPUITPLEK INSULINE* (Dubbel aftekenen op toedienlijst!)

Naam Klant:……

Maand:		
Tijdstip:		
Opmerkingen:		
Datum	Plaats	Bijzonderheden
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

Naam Klant:……

Maand:		
Tijdstip:		
Opmerkingen:		
Datum	Plaats	Bijzonderheden
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		

Frequentie spuiten meer dan 2 keer: print dubbelzijdig!

Afkortingen: LA=linkerarm LB=linkerbeen LBU=linkerdeel buik
RA=rechterarm RB=rechterbeen RBU=rechterdeel buik

Bijlage 5: *JAAREVALUATIE CLIËNTEN MET MEDICATIEBEHEER DOOR VVT*

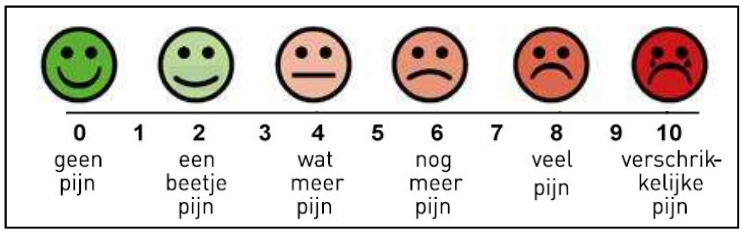
Datum Gesprek: :_____

Naam cliënt: ……	Naam, organisatie en tel.nr. (thuis)zorgmedewerker:
Adres: ……	……
Plaats …… Geb. datum:……..	Huisarts: …… Apotheek: ……..

NB. Geef indien nodig een toelichting op de antwoorden op de achterzijde, vermeld daarbij het vraagnummer.

1. Evaluatie medicatiebeheer, toedienlijst en medicijnrol:
   a. Is medicatiebeheer door de thuiszorg nog nodig (a.h.v. BEM)? J / N. Toelichting:_____
   b. Bevat de medicijnrol minimaal 2 medicijnen? J / N
   c. Is er een Actueel Medicatie Overzicht? J / N
   d. Is er behoefte aan nieuwe bijsluiters van de GDS medicatie en zo ja welke?_____
   e. Toedienlijst: worden alle medicijnen die erop staan gebruikt? Welke medicijnen ontbreken? Welke informatie klopt niet of ontbreekt, bv. vast of zo nodig gebruik, toedientijden en -hoeveelheden? Afwijkingen: _____
   f. Wordt regelmatig de houdbaarheid van de medicijnvoorraad gecontroleerd? J / N
      Zijn er vervallen producten aanwezig en zo ja welke?_____

2.Evaluatie medicijngebruik:
   a. Welke zelfzorgmedicijnen gebruikt de cliënt?_____
      Gebruikt de cliënt paracetamol , andere pijnstillers, miconazol crème of vitaminen?_____
   b. Gebruikt de cliënt soms medicijnen van andere mensen? Zo ja welke?_____
   c. Gebruikt de cliënt grapefruitsap of grapefruits? J / N. Toelichting:_____
   d. Gebruikt de cliënt > 3 eenheden alcohol per dag? J / N. Toelichting:_____
   e. Worden medicijnen gemalen en zo ja welke?: _____
   f. Welke bijwerkingen heeft de cliënt? Vraag naar elk van de volgende klachten, doorhalen wat niet van toepassing is: *maagpijn – pikzwarte ontlasting – vaak bloedneus – blauwe plekken – duizelig bij opstaan – sufheid – dorst – (verergering) benauwdheid – wegrakingen – apatisch – obstipatie – droge mond – misselijkheid, braken en/of geen eetlust – buikpijn en/of harde of >5dgn geen ontlasting – bij suikerziekte: hypo's (hartkloppingen/transpireren of hongergevoel) – anders nl.:*_____
   g. Heeft de patiënt pijn? Zo ja, wanneer en welke score?_____



   h. Is de cliënt onlangs gevallen? J / N. Hoe vaak, wanneer en hoe?_____
   i. Zijn er cognitieve problemen, zoals verminderd kortetermijngeheugen, concentratiestoornissen, verwardheid, etc? J / N. Toelichting:_____
   j. Zijn er het afgelopen half jaar veranderingen in de gezondheidstoestand en zo ja welke?_____
   k. Lukt het juist toedienen/innemen? Juiste tijden? GDS en buiten GDS medicatie? Volgens instructie bv voor/na het eten, heel doorslikken? Juist inhaleren? Oogdruppelen?
      Welke problemen zijn er? _____
   l. Zijn er andere problemen met innemen/gebruik, bv slikproblemen, problemen met zien, problemen met openen verpakking, etc.? J / N. Welke?_____

3. Welke vragen, wensen, zorgen heeft de cliënt?_____