

Maart 2013

BRABANTFARMA  
SAMEN IN ZORG



PROTOCOL MEDICATIEVERSTREKKING  
VERZORGINGSHUIZEN EN THUISZORG



Commissie 'medicatieverstrekking zorgorganisaties' BrabantFarma

## Inhoud

Inleiding.....	3
Protocol verstrekking medicatie voor verzorgingshuizen en thuiszorg.....	4
Doelstelling:.....	4
Doelgroepen:.....	4
Eigenaar protocol:.....	4
Uitgangspunten:.....	4
Bronnen:.....	4
Definities:.....	5
1. In zorg nemen nieuwe cliënt.....	6
2. Eerste medicijnverstrekking.....	6
3. Door apotheek verstrekte lijsten: toedienlijst.....	7
4. Door apotheek verstrekte lijsten: actueel medicatieoverzicht.....	7
5. Bijsluiters.....	7
6. Medicatiebewaking.....	7
7. Opiaten.....	8
8. Deelbare medicatie via Baxterzakjes.....	8
9. Niet deelbare continue medicatie.....	8
10. Tijdelijke medicatie.....	8
11. Recepten en kwartaal autorisatielijsten.....	9
12. Medicatiereview arts en apotheker.....	9
13. Wijzigen Baxter medicatie (algemeen).....	9
14. Wijzigen Baxtermedicatie halverwege een Baxterronde.....	10
15. Tussentijdse wijziging "niet-Baxter" medicatie.....	11
16. Wijziging ná het laatste mutatietijdstip.....	11
17. 24 uur dekking.....	11
18. Diverse praktische punten.....	11
19. Naleving.....	12
Bijlage 1: Machtiging.....	13
Bijlage 2: Protocol malen van medicijnen.....	14

## Inleiding

Voor u ligt de herziene versie van het protocol 'medicatieverstrekking verzorgingshuizen en thuiszorg'. Dit protocol is aangepast op grond van de evaluaties in 2012. Het is een breed gedragen protocol in de regio Oss-Uden-Veghel. Dit protocol geldt voor alle openbare apothekers die zijn aangesloten bij BrabantFarma. Ook is het van toepassing voor de (thuis)zorgorganisaties die aangesloten zijn bij 'Samen In Zorg', waaronder BrabantZorg, Pantein thuiszorg, Interzorg thuiszorg en ook de Synchron zorggroep (de samenwerkingsorganisatie van huisartsen in Oss-Uden-Veghel). Het protocol omvat afspraken betreffende het verstrekken en beheer van medicatie bij cliënten die zijn opgenomen in een verzorgingshuis of thuiszorg ontvangen. Het gaat om afspraken voor die cliënten bij wie de zorgorganisatie een geïndiceerde taak heeft in dat beheer.

Bij de totstandkoming van dit protocol zijn de volgende mensen betrokken geweest:

- Ad Hoevenaars, openbare apotheker te Boekel,
- Anita van Hoof, dossierhouder medicatieveiligheid BrabantZorg
- Eric Jan van Grunsven, huisarts te Oss
- Franca van Rosmalen, regioadviseur Rose-Phoenix
- Henriëtte Kiddes, beleidsmedewerker Interzorg
- Ingrid Goudriaan, beleidsadviseur BrabantZorg
- Jan-Hendrik Reininga, openbare apotheker te Heesch,
- Joan van de Heuvel, huisarts te Uden
- Judith Boersen, openbare apotheker te Uden
- Mark Eggenhuisen, openbare apotheker te Veghel
- Marloes de Haas, adviseur beleid en productontwikkeling Pantein
- Rob Besselink, huisarts te Ravenstein/ Herpen
- Rob Huisman, openbare apotheker te Berghem, auteur van het protocol

Het oorspronkelijke protocol dateert van 1 december 2011. Vanaf 1 april 2013 is deze herziene versie van kracht.

# Protocol medicatieverstrekking verzorgingshuizen en thuiszorg

## Doelstelling:

Het beschrijven van taken en verantwoordelijkheden inzake het verstrekken en beheer van medicatie bij cliënten die zijn opgenomen in een verzorgingshuis of zorg ontvangen van een (thuis)zorgorganisatie en waarbij de betreffende zorgorganisatie een (geïndiceerde) taak heeft in dat beheer.

## Doelgroepen:

- openbare apothekers verenigd in “BrabantFarma”.
- medewerkers verzorgingshuizen “BrabantZorg”, (thuis)zorgorganisaties aangesloten bij “Samen in Zorg” en andere zorgorganisaties in het werkgebied van BrabantFarma.
- huisartsen<sup>1</sup> in de regio Noordoost Brabant rondom Oss, Uden en Veghel.

## Eigenaar protocol:

BrabantFarma

## Uitgangspunten:

- Taken en verantwoordelijkheden van betrokkenen zijn conform de afspraken die hierover zijn/worden gemaakt in de landelijk ontwikkelde richtlijnen van de koepelorganisaties van de betrokken zorgverleners en de desbetreffende publicaties van de IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg).
- Het protocol beschrijft een zo praktisch mogelijke invulling van de diverse richtlijnen, voor de direct betrokken zorgverleners.
- Het toedienen van deelbare medicatie aan cliënten door medewerkers van een zorgorganisatie gebeurt zoveel mogelijk vanuit in Baxterzakjes verpakte medicatie.
- Het aanleveren van toedienlijsten aan de zorgorganisatie door de apotheken betreft cliënten met ten minste één Baxtermedicatie.<sup>2</sup>

## 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](http://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)

---

<sup>1</sup> Apotheekhoudende huisartsen in deze regio worden binnenkort betrokken bij overleg over dit protocol.

<sup>2</sup> Het aanleveren van toedienlijsten voor patiënten zonder Baxtermedicatie is niet vereist; de zorgorganisatie hanteert dan een eigen één- tot tweeweekse toedienlijst en de apotheek levert bij nieuwe medicijnen tussendoor, 3 losse afleveretiketten mee.

## Definities

### 1. AIS

Apotheek Informatie Systeem

### 2. Autorisatielijst

Een door het AIS gemaakte lijst waarop de actuele medicatie vermeld staat. Een arts kan deze lijst ondertekenen waarmee het de status van een kwartaalrecept krijgt. Continue medicatie wordt steeds herhaald tot het einde van een kalender kwartaal.

### 3. Baxtermedicatie

Deelbare continue medicatie die in Baxterzakjes verpakt wordt. Maximaal 4 verschillende medicijnen per zakje (maximaal 6 eenheden per zakje in totaal).

### 4. Baxterronde

De periode van 7 dagen waarop een Baxterrol en bijbehorende toedienlijst betrekking heeft, ingaand op een door de apotheek gekozen dag in de week (Startdag).

### 5. Buiten-Baxtermedicatie

Niet deelbare medicatie of deelbare medicatie die niet geschikt is voor verpakken in Baxterzakjes, bijvoorbeeld tijdelijke medicatie, zonodig medicatie of medicatie die niet standaard tot het assortiment van leveranciers van Baxterzakjes behoort.

### 6. Deelbare medicatie

Medicatie in de vorm van tabletten en capsules

### 7. Lijst Interactie Zelfzorgmiddelen

Door de KNMP (apothekers koepel) uitgegeven lijst van zelfzorgmiddelen die interacties kunnen geven ("gele sticker lijst").

### 8. Medicatieoverzicht (AMO)

Een door het AIS gemaakte lijst waarop in ieder geval de actuele medicatie vermeld staat, intoleranties en contra-indicaties. Indien mogelijk zijn de indicaties ook aangegeven. Er is inmiddels door de IGZ een uniforme lay-out verplicht gesteld<sup>3</sup>.

### 9. Mutatietijdstip

Het laatste moment waarop wijzigingen doorgegeven kunnen worden aan de apotheek om nog met de eerstvolgende Baxterronde mee te kunnen gaan

### 10. Niet-deelbare medicatie

Medicatie in alle andere vormen dan tabletten en capsules en tevens tabletten en capsules die niet uit de oorspronkelijke verpakking gehaald mogen worden, zoals bruistabletten en soltabs.

### 11. Toedienlijst

Een door het AIS gemaakte lijst van alle medicatie die vermeld staat op het medicatieoverzicht, behalve de zelfzorgmedicatie. De toedienlijst maakt een onderscheid in Baxtermedicatie en buiten-Baxter en zonodig medicatie.

De indeling is zodanig gekozen dat per afzonderlijk geneesmiddel en tijdstip afgetekend wordt voor het toedienen. (dus niet voor het totaal aantal eenheden per zakje). De afgetekende toedienlijsten zijn onderdeel van het zorgdossier en dienen ten minste 3 maanden direct toegankelijk te zijn. Daarna worden de lijsten door de zorgorganisatie in het zorg dossier bewaard volgens de geldende richtlijnen.<sup>4</sup>

### 12. Zo nodig medicatie

Medicatie die niet continue gegeven hoeft te worden; is per definitie Buiten-Baxter medicatie.

### 13. Zorgorganisatie

In dit protocol de aanduiding voor verzorgingshuis en/of (thuis)zorgorganisatie zonder verder onderscheid.

<sup>3</sup> De KNMP, Oria en de NVZA hebben in overleg met het veld de lay-out vastgesteld met ingang van 1 sept. 2011.

<sup>4</sup> Momenteel is volgens ActiZ de termijn minimaal 2 jaar. Bij farmacotherapeutische problemen langer: vijftien jaar is altijd veilig.

## 1. In zorg nemen nieuwe cliënt

- a) De huisarts geeft schriftelijk aan of een cliënt in aanmerking komt voor Baxter medicatie<sup>5</sup> en de zorgorganisatie bepaalt of een cliënt zorg bij de medicatieverstrekking behoeft. Hiervan wordt de apotheek op de hoogte gebracht.
- b) Bij in zorg nemen van een cliënt dient de apotheek naast NAW, geboortedatum, BSN, het laatste (correcte) medicatieoverzicht te krijgen, inclusief intoleranties, contra-indicaties en bij voorkeur de indicaties.  
Verder dient een bankrekeningnummer opgegeven te worden voor het eventueel verlenen van een automatische incasso.
- c) De zorgorganisatie dient bij de intake en daarna tenminste jaarlijks te achterhalen welke zelfzorg medicijnen regelmatig gebruikt worden. Deze worden doorgegeven aan de apotheek. Daar wordt gecontroleerd of deze medicijnen voorkomen op de actuele "Lijst Interacties Zelfzorgmiddelen". Is dat het geval dan wordt de betreffende zelfzorg medicatie ingevoerd als continue medicatie in de medicatiehistorie voor een adequate medicatiebewaking.
- d) De arts dient zich ervan te vergewissen of er sprake is van verslaving(en).
- e) Voor het uitwisselen van informatie betreffende het medicijngebruik tussen de apotheek en de zorgorganisatie, is de toestemming van de cliënt nodig.  
Hiervoor is een formulier ontwikkeld waarin de cliënt de zorgorganisatie machtigt het beheer van zijn medicatie over te nemen en tevens toestemming verleent om hierover gegevens uit te wisselen met de apotheek.<sup>6</sup> Een kopie van dit formulier wordt naar de apotheek gestuurd. Een (thuis)zorgorganisatie vermeld ook duidelijk het algemene faxnummer van de organisatie.
- f) Een arts heeft ofwel het medicatieoverzicht (als verzamelrecept) ondertekend, ofwel heeft recepten uitgeschreven. De apotheek werkt uitsluitend op basis hiervan. De arts start, wijzigt en stopt de medicatie schriftelijk conform de gemaakte afspraken hierover in de 'werkafspraken medicatieoverdracht Oss Uden Veghel'<sup>7</sup>.  
De apotheek verwerkt de gegevens in het AIS en print een medicatieoverzicht en een toedienlijst uit (zie 3 en 4) en levert deze dezelfde dag (maar altijd binnen 24 uur na intake) af bij het verzorgingshuis, of bij de cliënt ten behoeve van de (thuis)zorgorganisatie.

## 2. Eerste medicijnverstrekking

- a) De apotheek bepaalt in overleg met de zorgorganisatie wanneer de eerste levering vanuit de apotheek plaats moet vinden.
- b) De Baxtermedicatie wordt in een medicatierol afgeleverd die de periode van 7 dagen omvat. De bijbehorende toedienlijst beslaat dezelfde periode. In dit protocol wordt deze periode van een week Baxterronde genoemd.
- c) De apotheek deelt de cliënt in voor de levering van de Baxtermedicatie. Dat houdt in dat de vaste startdag van de Baxterronde wordt vastgelegd, doorgaans één van de werkdagen in een week. Tot aan de eerste levering van de Baxtermedicatie wordt de deelbare medicatie "los" geleverd, in gangbare apotheekverpakking.
- d) Niet-deelbare medicatie wordt verstrekt volgens de gangbare regels van reguliere verstrekkingen. Zie punt 9.
- e) De medewerker van een (thuis)zorgorganisatie legt afspraken met de cliënt over opslag en beheer (conform bewaaradvies van de apotheek op de toedienlijst) vast in het zorgdossier, en signaleert en

<sup>5</sup> De machtigingsaanvraag van de huisarts voor verstrekking medicatie in Baxter blijft gehandhaafd aangezien de zorgverzekeraar (i.c. VGZ en Achmea, en misschien ook wel CZ en Menzis) eist dat er een verklaring van de arts aanwezig is waarin de noodzaak van een Baxter wordt verantwoord teneinde een (zoals VGZ dit weergeeft) "een wildgroei van Baxtermedicatie te voorkomen".

<sup>6</sup> Zie bijlage: machtiging

<sup>7</sup> Werkafspraken medicatieoverdracht Oss Uden Veghel december 2011

bespreekt met cliënt eventuele ondeugdelijke opslag.

### 3. **Door apotheek verstrekte lijsten: toedienlijst**

- a) De verpleging of verzorging gebruikt direct al op de eerste dag uitsluitend de door de apotheek gegenereerde toedienlijst voor aftekenen.
- b) De toedienlijst is gespecificeerd voor elk geneesmiddel afzonderlijk.
- c) Er wordt gecontroleerd of het uiterlijk en aantal van de inhoud van het zakje klopt met de beschrijving op het zakje. De apotheek is verantwoordelijk voor de juistheid hiervan. Indien er een afwijking is tussen de beschrijvingen op het zakje en de inhoud van het zakje, tekent de medewerker niet af, dient niets uit het betreffende zakje toe en neemt contact op met de apotheek.
- d) Bij toedienen wordt voor elk geneesmiddel apart afgetekend.
- e) In geval er geen sprake is van Baxtermedicatie kan de (thuis)zorgorganisatie gebruik maken van een eigen centraal aangemaakte en steeds bijgewerkte toedienlijst. De medicatie en de dosering van nieuwe medicatie die er halverwege bijkomt, wordt dan aangegeven door een aflever-etiket van de apotheek op de toedienlijst te plakken en daarachter af te tekenen voor elke gift. De apotheek levert met de nieuwe medicatie drie afleveretiketten per medicijn los mee. (altijd voldoende voor eventuele volgende lijsten tot deze weer centraal geactualiseerd is)

### 4. **Door apotheek verstrekte lijsten: actueel medicatieoverzicht (AMO)**

- a) Het medicatieoverzicht wordt altijd binnen 24 uur na het in zorg nemen van de cliënt geleverd.
- b) Het medicatieoverzicht wordt doorgaans bij de eerste geneesmiddel levering direct meegestuurd en opgeslagen in het cliëntendossier, achter de toedienlijst.
- c) Een medicatieoverzicht dient altijd actueel te zijn. Er wordt daarom steeds een nieuw overzicht geleverd:
  - bij start van de medicatieverstrekking. (Als de cliënt van elders komt, zal de historie opgevraagd moeten worden.)
  - bij herstart van medicatieverstrekking door de zorgorganisatie na tijdelijk verblijf in ziekenhuis (de zorgorganisatie vraagt een actueel medicatieoverzicht aan bij de apotheek).
  - bij elke wijziging in de medicatie: starten, wijzigen en stoppen.
- d) Een actueel medicatieoverzicht wordt meegegeven door de (thuis)zorgorganisatie:
  - bij opname in een ziekenhuis of (poli)bezoek aan een medisch specialist. (Thuis)zorgorganisaties geven de cliënt dan tevens een kopie van de toedienlijst mee.
  - bij ontslag uit de zorg
- e) De zorgorganisatie is zodanig georganiseerd dat bij ontvangst van een nieuw actueel medicatieoverzicht onverwijld het oude medicatieoverzicht verwijderd en vernietigd wordt.

### 5. **Bijsluiters**

- a) De cliënt of diens verzorgende dient te beschikken over een actueel informatieblad (als regel de officiële bijsluiter) voor ieder verpakt geneesmiddel.
- b) De apotheek levert bijsluiters bij elke eerste uitgifte.
- c) De zorgorganisatie of cliënt kan zelf de volgende websites raadplegen voor bijsluiterteksten: [www.apotheek.nl](http://www.apotheek.nl), [www.fk.cvz.nl](http://www.fk.cvz.nl) en [www.cbg-meb.nl](http://www.cbg-meb.nl).  
Informatie via deze websites verkregen is altijd actueel.
- d) De leverende apotheek maakt een mapje met bijsluiters voor de producten die op het medicatieoverzicht staan. Deze map wordt opgenomen in het zorgdossier en eenmaal per jaar geactualiseerd op aangeven van de zorgorganisatie.

### 6. **Medicatiebewaking**

- a) De apotheek voert de medicatiebewaking uit volgens de gangbare door de beroepsgroep gestelde normen en overlegt in deze zo nodig met de arts.

- b) Indien punt 6a leidt tot wijzigingen in de medicatie verloopt dat zoals verder in dit protocol beschreven.
- c) Indien punt 6a afstemming met de zorgorganisatie of cliënt met zich meebrengt, spreken apotheker en arts onderling goed af wie wanneer deze afstemming uitvoert.

## 7. Opiaten

- a) Het is mogelijk opiaten te verwerken in Baxterzakjes of als Buiten-Baxter medicatie te leveren.
- b) Opiaten dienen te worden bewaard op het verblijfsadres van de cliënt.
- c) De cliënt of diens vertegenwoordiger is verantwoordelijk voor het beheer van opiaten.

## 8. Deelbare medicatie via Baxterzakjes

- a) Er wordt uitgegaan van weekleveringen via Baxterzakjes van deelbare medicatie volgens het “multidose” principe: per tijdstip van toedienen kunnen doorgaans 4, maximaal 6 verschillende geneesmiddelen in een zakje aanwezig zijn. Indien meer dan 6 geneesmiddelen zijn voorgeschreven voor een bepaald tijdstip, worden meerdere zakjes gebruikt.
- b) De Baxterzakjes zijn bedrukt met ten minste:
  - naam van de apotheek
  - naam van de Baxterzakjes leverancier
  - naam, geboortedatum en verblijfsadres of afdeling/kamernummer van de cliënt
  - naam van het geneesmiddel, aantal en sterkte
  - toedientijdstip
  - beschrijving van uiterlijke kenmerken van de medicatie
- c) Baxter medicatie wordt doorgaans op vaste tijden gegeven:
  - 08.00 uur
  - 12.00 uur
  - 17.00 uur
  - 21.00 uur
  - Extra tijden of afwijkende tijden kunnen wenselijk zijn zoals 07.00 uur en 15.00 uur
- d) Aan de artsen wordt verzocht zoveel mogelijk uitsluitend de vier standaard tijdstippen te hanteren en zo min mogelijk de twee extra tijden.
- e) Er zit een aantal dagen tussen het verwerken van de laatste mutaties en het aangeleverd krijgen van de Baxterzakjes. Er is dus sprake van een laatste mutatietijdstip. Dit wordt goed afgesproken tussen apotheek, arts en zorgorganisatie.

## 9. Niet deelbare continue medicatie

- a) Medicatie die niet deelbaar is of op onregelmatige tijdstippen gegeven wordt, of “zo nodig” is, wordt volgens het verstrekkingenbesluit afgeleverd (eerste uitgifte voor 2 weken), en vervolgens bijvoorbeeld per maand. Bij voorkeur in (hele) herkenbare verpakkingen.
- b) Er worden afspraken gemaakt wie het initiatief tot levering heeft. Daar zijn twee keuzes of een mix daarvan mogelijk, afhankelijk van de aard van de medicatie. De keuzes worden vastgelegd tussen apotheek en zorgorganisatie en jaarlijks geëvalueerd:
  1. Medicatie wordt proactief door de apotheek geleverd aan de hand van het opgegeven gebruik en dus de theoretische einddatum. De apotheek zorgt tijdig voor aanvulling.
  2. Medicatie wordt geleverd op verzoek van verpleging of cliënt op geleide van het opraken daarvan. Bestellen van deze medicatie verloopt schriftelijk via fax of e-mail.

## 10. Tijdelijke medicatie

- a) Tijdelijke medicatie met een duur van 1 tot 2 weken, zoals een antibioticakuur, wordt los geleverd. Vermelding op de toedienlijst wordt geregeld door de apotheek:
  - door het op te nemen op de toedienlijst net als de overige medicatie, of
  - middels een extra afleveretiket (apotheek levert dan 3 losse afleveretiketten mee)



- b) Op de toedienlijst wordt duidelijk de STOP datum vermeld indien bekend bij de apotheek.
- c) De apotheek draagt er zorg voor dat na de STOP datum de regel niet meer op de eerstvolgende nieuwe toedienlijst verschijnt en dat de medicatielevering gestopt wordt.
- d) Indien de apotheek de keuze maakt tijdelijke medicatie niet op de toedienlijst te printen maar middels een extra etiket aan te duiden, is er geen extra handeling nodig bij het weer stoppen van deze tijdelijke medicatie. (De keuze van meeleveren van 3 afleveretiketten is gedaan om eventueel vervolg toedienlijsten ook te kunnen voorzien).

## 11. Recepten en kwartaal autorisatielijsten

- a) Recepten van continue medicatie (Baxter- en niet-Baxtermedicatie) dienen een looptijd te hebben tot of voorbij het einde van een kalender kwartaal. Indien een arts een recept voor 90 dagen uitschrijft is hieraan voldaan.
- b) In de derde maand van elk kwartaal stuurt de apotheek aan de verantwoordelijke arts een autorisatielijst voor het volgende kwartaal. Op deze lijst staat de actuele medicatie vermeld.
- c) De arts kan de lijst laten zoals die is of muteren door starten, stoppen of wijzigen van medicatie en ondertekent deze, waarna de apotheek heeft geregeld dat de lijst spoedig terugkomt bij de apotheek.
- d) De door de arts ondertekende autorisatie lijst is een verzamelrecept tot het einde van het volgend kwartaal.

## 12. Medicatiereview arts en apotheker

- a) Vóór het uitsturen van de kwartaal autorisatielijst loopt de apotheker deze lijst kritisch door en schrijft zijn commentaar, vragen en opmerkingen erbij. De apotheker parafeert voor zijn review. De apotheker markeert voor de arts duidelijk die autorisatielijsten waarbij een opmerking is gemaakt.
- b) De arts beoordeelt de autorisatielijst en het commentaar van de apotheker en wijzigt eventueel de medicatie.
- c) Eenmaal per jaar in het eerste kwartaal bespreken arts en apotheker deze autorisatielijst van alle cliënten afzonderlijk. (dus met inbegrip van de cliënten met 5 of meer medicijnen). Als hier iets uitkomt dat voor de zorgorganisatie of cliënt van belang is regelt de arts de communicatie.
- d) De apotheker neemt het initiatief voor deze bespreking.
- e) De zorgorganisatie is altijd verantwoordelijk de arts doorlopend te informeren over het verloop van het ziektebeeld of over waarnemingen die van belang kunnen zijn voor de gekozen therapie. De arts neemt deze informatie mee naar de bespreking.
- f) In geval van een verzorgingshuis zal altijd getracht worden betrokken zorgmedewerkers aan dit gesprek te laten deelnemen.
- g) De apotheker legt de bevindingen vast.

Op bovengenoemde wijze vindt drie keer per jaar een medicatiereview op afstand plaats en 1 x per jaar een medicatiereview gesprek.

## 13. Wijzigen Baxter medicatie (algemeen)

- a) Om fouten zoveel mogelijk te voorkomen is het **nadrukkelijk wenselijk** dat artsen proberen wijzigingen in de Baxter medicatie **per volgende Baxterronde** in te laten gaan door een duidelijke vermelding op het recept, en liever niet halverwege een Baxterronde.
- b) Wijzigingen moeten door de arts **altijd**<sup>8</sup> aan de apotheek worden doorgegeven. Alleen door verwerking in het AIS is er een garantie dat de wijziging correct wordt opgevolgd en dat het medicatieoverzicht en de toedienlijst kloppen. Let vooral ook op het goed doorgeven van STOP recepten.
- c) De arts informeert de cliënt en de verzorging over wijzigingen in de medicatie, de werking en de eventuele bijwerkingen.
- d) De tussentijdse levering van een nieuw medicatieoverzicht en toedienlijst door de apotheek aan de

<sup>8</sup> Werkafspraken medicatieoverdracht Oss Uden Veghel, december 2011

zorgorganisatie of cliënt is altijd een aanwijzing voor de zorgorganisatie dat de medicatie gewijzigd is.

- e) In geval van twijfel bij de zorgorganisatie over de juistheid van het medicatieoverzicht en de toedienlijst is altijd overleg met apotheek (of eventueel de arts) noodzakelijk.

## 14. Wijzigingen Baxtermedicatie halverwege een Baxterronde

Indien een wijziging door medische noodzaak niet kan wachten tot de volgende Baxterronde en dus onmiddellijk moet ingaan, zijn er de volgende opties:

### 14.1 Een medicijn wordt gestopt

- a) De arts stuurt een stoprecept naar de apotheek.
- b) De apotheek verwerkt het medicijn in het AIS; kans op toch door blijven leveren is hiermee uitgesloten.
- c) Er wordt een nieuwe toedienlijst voor de rest van deze lopende Baxterronde en medicatieoverzicht uitgedraaid; deze lijsten worden dezelfde dag nog bezorgd.
- d) De apothekersassistente markeert handmatig op de nieuwe toedienlijst wat er gewijzigd is en zet een paraaf.
- e) De apotheker is met het Baxtersysteem verantwoordelijk voor het uitzetten van medicijnen. Dit houdt in dat de apotheek er zorg voor draagt dat de gestopte medicatie uit het zakje wordt gehaald:
  1. Daartoe wordt de rol aangepast in de apotheek. Er worden afspraken gemaakt hoe en wanneer de rol naar de apotheek komt (halen of brengen) en wanneer deze terug moet zijn.
  2. Alleen indien de apotheker oordeelt dat er nagenoeg geen gevaar is voor fouten, kan het verwijderen van de gestopte medicatie gedelegeerd worden aan de (thuis)zorgmedewerker. De instructie moet dan wel adequaat zijn, en het moet worden vastgelegd in het AIS. De apotheek blijft verantwoordelijk. Bij enige twijfel bij de (thuis)zorgmedewerker wordt deze handeling bij de apotheek neergelegd.
- f) Het bestaande medicatieoverzicht wordt vervangen.
- g) De nieuwe toedienlijst wordt door de medewerker van de zorgorganisatie gehecht aan de oude toedienlijst. Op de oude toedienlijst wordt een kruis gezet door de periode die door de nieuwe toedienlijst gedekt wordt. Beide toedienlijsten beslaan samen precies een week.
- h) De apotheek legt vast dat de "STOP" procedure correct is gevolgd en verwerkt dit in het AIS (bijvoorbeeld als een Zorgregel).

### 14.2 Een dosering wordt gewijzigd

(dat betekent het **stoppen en verwijderen** van de lopende medicatie en het **starten en los leveren** van dezelfde medicatie in de nieuwe dosering)

- a) De arts stuurt een wijzigingsrecept naar de apotheek.
- b) De apotheek wijzigt het medicijn in het AIS; kans op toch door blijven leveren volgens de vorige dosis is hiermee uitgesloten.
- c) Er wordt een nieuwe toedienlijst voor de rest van deze lopende Baxterronde en medicatieoverzicht uitgedraaid; deze lijsten worden dezelfde dag nog bezorgd.
- d) De apothekersassistente markeert handmatig op de nieuwe toedienlijst wat er gewijzigd is en zet een paraaf.
- e) Het stoppen verloopt verder volgens 14.1 stap e en verder.
- f) Het starten van dezelfde medicatie in de nieuwe dosering verloopt verder volgens 14.3 stap e.

### 14.3 Een medicijn wordt toegevoegd

- a) De arts stuurt een recept naar de apotheek.
- b) De apotheek schrijft het recept aan in het AIS; hiermee is de toevoeging opgenomen in het AIS.
- c) Er wordt een nieuwe toedienlijst voor de rest van deze lopende Baxterronde en een nieuw medicatieoverzicht uitgedraaid; deze lijsten worden dezelfde dag nog bezorgd.
- d) De apothekersassistente markeert handmatig op de nieuwe toedienlijst wat er gewijzigd is en zet een paraaf.

- e) De apotheek levert het toegevoegde medicament “los”, dus naast de Baxterrol.
- f) Het bestaande medicatieoverzicht wordt vervangen.
- g) De nieuwe toedienlijst wordt door de medewerker van de zorgorganisatie gehecht aan de oude toedienlijst. Op de oude toedienlijst wordt een kruis gezet door de periode die door de nieuwe toedienlijst gedekt wordt. Beide toedienlijsten beslaan samen precies een week.
- h) De apotheek legt vast dat de wijzigingsprocedure correct is gevolgd en verwerkt dit in het AIS (bijvoorbeeld als een Zorgregel).

### 15. **Tussentijdse wijziging “niet-Baxter” medicatie**

- a) Zie punt 14. Vanzelfsprekend hoeven geen medicijnen uit zakjes gehaald te worden.
- b) Er wordt gewerkt met de hierboven beschreven nieuwe toedienlijst voor de rest van de lopende Baxterronde waarop de apothekersassistente de wijziging heeft gemarkeerd en gearafeerd. Tevens wordt een **nieuw actueel medicatieoverzicht** geleverd.
- c) Het bestaande medicatieoverzicht wordt vervangen.
- d) De nieuwe toedienlijst wordt door de medewerker van de zorgorganisatie gehecht aan de oude toedienlijst. Op de oude toedienlijst wordt een kruis gezet door de periode die door de nieuwe toedienlijst gedekt wordt. Beide toedienlijsten beslaan samen precies een week.
- e) Bij wijzigen of stoppen moet het restant van de medicatie die niet meer gebruikt mag worden zo snel mogelijk terug naar de apotheek.

### 16. **Wijziging ná het laatste mutatiestip**

- a) Baxtermedicatie: In geval van wijzigingen in de dagen ná het laatste mutatiestip maar vóór het leveren van de Baxtermedicatie (dus start van de nieuwe Baxterronde) dient de apotheek:
  1. Dit te registreren.
  2. De toedienlijsten pas na de laatste wijziging uit te draaien.
  3. De rollen te corrigeren vóór aflevering: dus medicatie er uit of erbij (los geleverd).
- b) Niet-Baxter medicatie vereist geen bijzondere verwerking.

### 17. **24 uur dekking**

Wijzigingen in de medicatie in **weekenden en op feestdagen** worden afgehandeld door de dienstdoende apotheek.

- a) De arts is verantwoordelijk STOP en/of START wijzigingen goed door te geven aan de dienstdoende apotheek en de zorgorganisatie of cliënt.
- b) De dienstdoende apotheek levert behalve eventuele medicatie, extra afleveretiketten (voor toedienlijst én medicatieoverzicht) binnen 24 uur na aanvraag. Dit kunnen “STOP” en/of “START” etiketten zijn.
- c) De medewerker van de zorgorganisatie plakt dit (deze) etiket(ten) op de toedienlijst en parafeert voor de toedieningstijdstippen,
- d) De medewerker van de zorgorganisatie plakt dit (deze) etiket(ten) ook op het medicatieoverzicht.
- e) De eigen apotheek wordt na de dienst z.s.m. geïnformeerd door de dienstdoende apotheek.
- f) De eigen apotheek maakt na verwerking van de wijzigingen in het eigen AIS, een nieuwe toedienlijst en een medicatieoverzicht en draagt zorg voor aflevering daarvan aan de zorgorganisatie of cliënt, binnen 24 uur na ontvangst van de informatie.

### 18. **Diverse praktische punten**

- a) **Halve tabletten** kunnen beperkt in de Baxterzakjes worden verwerkt en de artsen wordt verzocht halve tabletten zoveel mogelijk te vermijden.  
Afhankelijk van de Baxterleverancier is er meestal wel een beperkt assortiment tabletten met halve sterktes.  
*Het dient vermeden te worden dat de verzorgende na het openen van het Baxterzakje alsnog tabletten moet halveren. Bij meerdere tabletten per zakje is dat niet acceptabel. Te halveren tabletten worden*

*daarom altijd los geleverd*

1. De apotheker overlegt met de arts welke tabletten met halve sterktes verwerkt kunnen worden.
  2. Indien een arts toch halve tabletten wil voorschrijven buiten het beperkte assortiment, levert de apotheek hele tabletten los. Deze dienen dan door de medewerker van de zorgorganisatie gehalveerd te worden waarbij de niet gebruikte helft wordt afgevoerd als medicijnafval.
- b) **Het malen van medicijnen** is alleen toegestaan als dat door de apotheek is vermeld op de toedienlijst. Aan een dergelijke vermelding gaat altijd een opdracht van de arts vooraf.

Er wordt gewerkt volgens het protocol van Vilans<sup>9</sup> (zie bijlage) of het protocol van de zorgorganisatie voor zover dat niet wezenlijk afwijkt van het protocol van Vilans.

De apotheek zorgt ervoor dat op de toedienlijst "malen toegestaan" wordt vermeld bij medicijnen die gemalen mogen worden of capsules die geopend mogen worden.

c) **Retour medicijnen en medicijnafval**

1. Alle niet meer door de cliënt gebruikte medicijnen dienen z.s.m. retour te gaan naar de apotheek.
2. In het verzorgingshuis én de thuiszorg situatie wordt ten minste één keer per maand op elke opslaglocatie (dus ook in de kamers van de cliënten) gecontroleerd of er medicatie aanwezig is waarvan de vervaldatum verlopen is of heel spoedig gaat verlopen.
3. In de thuiszorg situatie is de cliënt of diens vertegenwoordiger verantwoordelijk voor het beheer van geneesmiddelenafval. Dit kan worden ingeleverd bij de apotheek of de gemeente of bij de levering van nieuwe medicijnen aan de bezorger van de apotheek worden meegegeven.

## 19. Naleving

- a) Zorgorganisatie ziet toe op naleving van het protocol binnen de eigen organisatie.
- b) BrabantFarma ziet toe op naleving van dit protocol door de aangesloten apotheken. Indien een apotheek stelselmatig afwijkt van het protocol en daarmee de kwaliteit schaadt, dient dat gemeld te worden aan BrabantFarma.
- c) Separaat worden afspraken gemaakt voor een jaarlijkse evaluatie.

Bijlage 1: Machtiging

Bijlage 2: Procedure (fijn)malen van geneesmiddelen van Vilans

Namens de Commissie "Medicatieverstrekking  
zorgorganisaties" van BrabantFarma

R. Huisman, apotheker  
Kring-apotheek Berghem  
St Willibrordusstraat 38  
5351 EJ Berghem

Tel: 0412 401751 fax: 0412 401880

[info@apotheekberghem.nl](mailto:info@apotheekberghem.nl)

13 maart 2013

---

<sup>9</sup> Bron: protocollen Voorbehouden, Risicovolle en Overige handelingen, Vilans, april 2010

# Bijlage 1 Machtiging

## Machtiging beheer geneesmiddelen

1. Hierbij verklaart:  
de heer/mevrouw [naam]....., Geb datum.....,.....,  
BSN nummer....., cliënt van [naam zorgorganisatie].....,  
faxnummer [organisatie]....., verder te noemen “de cliënt”, dat hij/zij het beheer  
van zijn /haar geneesmiddelen met ingang van [datum] (gedeeltelijk) overdraagt aan [naam  
zorgorganisatie]....., verder te noemen “de zorgaanbieder”.  
Cliënt heeft als vertegenwoordiger: [Naam].....,  
Adres....., Woonplaats.....,  
Telefoonnummer.....
2. Het beheer door de (thuis)zorgorganisatie bestaat uit één of meer van de volgende onderdelen:  
het bestellen, bewaren, aanleveren, uitzetten en/of toedienen van geneesmiddelen die voor de cliënt  
benodigd zijn.
3. Het is een afspraak tussen de zorgaanbieder en de apotheker, dat mocht de zorgaanbieder het  
beheer (geheel of gedeeltelijk) overnemen, de zorgaanbieder de medicatie graag in Baxterzakjes  
aangeleverd krijgt.<sup>10</sup>
4. De zorgaanbieder verklaart deze machtiging te aanvaarden.
5. De zorgaanbieder stelt de apotheker van waaruit de cliënt zijn/haar geneesmiddelen betreft op de  
hoogte van deze machtiging.
6. Ter uitvoering van deze machtiging geeft de cliënt toestemming aan de medewerkers van de  
zorgaanbieder en apotheek om de gegevens betreffende zijn/haar medicatie te verwerken. De  
zorgaanbieder en de apotheek zijn in de gegevensverwerking gehouden aan de bepalingen van de Wet  
bescherming persoonsgegevens (Wbp).
7. Ter uitvoering van het beheer geeft cliënt toestemming aan de zorgaanbieder en apotheek om  
onderling relevante medische informatie uit te wisselen om goede farmaceutische diensten/zorg te  
leveren aan cliënt. Cliënt geeft toestemming voor het opvragen, inzien, gebruiken en bijwerken van  
medicatiegegevens door de behandelaars.
8. De cliënt kan zijn machtiging op elk moment schriftelijk herroepen. De machtiging vervalt zeven dagen  
na ontvangst van de herroeping.
9. De zorgaanbieder kan de aanvaarding van de machtiging op elk moment intrekken. De machtiging  
vervalt zeven dagen na intrekking van de aanvaarding. De zorgaanbieder stelt de cliënt schriftelijk op de  
hoogte van de reden waarom de machtiging wordt ingetrokken.
10. De machtiging vervalt voorts door:
  1. overlijden van de cliënt.
  2. beëindiging van de zorgverleningsovereenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder.

[plaats, datum]

Naam cliënt

Naam zorgaanbieder, vertegenwoordigd door  
[naam/functie]

## Malen van medicatie

Deze procedure beschrijft de wijze waarop tabletten die via de mond worden toegediend kunnen worden vermalen voor cliënten met slikproblemen.

### Voorwaarden waaronder medicijnen vermalen kunnen worden

- Arts schrijft het fijnmalen van tabletten alleen voor indien er geen alternatieven zijn.
- Uitvoerder maalt alleen tabletten fijn indien hiervoor een schriftelijke opdracht is.
- De tablettenvermaler moet voldoen aan de eisen (door management opgesteld) en wordt jaarlijks gecontroleerd.
- De tablettenmaler dient periodiek gereinigd worden (volgens procedure door management opgesteld).
- Tabletten mogen per cliënt per deelronde tegelijkertijd<sup>1</sup> worden fijngemalen, tenzij de apotheek anders aangeeft.
- Apotheek zorgt dat tabletten die *niet* fijngemalen mogen worden te identificeren zijn.
- In overleg met de apotheek wordt een halfvaste voeding gekozen die standaard bij elke cliënt wordt gebruikt voor de toediening van fijngemalen tabletten. Bij voorkeur wordt geen gebruik gemaakt van zuivelproducten in verband met mogelijk interacties.
- Eerstverantwoordelijk verzorgende vermeldt voedingsallergieën en smaakvoorkeur cliënt in het dossier.

### Medicatieopdracht

Arts/Voorschrijver:

- Gaat na (bij apotheker) of er een andere toedieningsvorm mogelijk is of dat er een farmacotherapeutisch alternatief is met een andere toedieningsvorm.
- Verifieert (bij apotheker) of tablet fijngemalen mag worden. Overlegt met apotheker over een oplossing als de tablet niet fijngemalen mag worden.
- Schrijft recept voor de tablet.
- Schrijft op recept: 'tablet fijnmalen'.

Apotheek

- Controleert of tablet fijngemalen mag worden<sup>2</sup>
- Controleert of het fijnmalen van de medicatie door het gelijktijdig fijnmalen tot ongewenste interactie leidt.
- Verwerkt recept
- Zorgt voor toevoeging 'tablet fijnmalen' op de medicatiedeellijst.

### Uitvoering

#### Benodigheden

- Medicatie-opdracht
- Medicatiedeellijst
- Voorgescreven tablet(ten) die fijngemalen mag/mogen worden
- Tablettenvermaler: vijzel, Pill Mill, verpulveraar
- Eventueel medicijnbekertje
- Appelmoes

<sup>1</sup> Bij voorkeur zou elke tablet apart gemalen moeten worden, uit praktische overwegingen is echter gekozen voor het gelijktijdig fijnmalen van tabletten.

<sup>2</sup> Over het algemeen mogen omhulde tabletten niet fijngemalen worden, bijvoorbeeld tabletten met een gereguleerde afgifte of met een maagsapresistente coating.

### Vorbereiding

1. Ga na op medicatiedeelijst of medicatie fijngemalen moet worden.
2. Overleg met de apotheek indien er twijfel is of een tablet fijngemalen mag worden.
3. Zet de benodigheden klaar.
4. Neem de juiste tablet(ten).
5. Controleer de medicijnen met de opdracht op de medicatieuitdeelijst.

### Handeling

1. Pas handhygiëne toe.
2. Neem tablet(ten) uit verpakking. Let op: als een tablet op de grond is gevallen mag deze niet meer gebruikt worden.
3. Leg de tablet(ten) in de tablettenvermaler.
4. Maal de tablet(ten) fijn tot poeder door het ronddraaien van de stamper.
5. Breng de hoeveelheid medicijnpoeder over in een medicijnbekertje.
6. Vermeng de medicijnpoeder van de fijngemalen tablet(ten) met *kleine*<sup>3</sup> hoeveelheden appelmoes insandwich-vorm: laagje voedsel –laagje fijngemalen tablet(ten)- laagje voedsel (ter voorkoming van verslikken in de poeder).

### Bron

Uit: V&VN. Landelijke instructie Voor toediening Gereedmaken (VTGM) van medicatie in verpleeg- en verzorgingshuizen. Utrecht. April 2008.

<sup>3</sup> *Kleine* hoeveelheden om te voorkomen dat de cliënt de appelmoes en daarmee de medicatie niet meer wil innemen.