

Protocol Medicatievoorziening Verzorgingshuizen en Thuiszorg

Noordoost-Brabant

Tot stand gekomen in samenwerking tussen BrabantFarma, Concordant, Samen in Zorg

Versie 2

Laatste wijziging: 09-02-2015

Vastgesteld op: 15-01-2015

Inhoudsopgave

1. INLEIDING	3
1.1 Reikwijdte en totstandkoming.....	3
1.2 Doelstelling	3
1.3 Eigendom en onderhoud van <i>het Protocol</i>	3
1.4 Borging van kwaliteit	4
1.5 Nadere lokale uitwerking van <i>het Protocol</i>	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.....	5
2.3 Uitzetten van medicijnen door de apotheek.....	5
2.4 Buiten baxtermedicatie	6
2.5 Tijdelijke medicatie	6
2.6 Zelfzorgmedicatie	6
2.7 Actueel Medicatieoverzicht (AMO).....	7
2.8 Toedienlijst (TDL)	7
2.9 Bijsluiters	7
2.10 Het aanreiken en/of toedienen van medicijnen	7
2.11 Vermalen/ mengen van medicatie.....	8
2.12 Opbergen van de medicatie	8
2.13 Instrueren en begeleiden van de cliënt en/of mantelzorgers	8
2.14 Mutaties in de medicatie.....	8
2.15 Vakantie, verhuizing, overlijden, ziekenhuisopname	9
2.16 Spoedmedicatie buiten openingstijden apotheek en overige waarneming.....	9
3. TAKEN EN VERANTWOORDELIJKHEDEN.....	10
3.1 De cliënt.....	10
3.2 De (thuis)zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:	10
3.3 De voorschrijver is verantwoordelijk voor:.....	10
3.4 De apotheker is verantwoordelijk voor:	10
4. Secretariaat en contactpersonen.....	11
5. Bronnen:	12
6. BIJLAGEN.....	13
Bijlage 1: <i>STROOMSCHEMA HULP BIJ MEDICATIE</i>	14
Bijlage 2: <i>MACHTIGING BEHEER MEDICATIE</i>	15
Bijlage 3: <i>AANVULLENDE GEGEVENS MACHTIGING BEHEER MEDICATIE</i>	16
Bijlage 4: <i>GENERIEKE TOEDIENLIJST NIET-BAXTERCLIËNT</i>	17
Bijlage 5: <i>OBSERVATIELIJST PLAKPLAATS MEDICIJNPLEISTERS</i>	18
Bijlage 6: <i>OBSERVATIELIJST SPIJTPLEK INSULINE</i> (Dubbel aftekenen op toedienlijst!).....	19

1. INLEIDING

1.1 Reikwijdte en totstandkoming

Voor u ligt het **Protocol Medicatievoorziening Verzorgingshuizen en Thuiszorg Noordoost-Brabant** (hierna te noemen "*het Protocol*"), dat tot stand is gebracht in onderlinge samenwerking tussen de apothekerverenigingen *BrabantFarma* en *Concordant* en de vereniging van (thuis)zorgorganisaties *Samen In Zorg* en in overleg met huisartsenvereniging *Synchroon*. Het protocol omvat afspraken betreffende het verstrekken en beheer van medicatie bij cliënten die zijn opgenomen in een verzorgingshuis of zorg ontvangen van de thuiszorg, bij wie het beheer van de medicatie geheel of gedeeltelijk is overgenomen door de (thuis)zorgorganisatie.

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 zijn Samen In Zorg (waaronder BrabantZorg, Pantein en Interzorg) en alle huisartsen die zijn aangesloten bij Synchroon. Voorts is het bedoeld voor niet bij bovenstaande verenigingen aangesloten apotheken, apothekhoudende huisartsen, (thuis)zorgorganisaties en voorschrijvers in de regio: zij worden opgeroepen zich aan te sluiten bij *het Protocol* en de hierin vastgelegde afspraken en werkwijzen te volgen.

Het Protocol vloeit voort uit en vervangt het *Protocol medicatieverstrekking Verzorgingshuizen en thuiszorg – versie maart 2013* dat voorheen van toepassing was in de regio Oss - Uden – Veghel en de *Procedure en Instructies: Samenwerking Vivent – Apotheek - versie 4* dat voorheen gold in de regio 's-Hertogenbosch. Beide zijn samengevoegd, omdat de verzorgingsgebieden van de betrokken partijen deels overlappen en er behoefte is aan zoveel mogelijk uniforme afspraken en werkwijzen binnen deze regio. Naast het samenvoegen van beide genoemde voormalige protocollen, zijn de afspraken en werkwijzen ook geactualiseerd aan de meest recente richtlijnen van de Inspectie voor de Gezondheidszorg, zoals deze zijn gebleken uit controles die zijn uitgevoerd in de regio.

Bij de totstandkoming van het Protocol zijn de volgende personen betrokken geweest:

Namens BrabantFarma, commissie Instellingen:

- Mark Eggenhuisen, apotheker, Mediq Instellingen Apotheek, Oss
- Ad Hoevenaars, apotheker, Apotheek Boekel, Boekel
- Bart van Genugten, Apotheek Hofsteede, Oss
- Rene Keuper, apotheker, Apotheek Ussen, Oss
- Mark Schuurmans, apotheker, Galerij Apotheek

Namens Concordant:

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

Namens Samen in Zorg:

- Lucy van der Linden, Netwerkcoördinator Samen in Zorg
- Grazia van der Ven, beleidsadviseur/ farmakundige, BrabantZorg
- Stanny Rutten, Adviseur Beleid en Productontwikkeling, Pantein
- Henriëtte Kidess, kwaliteitscoördinator Interzorg, Oss

1.2 Doelstelling

- Het vorm geven aan een kwalitatief hoogwaardig systeem 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 samenwerkende verenigingen BrabantFarma, Concordant en Samen in Zorg 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).

1.4 Borging van kwaliteit

Deze notitie wordt opgenomen in het kwaliteitssysteem en gepubliceerd op het intranet van de (thuis)zorgorganisaties. Tevens kan deze opgenomen worden 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 Verzorgingshuizen en Thuiszorg Noord-Oost 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 baxtermedicatie. Zie paragraaf 2.4: met de huisartsen afspreken of periodieke autorisatie alleen geldt voor de Baxtermedicatie of ook voor de Buiten baxtermedicatie. Indien deze alleen geldt voor de Baxtermedicatie, dan dient Buiten baxtermedicatie bij de huisarts te worden aangevraagd. Indien de autorisatie ook geldt voor de Buiten baxter, dan kan met de cliënt of (thuis)zorgorganisatie worden afgesproken, dat deze rechtstreeks bij de apotheek wordt aangevraagd.

2. HET FARMACEUTISCH PROCES

Medicijnen dienen op het juiste moment, in de juiste dosering aan de juiste cliënt 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.

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 afgenomen en hierna minstens iedere 6 maanden herhaald. Ten behoeve van de analyse van het probleem, het bepalen van de hulpvraag en de te nemen vervolgacties door de (thuiszorg)organisatie is een stroomschema opgesteld: zie Bijlage 1: *Stroomschema hulp bij medicatie*.

Voor het aanreiken en/of toedienen van medicatie door de (thuis)zorgorganisatie hebben cliënten een geldige indicatie nodig.

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
- 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 2: *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 ontvangt een afschrift van de verklaring.

Wanneer het beheer niet voor alle maar slechts een gedeelte van de medicatie van de cliënt geldt (bv. alleen oogdruppels), dan legt de (thuis)zorgorganisatie dit vast op het formulier in Bijlage 3: *Aanvullende gegevens machtiging beheer medicatie*. De (thuis)zorgorganisatie doet de apotheek ook hiervan een kopie toekomen, zodat de apotheek weet voor welke medicijnen het beheer is overgedragen.

Alle 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.

2.3 Uitzetten van medicijnen door de apotheek

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

In de praktijk wordt hiervoor het “*baxtersysteem*” gebruikt. In een baxter worden de medicijnen per inname-moment 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 4 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 chronische medicatie welke via het baxtersysteem geleverd wordt (de “*Baxtermedicatie*”), 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 baxtermedicatie wordt vermeld op de toedienlijst en AMO.

2.4 Buiten baxtermedicatie

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

- Chronische deelbare medicatie die wel volgens een regelmatig patroon wordt toegediend, maar om andere redenen niet in de baxter kan, bv zetpillen en sachets, volumineuze middelen, middelen die temperatuurgevoelig zijn (bewaren in de koelkast), halve tabletten (indien niet in halve doseringen te verkrijgen), medicijnen die de baxterleverancier 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 baxtermedicatie*” wordt wel vermeld op het actueel medicatieoverzicht 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.

Over de wijze van bijbestellen, voorschrijven en afleveren van deze buiten baxtermedicatie worden lokaal afspraken gemaakt tussen cliënten, apotheken, voorschrijvers en thuiszorgorganisaties.

2.5 Tijdelijke medicatie

Onder tijdelijk 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 de baxter 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 de baxter: de apotheek levert het medicijn dan “los” naast de Baxterrol, voldoende tot de eerste keer dat het in de Baxterrol 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 de baxter 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 baxtersysteem 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.

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.

2.8 Toedienlijst (TDL)

Tevens dient de cliënt te beschikken over een complete toedienlijst met opmaak conform de landelijk afgesproken standaard. De apotheek is verantwoordelijk deze te vervaardigen. De toedienlijsten voor de (thuis)zorgorganisatie bevatten:

- Alle medicatie waarvoor het beheer door de (thuis)zorgorganisatie is overgenomen. Dit betreft zowel de baxtermedicatie als de chronische buiten baxtermedicatie (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 Parafere* (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 de baxter 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^o paraaf.
- Bovenaan de toedienlijst staat de baxtermedicatie, daaronder de buiten baxtermedicatie (inclusief tijdelijke medicatie) die volgens een vast schema wordt toegediend en onderaan de medicatie die “zo nodig” wordt gebruikt.
- Er is er een aparte toedienlijst voor de situaties bij cliënten zonder Baxter (bijvoorbeeld met alleen oogdruppels en/of zalven) en bij spoedmedicatie: zie Bijlage 4: *Generieke toedienlijst niet-baxtercliënt*. Wanneer er geen baxter is of wanneer in noodgevallen een andere dan de eigen apotheek de cliënt bedient, is het niet vanuit elk apotheekinformatiesysteem mogelijk om toch een toedienlijst 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” (zie Bijlage 5 en Bijlage 6) voor bijvoorbeeld pleisters en insulines. 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.

De toedienlijst wordt periodiek geleverd met de levering van de baxterrollen en bij elke wijziging van de medicatie, zodat de (thuis)zorgorganisatie altijd over een actuele toedienlijst beschikt. De (thuis)zorgorganisatie is ervoor verantwoordelijk dat altijd de meest recente toedienlijst (dat wil zeggen de toedienlijst met de jongste printdatum) wordt gebruikt.

2.9 Bijsluiters

Bij starten van de baxter en bij nieuwe medicatie levert de apotheek een bijsluiter bij de medicijnen.

2.10 Het aanreiken en/of toedienen van medicijnen

Het betreft het aanreiken of toedienen van medicijnen uit zowel het baxtersysteem als het geven van medicijnen die niet in het baxtersysteem uitgezet zijn (“buiten baxtermedicatie”, tijdelijke medicatie en eventueel

zelfzorgmedicatie). De medewerker van de (thuis)zorgorganisatie reikte de medicijnen aan of dient deze toe aan de hand van de toedienlijst en ziet toe dat de cliënt daadwerkelijk de medicatie inneemt. Vervolgens parafeert zij voor deze handeling per medicijn op de toedienlijst, 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 2^e 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 vermeld op de toedienlijst.

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 zoveel mogelijk te voorkomen gaan wijzigingen in Baxtermedicatie zoveel mogelijk in *per volgende Baxterronde*. 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 baxter 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 de toedienlijst kloppen.
- Als er medicatie gestopt moet worden, schrijft de voorschrijver een STOP-recept uit.
- De voorschrijver informeert de cliënt en de verzorging over wijzigingen in de medicatie.
- De apotheek is ervoor verantwoordelijk dat de wijzigingen worden doorgevoerd op de AMO en toedienlijst.
- De tussentijdse levering van een nieuw AMO en toedienlijst 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 toedienlijst bij de cliënt worden vervangen door de nieuwe.
- In geval van twijfel bij de zorgorganisatie over de juistheid van de AMO en de toedienlijst is altijd overleg met de apotheek (of eventueel de voorschrijver) noodzakelijk en verplicht.
- Uitgangspunt is steeds dat medicatie zoveel en zo snel als mogelijk wordt opgenomen in de baxterrol, om zo het risico op toedienfouten zo klein mogelijk te maken.

Wijzigingen Baxtermedicatie halverwege een Baxterronde

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

- **Een medicijn wordt gestopt**
 - De apotheek zet het medicijn stop in het AIS, waarmee de kans op toch door blijven leveren is uitgesloten.
 - Het verwijderen van het medicijn uit de baxterrol is de verantwoordelijkheid van de apotheek.
 - De apotheek draait een nieuwe AMO en toedienlijst uit en levert deze volgens afspraak.
 - 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 de Baxterrol, voldoende tot de eerste keer dat het in de Baxterrol kan worden geleverd.
- De apotheek levert een nieuwe AMO en toedienlijst bij.

- **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 Baxtermedicatie per volgende Baxterronde

De werkwijze is zoals hierboven beschreven onder "*Wijzigingen Baxtermedicatie halverwege een Baxterronde*", behalve dat er geen medicatie uit de baxterrol 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 toedienlijst.

(Tussentijdse) wijziging "niet-Baxter" medicatie

- De apotheek zet gestopte medicatie stop in het AIS en neemt nieuwe medicatie hierin op.
- De apotheek levert een nieuwe AMO en toedienlijst en levert deze volgens afspraak.
- 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 TDL meeneemt als hij daar medicatie haalt.
- De waarnemende apotheek levert behalve eventuele medicatie, ook een AMO en indien mogelijk ook de in Bijlage 4 opgenomen 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 door in het AIS en daarmee op de toedienlijst, AMO en zo nodig in de baxter. 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 baxter 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.

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:

- 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.
- Melden als de (thuis)zorgorganisatie het beheer van de medicatie overneemt.
- 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 baxtermedicatie conform de lokaal gemaakt afspraken.
- Zorg dragen voor het tijdig aanvragen van een vervolgrecept bij de voorschrijver voor tijdelijke medicatie als deze afloopt maar (mogelijk) nog langer nodig is.
- Archiveren van de toedienlijsten en AMO in het zorgdossier.
- Signaleren van onduidelijkheden en onvolledigheden in AMO/ TDL/ baxterrol/ 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).

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 baxterronde.
- 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 baxtersysteem.
- Het bevorderen van een doelmatig medicijngebruik.
- Verstrekken van de medicatie in het baxtersysteem 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/ baxterrol/ 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 en contactpersonen

Het secretariaat van het protocol is gehuisvest bij BrabantFarma, bereikbaar via het secretariaat:

secretariaat@brabantfarma.nl

Met vragen over *het Protocol* en de werkwijzen die hieruit voortvloeien gelden binnen de betrokken verenigingen de volgende contactpersonen:

BrabantFarma:

- Mark Eggenhuisen, Mediq Instellingen Apotheek te Oss
Tel. 088-0562152; e-mail: mark.eggenhuisen@mediq.com
Contactpersoon voor vragen over apotheekinformatiesysteem Mira
- Bart van Genugten, Apotheek Hofsteede te Oss
Tel. 0412-622611, e-mail apothof@telfort.nl
Contactpersoon voor vragen over apotheekinformatiesysteem Pharmacom
- Mark Schuurmans, Galerij Apotheek te Uden
Tel. 0413-263260, e-mail apo.galerij@ezorg.nl
Contactpersoon voor vragen over apotheekinformatiesysteem Mira
- Rene Keuper, Apotheek Ussen te Oss
Tel. 0412-625339, info@apotheekussen.nl

Concordant:

- Diederik Bolhuis, Apotheek Walschot te Rosmalen
Tel. 073- 5216401, info@apotheekwalschot.nl
- Ilse Brouwers, Apotheek Cleij te 's-Hertogenbosch
Tel. 073-6137458, apotheekcleij@ezorg.nl

Samen in Zorg:

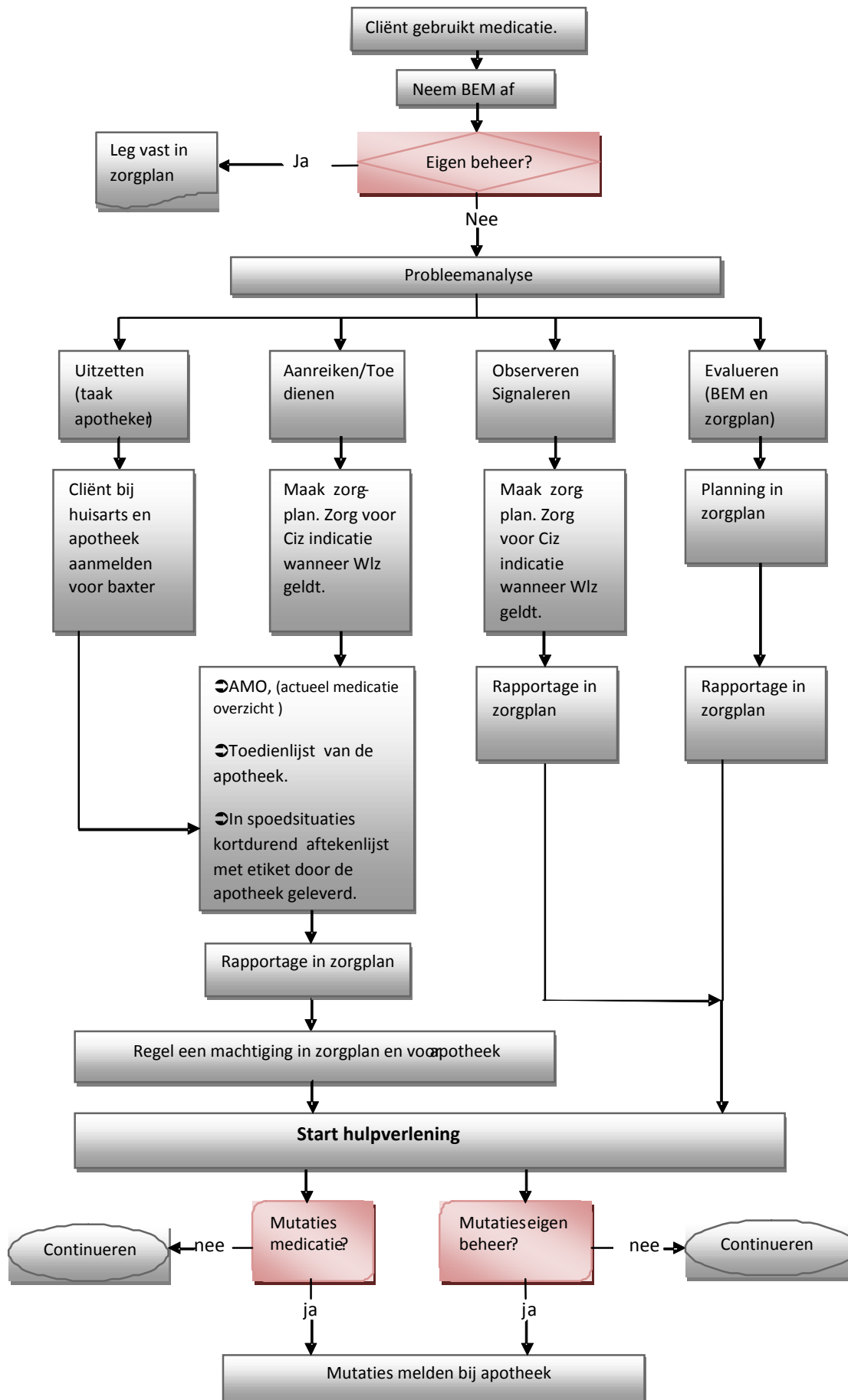
- Lucy van der Linden, Netwerkcoördinator Samen in Zorg
Tel. 06-22113331, e-mail info@sameninzorg.nu
- Grazia van der Ven, beleidsadviseur/ farmakundige, BrabantZorg te Veghel
Tel. 0413-380899, e-mail grazia.vanderven@brabantzorg.eu
- Stanny Rutten, Pantein te Uden
tel. 0413 284856, e-mail: s.rutten@Pantein.nl
- Henriëtte Kidess, beleidsmedewerker Interzorg te Oss
henriette.kidess@interzorgthuiszorg.nl

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)

6. BIJLAGEN

Bijlage 1: STROOMSCHEMA HULP BIJ MEDICATIE



Bijlage 2: MACTIGING BEHEER MEDICATIE

(LOGO ZORGAANBIEDER)

1. Hierbij verklaart de heer/mevrouw[naam], cliënt van (*zorgaanbieder*) verder te noemen "de cliënt", dat hij/zij het beheer van zijn/haar geneesmiddelen met ingang van [datum] geheel - gedeeltelijk¹ overdraagt aan (*zorgaanbieder*) verder te noemen "de zorgaanbieder".
2. Onder het beheer wordt in deze machtiging verstaan het bestellen, bewaren en aanreiken/toedienen van geneesmiddelen die voor de cliënt benodigd zijn.
3. Bij gedeeltelijk overdragen van het beheer van medicatie aan zorgaanbieder, vermeld deze in het zorgplan welke medicatie dit betreft.
4. Het is een afspraak tussen zorgaanbieder en apotheker, dat mocht de zorgaanbieder het beheer (gedeeltelijk) overnemen, de zorgaanbieder de medicatie in Baxterzakjes aangeleverd krijgt.
5. De zorgaanbieder verklaart deze machtiging te aanvaarden.
6. De zorgaanbieder stelt de apotheker van waaruit de cliënt zijn/haar geneesmiddelen betreft op de hoogte van deze machtiging.
7. 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).
8. 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.
9. De cliënt kan zijn machtiging op elk moment schriftelijk herroepen. De machtiging vervalt zeven dagen na ontvangst van de herroeping.
10. 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.
11. De machtiging vervalt voorts door:
 - overlijden van de cliënt.
 - beëindiging van de zorgverleningovereenkomst tussen cliënt en zorgaanbieder.

..... [plaats, datum]

Naam cliënt

Zorgaanbieder, vertegenwoordigd door

.....

.....

Medewerker zorgaanbieder

[Handtekening]

[Handtekening]

.....

.....

¹ Aankruisen wat van toepassing is. Geef bij gedeeltelijke overname in de Bijlage 3: *Aanvullende gegevens machtiging beheer medicatie* aan, voor welke medicatie de machtiging geldt.

Bijlage 3: AANVULLENDE GEGEVENS MACHTIGING BEHEER MEDICATIE

(LOGO ZORGAANBIEDER)

Aan Apotheek² : _____
 Fax/mailadres³ : _____
 Naam contactpersoon⁴ : _____ Telefoon⁵: 06 - _____
 Datum verzending bijlage : _____ 20 ____ Aantal pag.⁶: _____

Melding inzake cliënt waarbij Zorgaanbieder het beheer van de medicatie overneemt

Naam cliënt : _____
 Adres : _____
 Geboortedatum : _____
 Voorschrijvend huisarts : _____
 Bijzonderheden : _____
 : _____
 Datum overname beheer : _____
 Datum uit zorg⁷ : _____

Gedeeltelijke overdracht⁸:

De gedeeltelijke overdracht beheer van medicatie aan Zorgaanbieder, geldt voor de volgende medicijnen:

² Vul naam Apotheek in.

³ Levering machtiging/mutatie middels fax of mail. Doorhalen wat niet van toepassing is. (afhankelijk van wensen en mogelijkheden apotheek/zorgaanbieder. Spreek dit af met de apotheek.)

⁴ Naam van degene die deze machtiging/mutatie aanlevert. (Bij vragen kan gebeld worden.)

⁵ Rechtstreeks telefoonnummer contactpersoon.

⁶ Vul hier 1 pag. (alleen bij mutatie medicijnen) of 2 pag. (bij start overname of wijziging beheer) in.

⁷ Wanneer klant uit zorg gaat, alleen de Bijlage Formulier Machtiging Medicatie versturen.

⁸ **Alleen de naam van het medicijn** waarvan **gedeeltelijk** het beheer overgenomen wordt vermelden. Niet het aantal mg. Wanneer er medicijnen bijkomen of afgaan de Bijlage Formulier Machtiging Medicatie versturen.

Bijlage 4: GENERIEKE TOEDIENLIJST NIET-BAXTERCLIËNT

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.	C.P.	Par.	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.	C.P.	Par.	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												

Bijlage 5: 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 6: *OBSERVATIELIJST SPUITPLEK INSULINE* (Dubbel aftekenen op toedienlijst!)

Naam Klant:.....

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		

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