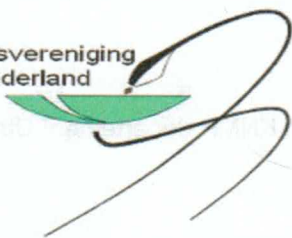


**CONVENANT medicatie proces in Midden Nederland in de
thuissituatie van de patiënt/cliënt met de huisarts als
hoofdbehandelaar in Midden Nederland**

Apothekersvereniging
Midden-Nederland



Axioncontinu

wonen, zorg en welzijn

**P primair
huisartsenposten**



Huisartsenkring
Midden-Nederland



**CONVENANT medicatie proces in Midden-Nederland in de thuissituatie van de patiënt/cliënt met de huisarts als hoofdbehandelaar in Midden-Nederland
juni 2014**

PARTIJEN

De LHV Kring Midden-Nederland¹

en

Primair Huisartsenposten

en

Apothekers Vereniging Midden-Nederland (voorheen KNMP departement Utrecht)

en

Axioncontinu

Careyn

Kijk op Zorg

OVERWEGENDE

- Dat per 1 januari 2011 de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de keten van kracht is;
- Dat ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NPCF en V&VN in maart 2012 de brochure 'Veilige principes in de medicatieketen, verpleging - verzorging - thuiszorg' hebben uitgebracht;
- Dat ActiZ, BTN, LHV en Verenso in oktober 2012 een 'Handleiding Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging & thuiszorg' hebben gepubliceerd en de LHV Kring MN een Raamovereenkomst Midden Nederland heeft voorbereid en verspreid. De Raamovereenkomst Midden-Nederland richt zich op huisartsen, thuiszorgorganisaties en verzorgings- en verpleeghuizen (met de huisarts als hoofdbehandelaar);
- Dat de IGZ in haar rapport "Medicatieveiligheid voor kwetsbare groepen in de langdurige zorg en thuis onvoldoende" van september 2010, o.a. heeft geconstateerd dat de zorg voor medicatie in de keten veiliger moet;
- Dat KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF de "Handleiding Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg", januari 2010 hebben gepubliceerd;
- Dat Apothekers Vereniging Midden-Nederland en de LHV Kring Midden-Nederland in april 2013 via het statement 'Goede basis voor veilige farmacotherapeutische keten vergt tijd' de IGZ en Achmea verzoeken om meer tijd om een gedragen actuele basis te leggen voor een veilige overdracht van medicatiegegevens in de keten in Midden-Nederland;
- Dat partijen constateren dat de zorginkoop van zorgverzekeraars de samenwerking en afstemming van partijen in de medicatieoverdracht (beter) zou moeten faciliteren.

¹ De convenanttekst is voorgelegd aan de leden en de Utrechtse Huisartsen Vereniging, de HV Zuid-Oost Utrecht, de HV Zuid-West Utrecht, de HV Eemland, de Coöperatie Zorg NU, Medicamus (inclusief Medicamus Spoedzorg) en GHO-GO. Met GHO-GO en de Samenwerkende Apothekers Gooi en Vechtstreek vindt nog overleg plaats over integratie van de afspraken in dit Convenant en de Gooise afspraken.

- Dat voorkomen moet worden dat apothekers, huisartsen en thuiszorgorganisaties voor hun werkgebied meerdere en/of verschillende afspraken (moeten) maken, waardoor er voor hen een onwerkbaar situatie ontstaat en de patiëntveiligheid in het geding kan komen;
- Dat partijen als leidend principe hanteren de eigen verantwoordelijkheid van de patiënt/cliënt voor zijn eigen gezondheid. Voor de medicatieoverdracht betekent dit uitgangspunt dat de patiënt in overleg met de huisarts/thuiszorg kan besluiten tot het gehele of gedeeltelijke overdracht van beheer van medicijnen aan een thuiszorgorganisatie van keuze;
- Dat partijen met inachtneming van hun beroeps- en maatschappelijke verantwoordelijkheid streven naar kwaliteit en doelmatigheid in de zorgverlening, waaronder het voorkomen van onnodig gebruik of toediening van (te dure) medicijnen;
- Dat uitbreiding van dit Convenant met andere zorgaanbieders in Midden-Nederland voorgestaan wordt;
- Dat partijen 7 x 24 uren veilige medicatieoverdracht in de keten nastreven.

BESLUITEN op basis van de bij de "overwegende" genoemde stukken

1. Tot de hierna opgenomen werkafspraken. **De werkafspraken zijn gericht op de taken en verantwoordelijkheden bij de stappen van voorschrijven tot en met evaluatie. De werkafspraken zijn gericht op patiënt/cliënt verblijvend in de thuisituatie² met de huisarts als hoofdbehandelaar en de patiënt/cliënt met zelfbeschikkingsrecht.**
De belangrijkste taken en verantwoordelijkheden én stappen uit de brochure "Veilige principes in de medicatieketen" zijn opgenomen en uitgewerkt in voorliggend convenant.
2. Tot de toelating van niet in dit convenant opgenomen huisartsen/huisartsenorganisaties, apothekers/apothekersorganisaties en thuiszorgorganisaties, mits zij een bij dit convenant te voegen verklaring ondertekenen waarin zij aangeven de werkafspraken te onderschrijven en in hun organisatie te implementeren.
3. Tot een tweejaarlijkse evaluatie van de in dit Convenant gemaakte (werk)afspraken. De evaluatie kan leiden tot een bijstelling van de werkafspraken en/of de afspraken uit onderhavig Convenant. Voor de tweejaarlijkse evaluatie wordt een commissie ingesteld, die tevens verantwoordelijk is voor het up to date houden van de werkafspraken. Deze commissie is initiatiefnemer van de tweejaarlijkse evaluatie. De commissie Medicatie Midden-Nederland is tevens helpdesk/aanspreekpunt voor vragen in de praktijk over de toepassing van dit Convenant. De commissie Medicatie Midden-Nederland bestaat uit een vertegenwoordiging van apothekers, huisartsen, huisartsenposten en thuiszorgorganisaties en kan worden ondersteund door een of meer van de bureaus. Op initiatief van een van de partijen is een tussentijdse evaluatie en aanpassing van de werkafspraken en/of het Convenant mogelijk.
4. Bij tussentijdse schriftelijke opzegging van één der partijen is deze nog zes maanden gebonden. De andere partijen beslissen in onderling overleg hoe zij dan verder gaan.
5. De overeenkomst gaat in geval van rechtsopvolging van één der organisaties over op de rechtsopvolger.
6. Tot aansluiting van dit Convenant met andere (dan de in besluit 2 benoemde) partijen, mits de afspraken in overleg met vertegenwoordigers van LHV Kring Midden-Nederland en Apothekers Vereniging Midden-Nederland worden vastgelegd en toegevoegd aan dit Convenant. De afspraken moeten liggen in het verlengde van dit Convenant en mogen niet strijdig zijn.

Dit convenant is specifiek ontwikkeld voor en door de hiervoor genoemde partijen.

² Onder thuisituatie wordt verstaan de zelfstandig wonende patiënt in zijn eigen of aangepaste woonsituatie.

Aldus overeengekomen en getekend te d.d.

De LHV Kring Midden-Nederland

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: de heer H. van den Assem

Functie: Voorzitter LHV Kring MN

Handtekening:

Primair Huisartsenposten

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: De heer L.W.L. Fraza,

Functie: Voorzitter Raad van Bestuur

Handtekening:

Apothekers Vereniging Midden-Nederland (voorheen KNMP departement Utrecht)

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: De heer C.G.M. Ballieux,

Functie: Secretaris bestuur AVMN

Handtekening:

Thuiszorg instellingen:

Organisatie: Stichting Careyn

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: De heer R. van Dam

Functie: Voorzitter Raad van Bestuur

Handtekening:

Organisatie: Stichting Axioncontinu

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: De heer L. Roseboom

Functie: Voorzitter Raad van Bestuur

Handtekening:

Organisatie: Kijk op Zorg BV

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: De heer A.E. Verbeek

Functie: Directeur

Handtekening:

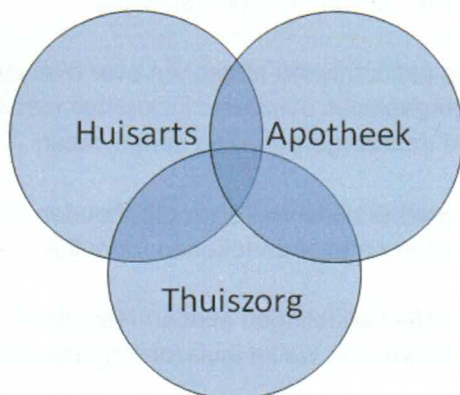
Regionale (werk)afspraken tussen huisartsen, apothekers en thuiszorgorganisaties

Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste taken en verantwoordelijkheden voor de cliënt/mantelzorger, de huisarts³, de apotheker en de thuiszorgorganisaties. Eveneens wordt ingegaan op de door de zorgaanbieders te volgen stappen. Onderstaande tekst is gebaseerd op de Brochure 'Veilige principes in de medicatieketen', de Handleiding 'Voorbehouden en risicovolle handelingen' en aangevuld met of aangepast voor de specifiek Midden-Nederlandse situatie.

De specifieke beroepsgroep of zorgaanbieder specifieke taken, verantwoordelijkheden, werkzaamheden en richtlijnen worden als bekend verondersteld. Daarom zijn deze niet beschreven in dit document.

Voorgaande betekent dat deze **regionale afspraken zich richten op overlappende werkzaamheden, taken en verantwoordelijkheden en de onderlinge afstemming** ervan. Een huisarts en/of apotheker en/of de thuiszorgorganisatie/medewerker zijn onderling aanspreekbaar op vragen of kanttekeningen ten aanzien van het eventuele vermeende niet goed functioneren. Eventuele verschillen in opvatting kunnen worden gemeld aan het comité verantwoordelijk voor het up to date houden van de werkafspraken (zie besluit 3) en worden betrokken bij de evaluatie.

Voorgaande kan als volgt visueel worden uitgedrukt:



De afspraken betreffen de donkere elkaar overlappende vlakken.

Taken en verantwoordelijkheden

Ten aanzien van de zorg voor medicatie in de keten en veilige overdracht worden de hierna genoemde taken en verantwoordelijkheden onderscheiden:

De cliënt/mantelzorger⁴ :

1. Heeft een actueel medicatieoverzicht (vragen aan apotheker) beschikbaar.
2. Controleert indien mogelijk de medicatie bij inname/toediening (juiste medicijn, op de juiste wijze op de juiste tijd).

³ Dit Convenant spreekt over huisartsen en niet over artsen. Dit omdat de reikwijdte van dit convenant beperkt is tot de verpleging, verzorging en thuiszorg in de thuissituatie met de huisarts als hoofdbehandelaar en de patiënt/cliënt met zelfbeschikkingsrecht. Onder thuissituatie wordt verstaan de zelfstandig wonende patiënt in zijn eigen of aangepaste woonsituatie. Dit Convenant is niet (specifiek) gericht op het verzorgingshuis. Om het Convenant uit te breiden met verzorgingshuizen zijn waarschijnlijk verzorgingshuis specifieke aanpassingen nodig.

⁴ Partijen realiseren zich dat de cliënt/mantelzorger geen aan het Convenant deelnemende partij is. Genoemde taken en verantwoordelijkheden zijn ontleend aan de 'Veilige Principes' en worden door partijen als basis gehanteerd.

3. Is op de hoogte van bijwerkingen.
4. Geeft wijzigingen door.
5. Stelt vragen bij onduidelijkheden.
6. Informeert apotheker en huisarts over gebruik van alle medicijnen ongeacht of deze wel of niet zijn voorgeschreven door een arts. Meldt ook allergieën of bijwerkingen van eerder gebruikte medicijnen aan huisarts en apotheker.
7. Verstrekt toestemming over gebruik medische gegevens inclusief medicijngebruik aan behandelaar in verband met voorschrijven van de juiste behandeling.
Indien de cliënt niet wil dat alle medicijngegevens opgevraagd worden, bespreekt de cliënt dit met de apotheek of behandelaar.
8. Is verantwoordelijk voor transport van medicijnen van apotheek naar thuissituatie. Is zelf verantwoordelijk voor afvoeren van medicatie die niet meer wordt gebruikt; indien hij dit niet zelf kan doen (of laten doen door een mantelzorger), maakt de apotheker hierover afspraken met de cliënt.
9. Is verantwoordelijk voor het beheer en gebruik van de voorgeschreven medicatie en zelfzorgmedicatie. Geeft huisarts en/of apotheker en/of thuiszorgorganisatie aan wanneer welke problemen optreden die het eigen beheer van medicijnen bemoeilijken of onmogelijk maken.
10. Is verantwoordelijk voor het verlenen van toestemming aan betrokken zorgverleners voor uitwisseling (ophalen en verstrekken) van zijn/haar gegevens.

De huisarts(en):

1. Wijzigingen (starten, stoppen, aanpassen dosering/gebruik) worden doorgegeven aan de apotheek.
2. Signaleert problemen bij eigen beheer en/of inname door de patiënt, bespreekt dit met de patiënt en onderneemt hierop actie.
3. Bespreekt knelpunten, indien er sprake is van beheer door thuiszorgorganisatie, therapietrouw, werking en bijwerkingen.
4. Maakt met de apotheek en thuiszorgorganisatie op patiëntniveau afspraken over evaluatie van de medicatie. Bespreekt bij beheer door thuiszorgorganisatie eventuele incidenten met de verantwoordelijke thuiszorgmedewerker of door de thuiszorgorganisatie aangewezen contactpersoon.
5. Dient een verzoek tot het door een thuiszorgmedewerker uit te voeren voorbehouden of risicovolle handeling in door middel van het in te vullen en te ondertekenen formulier 'uitvoeringsverzoek'.
6. In de Raamovereenkomst voorbehouden en risicovolle handelingen Midden-Nederland staat welke voorbehouden of risicovolle handeling de huisarts aan welke thuiszorgorganisatie kan delegeren.
7. Geeft indien nodig aanwijzingen over het verrichten van de voorbehouden of risicovolle handeling. De thuiszorgorganisatie is – conform de Raamovereenkomst voorbehouden en risicovolle handelingen Midden-Nederland- verantwoordelijk voor het houden van toezicht op het verrichten van de handeling.

De apotheker(s):

1. Draagt waar nodig zorg voor een geïndividualiseerde distributievorm (GDS) als de cliënt medicatie krijgt en het medicatiebeheer geheel of gedeeltelijk is overgedragen aan een thuiszorgorganisatie.
2. Levert - conform landelijk format - een actueel medicatieoverzicht aan cliënt op diens verzoek of indien het beheer van medicatie geheel of gedeeltelijk is overgedragen aan een thuiszorgorganisatie
3. Levert een toedienlijst – zo mogelijk overeenkomstig het landelijke format- aan cliënt op diens verzoek of indien het beheer van medicatie geheel of gedeeltelijk is overgedragen aan een thuiszorgorganisatie.

4. Markeert risicovolle medicatie op de toedienlijst indien het losse medicatie betreft⁵.
5. Levert bij verstrekking van gewijzigde medicatie een nieuwe toedienlijst. Op de toedienlijst staan minimaal datum van afdruk, toedieningsvorm en NAW, geboortedatum en BSN van de cliënt.
6. Maakt afspraken met de cliënt over het retourneren van medicijnen als de cliënt dit niet zelf kan doen.
7. Signaleert richting huisarts (en waar nodig en mogelijk richting thuiszorg) als de gezondheidssituatie van de cliënt zodanig is dat gedeeltelijke of gehele overdracht beheer van medicijnen van de cliënt richting thuiszorgzorgorganisatie wenselijk is.
8. Informeert de huisarts over wijzigingen in voorgeschreven medicatie.

De thuiszorgorganisatie(s): directie/raad van bestuur zorgorganisatie:

1. Verstrekkt huisartsen en apothekers informatie over wie in de organisatie een coördinerende rol heeft en aanspreekpersoon is voor huisartsen en apothekers.
2. Verstrekkt informatie over de interne taken en verantwoordelijkheden met betrekking tot coördinatie van medicatiebeleid en medicatieveiligheid.
3. Voorziet in de voorwaarden op het gebied van personeel, zoals voldoende en gekwalificeerde medewerkers met betrekking tot medicatie/medicatieoverdracht.
4. Geeft huisartsen en apothekers inzicht in de interne procedure bij geheel of gedeeltelijke overname van het beheer van de medicatie (zie bijlagen 1, 1A en 1B) . Bericht de huisarts en apotheker over de uitkomsten van de interne procedure middels het format in bijlage 3, onder toevoeging van de naam van de thuiszorgorganisatie.
5. Laat intern afspraken met cliënten vastleggen over voorwaarden en consequenties van het overnemen van het medicatiebeheer, waaronder toestemming voor inzage van medewerkers in het actueel medicatieoverzicht als de zorgorganisatie het beheer van medicatie heeft overgenomen. In het belang van de veiligheid zal zo nodig gewerkt worden met medicatie via GDS. Informeert cliënten/ mantelzorgers over de eigen rol en verantwoordelijkheid.
6. Draagt intern zorg voor het bewaren van de toedienlijsten conform de bewaartermijn conform de wettelijke eisen.
7. Verplicht zich tot het doen verrichten en uitvoeren van de in de Raamovereenkomst voorbehouden en risicovolle handelingen Midden-Nederland afgesproken handelingen en dat deze, voor zover de huisarts aanwijzingen geeft, overeenkomstig deze aanwijzingen worden uitgevoerd.
8. Wijst thuiszorgmedewerkers aan die in opdracht van de huisarts de in de Raamovereenkomst voorbehouden en risicovolle handelingen Midden-Nederland mogen verrichten en draagt zorg voor de vereiste bekwaamheid van deze thuiszorgmedewerkers en het vereiste toezicht opdat de opdrachten van de huisarts op verantwoorde wijze worden uitgevoerd.

De thuiszorgorganisatie(s): thuiszorgmedewerker

1. Vraagt toestemming van de cliënt voor uitwisseling (opvragen/vastleggen/doorgeven) van voor de medische en farmacotherapeutische behandeling relevante gegevens en noteert dit in het zorgdossier van de cliënt.
2. Signaleert bij cliënt, huisarts en apotheek als er problemen zijn ten aanzien van het eigen beheer van medicatie door de cliënt en gedeeltelijke of gehele overdracht van beheer moet worden overwogen.
3. Signaleert evt. bijzonderheden met betrekking tot het gebruik van medicatie naar aanleiding van risico-inventarisatie conform de normen verantwoorde zorg/BEM.
4. Maakt medicatie gereed voor toediening conform de instructie van huisarts en/of apotheker en geldende procedures en richtlijnen.
5. Reikt medicatie aan en/of dient medicatie toe aan de juiste cliënt op de juiste wijze in de juiste dosis op de juiste tijd. Volgens protocol.
6. Controleert bij geneesmiddel distributiesysteem (GDS) of de medicatie zoals genoemd op het etiket op het zakje identiek is aan de medicatie zoals genoemd op de toedienlijst en of het aantal medicijnen klopt. Hierbij gaat het om controleren of de namen van de medicijnen en de dosis op het etiket hetzelfde zijn als de namen en de dosis van de medicijnen op de

⁵ Bij het verstrekken van losse medicatie is de verstrekker verantwoordelijk voor het toedienen. Bij losse medicatie is de thuiszorgorganisatie de verstrekker. In deze situatie kan dubbel geparafeerd worden. Bij een GDS (bv baxter) is dubbele parafering in de praktijk niet nodig. De apotheker is verantwoordelijk voor het verstrekken van deze risicovolle medicatie en de eerste controle heeft dus reeds plaatsgevonden.

toedienlijst. De inhoud van de GDS-verpakking – zitten de juiste medicijnen erin, identificeren van de medicijnen – is de verantwoordelijkheid van de apotheek en hoeft dus niet te worden gecontroleerd door de medewerker.

7. Bij losse medicatie/buiten GDS:
 - a. Draagt ervoor zorg dat op basis van de landelijke lijst risicovolle medicatie, conform de procedure van de zorgorganisatie, afspraken worden gemaakt over de wijze waarop/door wie bij deze cliënt de dubbele controle wordt gedaan. Dit kan zijn door de cliënt zelf of diens mantelzorger als zij hiertoe in staat zijn en hen is geleerd wat zij moeten controleren. Of andere vormen van controle, zoals afgesproken binnen de zorgorganisatie;
 - b. Draagt er zorg voor dat deze afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier;
 - c. Werkt volgens deze afspraken.
8. Registreert toegediende medicatie op de toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek.
9. Bewaart de toedienlijsten en het actuele medicatieoverzicht volgens de procedure van de zorgorganisatie.
10. Signaleert bij de huisarts tijdig of herhaalrecepten nodig zijn regelt deze volgens de procedure van de organisatie.
11. Draagt medicatiegegevens over /geeft een toedienlijst en actueel medicatieoverzicht volgens de procedure in de organisatie en de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens.
12. Voert na ontvangst van een verzoek van de huisarts tot het verrichten van voorbehouden of risicovolle handelingen de afgesproken handeling uit.
13. Treedt bij twijfel over de mogelijkheden tot uitvoering van de afgesproken handeling in overleg met de huisarts.
14. Neemt onmiddellijk contact op met de huisarts indien zich bij de uitvoering van het verzoek tot verrichten van de afgesproken opgenomen handelingen incidenten of complicaties voordoen.
15. Signaleert richting huisarts of de gezondheidssituatie van de cliënt zodanig is dat gedeeltelijke of gehele overdracht beheer van medicijnen van de cliënt richting thuiszorgzorgorganisatie wenselijk is.

De volgende stappen zijn te onderscheiden

Stap 1 Voorschrijven

De huisarts:

1. Bespreekt met de patiënt welke medicatie hij/zij momenteel gebruikt.
2. Noteert nieuwe voorschriften en wijzigingen van de bestaande medicatie in het HIS.
3. Schrijft een (stop)recept uit
4. Bespreekt met de patiënt of deze zelf de medicatie wil of kan beheren. Als de huisarts inschat dat eigen beheer niet mogelijk is, bespreekt hij dat met de patiënt en diens mantelzorgers/vertegenwoordigers. Zodra de patiënt in overleg met de huisarts heeft besloten tot het geheel of gedeeltelijk overdragen van het beheer dan verzoekt de huisarts de thuiszorgorganisatie het beheer te regelen⁶ en maakt de huisarts dit schriftelijk kenbaar aan de apotheker.⁷
5. Maakt afspraken met de patiënt en/of thuiszorgorganisatie over evaluatie van nieuwe medicatie.
6. Heeft contact met de apotheker over mogelijke contra-indicaties, interacties en of bijwerkingen.
7. Verzoekt de thuiszorgmedewerker conform het uitvoeringsverzoek (bijlage 2) om het verrichten van een voorbehouden of risicovolle handeling.

De apotheker:

1. Ontvangt het (stop)recept.
2. Maakt het recept klaar en bewaakt medicatie (ia's, (ps) dm, ci, dosering, allergie) en begeleidt.
3. Signaleert en bespreekt zo nodig met cliënt of hij zijn medicatie kan beheren.

⁶ Huisarts of thuiszorgorganisatie vraagt een indicatie aan

⁷ Het is niet de taak en verantwoordelijkheid van de huisarts om GDS voor te schrijven.

4. Bij vragen over het recept en het voorgeschreven medicijn neemt de apotheker contact op met de huisarts. In gezamenlijk overleg volgt al dan niet een alternatief.
5. Overlegt met de huisarts en zorgorganisatie - indien het beheer geheel of gedeeltelijk is overgedragen - over het medicatieproces.
6. Maakt in overleg met cliënt en/of zorgorganisatie een afspraak over GDS. Geneesmiddelkeuze dient zoveel mogelijk afgestemd te worden in een vorm die in GDS kan.
7. Spreekt met huisarts af dat wijziging van medicatie in GDS zoveel mogelijk synchroon loopt met eerst volgende GDS medicatie uitgifte.
8. Bespreekt evt. slikproblemen en mogelijkheden voor aanpassing medicatie of malen van medicatie, met arts, en/of cliënt en/of zorgorganisatie.
9. Draagt zorg voor actueel medicatieoverzicht conform de richtlijn.

De thuiszorgorganisatie: Thuiszorgmedewerker

1. De thuiszorgmedewerker voert voorbehouden en risicovolle handelingen uit na ontvangst van een uitvoeringsverzoek (bijlage 2.) Volledig ingevuld aan start zorg.
2. Indien de cliënt de medicatie (nog) geheel of gedeeltelijk in eigen beheer heeft, heeft de thuiszorgmedewerker een signalerende functie op veilig medicatiegebruik door de cliënt. Indien de cliënt niet meer in staat lijkt tot het veilig in eigen beheer hebben, draagt de thuiszorgorganisatie zorg voor een procedure voor het bespreken van problemen met medicatiebeheer met de cliënt en het signaleren bij huisarts zodat deze in overleg met de cliënt kan besluiten over het (geheel of gedeeltelijk) overnemen van het beheer van de medicatie. Bij overname van het beheer wordt dit vastgelegd in het zorgdossier. Ook bij evaluatiemomenten met betrekking tot het zorgdossier komt het medicatiegebruik/beheer aan de orde.
3. Informeert de huisarts en apotheker over evt. bijzonderheden met betrekking tot het gebruik van medicatie.
4. Bij overname van het medicatiebeheer heeft de thuiszorgmedewerker overleg met de apotheek opdat medicatie door de apotheek zo nodig via een GDS-systeem wordt aangeleverd. Bericht de huisarts en apotheker conform het format in bijlage 3 (met toevoeging van de naam van de thuiszorginstelling) over de (gedeeltelijke) overname van medicatiebeheer. Draagt, in afstemming met apotheker en huisarts, zorg voor duidelijke informatie aan de cliënt over overname van het beheer, de rol van de cliënt, van de huisarts, apotheker en thuiszorgorganisatie.

Stap 2 Ter hand stellen

De huisarts:

1. Wordt door de apotheker geïnformeerd over de manier waarop de medicatie wordt aangeleverd en door de thuiszorgorganisaties over het beheer van medicijnen door de thuiszorgorganisatie. Legt dit vast in het HIS.
2. Bekijkt bij visite/contact met de patiënt het actuele medicatieoverzicht, de recente GDS-rol en de toedienlijst.
3. Bespreekt met apotheek, patiënt en thuiszorgorganisaties welke medicatie per direct gestart moet worden
4. De huisarts en apotheker maken afspraken over het herhalen van geneesmiddelen.

De apotheker:

1. Informeert de huisarts op welke manier de apotheek de medicatie aanlevert (bij voorkeur via GDS-systeem). Bij aflevering van de medicatie aan de cliënt, levert de apotheker een toedienlijst en medicatieoverzicht.
2. Draagt zorg voor GDS procedure: - Regelt medicatie in GDS. – Is verantwoordelijk voor schouwen /controleren van GDS.
3. Draagt zorg voor losse medicatie (die niet in GDS geleverd kan worden).
4. Levert medicatie af aan cliënt/mantelzorger.
5. Draagt, bv bij slikproblemen cliënt, zorg voor aangepaste medicatie.
6. Levert bij medicatie die voor de eerste keer wordt gebruikt informatie mee (bijsluiter en eventuele overige informatie). Op het etiket van de losse medicatie beschrijft de apotheker hoe de medicatie moet worden bewaard.

7. Zet op de toedienlijst die informatie die direct nodig is voor het toedienen van geneesmiddelen.
8. Past bij de start van medicatie door een cliënt of bij het staken of wijzigen van medicatie de totale medicatie aan in het GDS, evenals op de toedienlijst. De medicatie wordt bij voorkeur gewijzigd op het moment dat er een nieuwe GDS wordt geleverd.
9. Maakt afspraken met huisarts, cliënt en thuiszorgorganisatie over hoe de medicatie die per direct gewijzigd, gestart of gestaakt moet worden wordt aangepast. De toedienlijst wordt aangepast⁸. Indien de wijziging in het weekend plaatsvindt, informeert de dienstapothek direct de apotheek van cliënt.
10. Maakt afspraken met de huisarts over het herhalen van geneesmiddelen.

Stap 3 Opslag en beheer

De huisarts:

1. Signaleert en beoordeelt beheer- en opslagproblemen en bespreekt deze met de patiënt en/of betrokken zorgorganisatie.

De apotheker:

1. Stelt informatie beschikbaar over bewaarvoorschriften van medicatie (bijv. koelkast, opiumwetmiddel).
2. Maakt afspraken met cliënt (thuis) over retourneren naar de apotheek van medicatie die niet meer wordt gebruikt.

De thuiszorgorganisatie: thuiszorgmedewerker:

1. De cliënt is verantwoordelijk voor de opslag. De bewaaradviezen van de apotheek (op de etiketten van de medicatie) zijn daarbij leidend. De cliënt is verantwoordelijk voor het aanwezig zijn van de juiste apparatuur voor opslag. De medewerker bespreekt met de cliënt de wijze van bewaren en opslag en legt de gemaakte afspraken vast in het zorgdossier.
2. Signaleert eventuele ondeugdelijke opslag voor verantwoord medicatiebeheer en bespreekt dit met de cliënt en zo nodig met apotheker en/of huisarts.
Bijvoorbeeld: in acht nemen van algemene hygiëne, medicatie zodanig bewaren dat het niet in aanraking komt met voedsel (bv. bewaren in een afgesloten koelkast bewaardoos/in de koelkast). Bij voortdurende problemen signaleert de medewerker de risico's en bespreekt de medewerker (of zorgcoördinator) dit met de apotheker en/of huisarts.
3. Signaleert in voorkomende gevallen dat er een voorraad oude medicijnen aanwezig is, bespreekt dit met de cliënt en vraagt zo nodig, in overleg met de cliënt, de apotheker dit op te halen.

Stap 4 Gereed maken

De huisarts:

1. Geeft waar medisch relevant op het recept aanwijzingen voor gereed maken van medicatie of overlegt hierover met de apotheek (zie ook voetnoot 9).

De apotheker:

1. Als een cliënt een bepaalde vorm van medicatie niet tot zich kan nemen, wordt gekozen voor een alternatief middel of toedieningsvorm.
2. Als er geen kant-en-klaar alternatief is, maakt de apotheker het geneesmiddel 'voor toediening gereed'.
3. In enkele gevallen zal bij de cliënt thuis het geneesmiddel voor toediening gereed gemaakt moeten worden. Malen (en andere wijzen van gereed maken van toediening) wordt zoveel mogelijk beperkt. Voor het malen wordt verwezen naar het Vilans protocol malen van medicatie.

De thuiszorgorganisatie: thuiszorgmedewerker:

1. Maakt medicatie gereed volgens de voorschriften van apotheker, afspraken met artsen, geldende procedures en landelijke instructies. Heeft de cliënt slikproblemen dan wordt (door

⁸ Indien bij spoedmedicatie een andere dan de eigen apotheek van cliënt is betrokken, is het niet mogelijk de toedienlijst per direct aan te passen.

arts/apotheker) gekozen voor een alternatief middel of toedieningsvorm. Indien malen noodzakelijk, dan wordt verwezen naar het Vilans Protocol Malen van medicatie.

Stap 5 Toedienen/registreren

De huisarts:

1. Noteert in het HIS wanneer er medicatie anders dan via de GDS-aanlevering of reguliere losse medicatie toegediend is.
2. Geeft indien nodig een uitvoeringsverzoek voor voorbehouden en risicovolle handelingen aan de zorgorganisatie.
3. Bespreekt risico's van onjuiste toediening en inname met patiënt en/of zorgorganisatie.
4. Bespreekt met de patiënt risico's van onjuiste inname bij eigen beheer door de patiënt en mogelijkheid van overname van beheer door een zorgorganisatie.

De apotheker:

1. Losse medicatie, dat wil zeggen niet in GDS, waarvan bekend is dat een verkeerde dosering een onacceptabel risico vormt (zgn. risicovolle geneesmiddelen), moeten dubbel worden gecontroleerd en gemarkeerd op de toedienlijst.
2. Hanteert de landelijke lijst Risicovolle Medicatie.

De thuiszorgorganisatie: thuiszorgmedewerker:

1. In het medicatiebeleid van de organisatie is aangegeven welke deskundigheid de medewerker minimaal dient te hebben met betrekking tot werken met medicatie.
2. Volgt voor voorbehouden en risicovolle handelingen de procedures binnen de organisatie.
3. Controleert bij medicatie volgens het GDS of de namen en de dosis van de medicijnen op het etiket hetzelfde zijn als de namen en de dosis van de medicijnen op de toedienlijst en of het aantal klopt.
4. Bij losse medicatie (buiten het GDS) vindt een dubbele controle plaats als de medicatie een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering. De zorgorganisatie en apotheker hebben vastgelegd om welke medicatie het gaat. De procedure waarin is vastgelegd op welke wijze(n) deze dubbele controle moet plaatsvinden wordt gevolgd. Per cliënt wordt afgesproken hoe bij deze dubbele controle, indien nodig, plaatsvindt, met inachtneming van de procedure van de zorgorganisatie.
5. Als dubbele controle nodig is, dus bij losse risicovolle medicatie dan zijn er meerdere mogelijkheden om de dubbele controle door een daartoe bekwaam persoon te doen. De wijze waarop dubbele controle wordt georganiseerd is aan de thuiszorgorganisatie.
6. Verwerkt tussentijdse veranderingen in medicatie volgens de procedure van de organisatie zoals afgesproken met huisarts en apotheker.
7. Dient alleen medicatie toe die is voorgeschreven door de arts. De zorgmedewerker heeft géén taak in toedienen van medicatie die de cliënt zelf heeft gekocht (zelfzorgmedicatie). De zorgmedewerker adviseert de cliënt de zelfzorgmedicatie te melden aan arts en/of apotheek.

Stap 6 Evaluatie

De huisarts:

1. Initieert evaluatie van alle periodiek voorgeschreven medicatie. De evaluatieperiode is afhankelijk van het risico voor de patiënt. Er wordt ook gekeken naar therapietrouw, werking en bijwerkingen. In geval van eigen beheer bespreekt de huisarts die met de patiënt. Indien beheer door zorgorganisatie kan dit met de patiënt en de verantwoordelijke zorgmedewerker.
2. Maakt met apotheker, patiënt en/of zorgorganisatie afspraken bij welke patiënt om de hoeveel tijd een evaluatie van alle voorgeschreven medicatie wordt gehouden. Dit kan inhouden dat bij patiënten die meer dan vijf middelen gebruiken een jaarlijkse evaluatie van alle voorgeschreven medicatie wordt gehouden. Ook moet worden afgesproken bij wie evaluatie

van alle voorgeschreven medicatie betrokken is. Hiervoor wordt specifiek verwezen naar de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, vastgesteld in 2012.

3. Signaleert en registreert contra-indicaties, interacties en gemelde bijwerkingen in het HIS en geeft relevante informatie door aan de apotheek en de zorgorganisatie.⁹
4. Maakt met de apotheker afspraken over hoe zij elkaar informeren en wie er actie onderneemt als er signalen zijn over problemen bij de medicatieverstrekking en –veiligheid (bijvoorbeeld een melding van mantelzorger of zorgmedewerker).

De apotheker:

1. Maakt afspraken met de huisarts over wie de cliënt en/of zorgorganisatie informeert over de genomen acties naar aanleiding van signalen.
2. Evalueert na eerste uitgifte medicatie met cliënt/mantelzorger.
3. Signaleert en registreert signalen van cliënt zelf en/of zorgmedewerkers over werking (bijvoorbeeld bijwerkingen, onvoldoende werkzaam, slikproblemen) en neemt zo nodig, zo mogelijk in overleg met cliënt, actie.
4. Maakt afspraken met huisartsen en zorgorganisatie over periodieke evaluatie van alle voorgeschreven medicatie bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënten en zorgmedewerkers hierbij.
5. Neemt deel aan periodieke evaluatie van alle voorgeschreven medicatie van vooraf bepaalde cliënten met de huisarts, over o.a. therapietrouw, effectiviteit, (bij)werkingen, conform de afspraken.
6. Verstrekt, indien afgesproken met de cliënt, gegevens aan de huisarts over eventuele problemen bij herhalen medicatie (te vroeg/te laat).
7. Meldt medicatie gerelateerde (bijna) fouten in CMR systeem.
8. Meldt, waar relevant, bijwerkingen bij het Lareb.
9. Aan de hand van de evaluatie kan de huisarts voorschrijven en start het proces weer bij stap 1.

Thuiszorgorganisatie: thuiszorgmedewerker:

1. Levert informatie aan en/of neemt deel aan periodieke evaluatie van de medicatie volgens de afspraken in de organisatie.
2. Meldt incidenten conform de procedure in de organisatie.

Tenslotte

In de bijlagen zijn schema's opgenomen waarin de afspraken zijn samengevat vanuit het perspectief van de huisarts (bijlage 4), de apotheker (bijlage 5) en de thuiszorgorganisatie (bijlage 6).

Bijlage 7, 8 en 9 geven inzicht in de werkgebieden van respectievelijk de Apothekers Vereniging Midden-Nederland van de LHV Kring Midden-Nederland, Primair Huisartsenposten en

⁹ Vanaf 1 augustus 2013 zijn artsen wettelijk verplicht om bij bepaalde geneesmiddelen de reden van voorschrijven op het recept te vermelden. Ook zijn artsen verplicht om een afwijkende nierfunctie (MDRD/e-GFR) actief aan de apotheker te verstrekken. Doel is nog betere en veiligere zorg bij medicatiegebruik. Zie <http://knmg.artsenet.nl/Nieuws/Nieuwsarchief/Nieuwsbericht-1/Reden-van-voorschrijven-op-recept-en-labwaarden-uitwisselen.htm>

Overzicht bijlagen

		blz
Bijlage 1	Procedure Beoordeling beheer Eigen Medicatie (BEM) van en door thuiszorgorganisaties	14
Bijlage 1a	Voorbeeld afsprakenformulier BEM	15
Bijlage 1b	Voorbeeld vragenlijst BEM	16
Bijlage 2	Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden en risicovolle handelingen	18
Bijlage 3	Format bericht thuiszorgorganisatie aan huisarts en apotheker over gehele of Gedeeltelijke overdracht medicatie van een patiënt in thuiszorg	20
Bijlage 4	Werkzaamheden vanuit huisartsen perspectief	22
Bijlage 5	Werkzaamheden vanuit apothekers perspectief	23
Bijlage 6	Werkzaamheden vanuit thuiszorg perspectief	24
Bijlage 7	Werkgebied Apothekersvereniging Midden Nederland	25
Bijlage 8	Werkgebied LHV Kring Midden-Nederland	26
Bijlage 9	Werkgebied Primair Huisartsenposten	27
Bijlage 10	Overzicht gebruikte afkortingen en verklaringen	28

Overzicht bijlagen

		blz
Bijlage 1	Procedure Beoordeling beheer Eigen Medicatie (BEM) van en door thuiszorgorganisaties	14
Bijlage 1a	Voorbeeld afsprakenformulier BEM	15
Bijlage 1b	Voorbeeld vragenlijst BEM	16
Bijlage 2	Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden en risicovolle handelingen	18
Bijlage 3	Format bericht thuiszorgorganisatie aan huisarts en apotheker over gehele of Gedeeltelijke overdracht medicatie van een patiënt in thuiszorg	20
Bijlage 4	Werkzaamheden vanuit huisartsen perspectief	22
Bijlage 5	Werkzaamheden vanuit apothekers perspectief	23
Bijlage 6	Werkzaamheden vanuit thuiszorg perspectief	24
Bijlage 7	Werkgebied Apothekersvereniging Midden Nederland	25
Bijlage 8	Werkgebied LHV Kring Midden-Nederland	26
Bijlage 9	Werkgebied Primair Huisartsenposten	27
Bijlage 10	Overzicht gebruikte afkortingen en verklaringen	28

Bijlage 1

Procedure Beoordeling beheer Eigen Medicatie (BEM) van en door thuiszorgorganisaties

Vooraf en achtergrond

Landelijk zijn kwaliteitskaders vastgesteld door de landelijke Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg¹⁰. Het doel is door verantwoorde zorg de kwaliteit van leven van de cliënt te verbeteren. Het kwaliteitskader bestaat uit normen en metingen. De eenheid van taal (vanuit de normen en metingen) leidt tot een uniformering en stroomlijning van informatie t.b.v. de cliënt en de professional.

Vanuit dit kwaliteitskader nemen professionals in thuiszorgorganisaties 2x per jaar een Risico Analyse (RA) af met de cliënt en doen daarover verslag in het cliënten dossier. De bevroegde onderwerpen zijn; Huidletsel, Ondervoeding, Medicatiegebruik, Depressie, Incontinentie, Vallen.

BEM

Wanneer uit de RA blijkt dat er een verhoogd risico aanwezig is bij het gebruik van de medicatie wordt het Beoordelen van Eigen Beheer medicatie (BEM) afgenomen. Iedere zorgverlener in een thuiszorgorganisatie hanteert daarvoor een (eigen) BEM lijst. De medewerkers hanteren het principe dat de patiënt/cliënt zelf de verantwoordelijkheid draagt voor zijn eigen gezondheid (eigen autonomie) en wilsbekwaam is. Voor de medicatieoverdracht betekent dit uitgangspunt dat de patiënt in overleg met de huisarts/thuiszorg/apotheek kan besluiten tot het gehele of gedeeltelijke overdracht van beheer van medicijnen aan een thuiszorgorganisatie van keuze.

Conclusies die uit de Beoordeling Beheer Eigen Medicatie komen zijn:

- Of de klant bestelt en gebruikt de medicatie zelfstandig (eventueel met hulpmiddel of hulp van mantelzorger).
- Of de zorgverlener regelt het bestellen van de medicatie voor de klant. Klant gebruikt de medicatie zelfstandig (eventueel met hulp van mantelzorger).
- Of de klant bestelt de medicatie zelf (eventueel met mantelzorger) en de zorgverlener biedt alleen hulp bij het toedienen van (een deel van) de medicatie.
- Of de zorgverlener regelt het bestellen van de medicatie en biedt hulp bij het toedienen van (een deel) van de medicatie.

De thuiszorgorganisatie informeert de huisarts en apotheker van de cliënt over de gehele of gedeeltelijke overeengekomen overdracht van medicatie van een patiënt in thuiszorg. Dit gebeurt door invulling en verzending van het format in bijlage 3.

In bijlage 1A en 1B zijn de voorbeeld BEM formulieren opgenomen. Deze zijn ontleend aan de voorbeelden opgesteld door het Instituut Verantwoord Medicijn Gebruik (IVM). Elke thuiszorginstelling stelt zijn eigen BEM formulier vast.

¹⁰ Het Kwaliteitskader is vastgesteld door de Stuurgroep Verantwoorde zorg, bestaande uit cliëntenorganisatie LOC, de beroepsorganisaties NVVA, V&VN en Sting, brancheorganisatie ActiZ, IGZ, Zorgverzekeraars Nederland en VWS. De Stuurgroep staat onder voorzitterschap van de Inspectie voor de Gezondheidszorg en is ondersteund door Plexus Medical Group en het Bureau Zorgbrede Transparantie Kwaliteit (ZbTk).

Bijlage 1A: Voorbeeld Afsprakenformulier BEM

Cliënt gegevens		
Naam: Geboortedatum: Adres: Naam huisarts: Naam apotheek: Naam mantelzorger: BSN nummer:		
Cliënt maakt gebruik van medicijnrol Cliënt maakt gebruik van baxterrol Cliënt maakt gebruik van weekdoos	☐ ja ☐ ja ☐ ja	☐ nee ☐ nee ☐ nee
Datum:		
Naam medewerker:		
Kruis de categorie aan die van toepassing is op de cliënt na het maken van afspraken tijdens het medicijngesprek met de BEM		
☐ categorie 1: de cliënt bestelt en gebruikt de medicatie volledig zelfstandig (eventueel met hulpmiddel of hulp van de mantelzorger). ☐ categorie 2: de zorginstelling regelt het bestellen van medicatie voor de cliënt en de cliënt gebruikt de medicatie volledig zelfstandig (eventueel met hulpmiddel of hulp van de mantelzorger). ☐ categorie 3: de cliënt bestelt de medicatie volledig zelfstandig (eventueel met hulp van de mantelzorger) en de zorginstelling biedt alleen hulp bij het toedienen van (een deel van) de medicatie. ☐ categorie 4: de zorginstelling regelt het bestellen van medicatie en biedt hulp bij het toedienen van (een deel van) de medicatie.		
Afspraken over hulpmiddelen en hulp door mantelzorger		
Datum	Benodigde hulpmiddel of zorg door mantelzorger	Wie
Afspraken over hulp door zorgverleners		
Datum	Te leveren zorg door zorginstelling	Wie
Datum	Te leveren zorg door arts, apotheker e.d.	Wie
Actie	Datum	Akkoord
Arts is geïnformeerd.		☐ ja ☐ nee ☐ n.v.t.
Apotheker is geïnformeerd.		☐ ja ☐ nee ☐ n.v.t.
Afspraken zijn opgenomen in zorgleefplan		☐ ja ☐ nee ☐ n.v.t.
Overeenkomst (gedeeltelijke) overname van zorg is opgesteld.		☐ ja ☐ nee ☐ n.v.t.

Bijlage 1B: Voorbeeld Vragenlijst BEM

Cliënt gegevens	
Naam:	
Geboortedatum:	
Adres:	
BSN nummer	
Datum:	
Naam medewerker:	
Vragen	Antwoorden
Beheer medicijnen	
1. De cliënt weet welke medicijnen hij/zij gebruikt voor welke aandoening. <i>Toelichting: Vraag de cliënt de afzonderlijke medicijnen te laten zien en te vertellen hoe en voor welke aandoening de cliënt de medicijnen gebruikt. Denk ook aan zelfzorgmiddelen. Check of het actuele medicatieoverzicht overeenkomt met de informatie van de cliënt en noteer de verschillen. Denk aan alcoholgebruik.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
2. De cliënt weet de naam van de huisarts. <i>Toelichting: Laat de cliënt de naam en het telefoonnummer van de huisarts noemen of opzoeken. Vraag of de cliënt alle medicijnen van dezelfde voorschrijver krijgt.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
3. De cliënt weet de naam van de apotheek. <i>Toelichting: Laat de cliënt de naam en het telefoonnummer van de apotheek noemen of opzoeken. Vraag of de cliënt alle medicijnen van dezelfde apotheek krijgt.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
4. De cliënt kan de medicijnen bestellen en zorgen dat ze op tijd in huis zijn. <i>Toelichting: Vraag de cliënt hoe hij/zij bijhoudt wanneer de medicijnen besteld moeten worden en wat hij/zij doet als ze niet op tijd in huis zijn. Let op grote voorraden.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
5. De cliënt kan de informatie van de apotheek op de verpakking goed lezen. <i>Toelichting: Ga na of de cliënt slecht kan zien en onderneem zo nodig actie (loep, etc.). Vraag door: begrijpt de cliënt de informatie op de verpakking ook goed?</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
6. De cliënt belt de huisarts of apotheek als de medicijnen niet werken, bij bijwerkingen of als er iets niet klopt met de medicijnen. <i>Toelichting: Vraag door: bij welke problemen belt de cliënt wel of niet? Bij welke bijwerkingen wel of niet?</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
Gebruik medicijnen	
7. De cliënt kan de medicijnen zelf uit de verpakking krijgen. <i>Toelichting: Denk daarbij aan uit de strip drukken, uit doosje of potje halen, zetpilverpakking of pleisterverpakking openmaken, enz. Laat de cliënt zo mogelijk voordoelen (zie ook vraag 13 t/m 20).</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
8. De cliënt neemt de medicijnen altijd op de juiste tijdstippen in. <i>Toelichting: Let daarbij op 'zo nodig' gebruik en niet-dagelijks gebruik. Liggen er losse medicijnen of 'oude' baxterzakjes? Wat doet de cliënt als hij/zij er achter komt dat medicijnen zijn vergeten?</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:

Vragen	
9. De cliënt gebruikt alleen medicijnen die nog houdbaar zijn. <i>Toelichting: Kijk of de houdbaarheid van de medicijnen nog goed is. Denk ook aan houdbaarheid na openen (meeste druppels en dranken tot 1 maand na openen).</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
10. De cliënt volgt de gebruiksinstructies (op het etiket) op. <i>Toelichting: Vraag door kent en begrijpt de cliënt de gebruiksinstructies goed? Let op adviezen over innemen met water/melk/grapefruitsap en op bewaaradviezen (koelkast).</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
11. De cliënt kan de medicijnen goed doorslikken. <i>Toelichting: Geef de cliënt de tip om bij voorkeur de medicijnen in te nemen met de kin op de borst. Nooit tabletten of capsules malen zonder overleg met arts of apotheker.</i>	☒ ja ☐ nee Opmerking:
12. De cliënt is in staat tabletten – waarvan een halve moet worden ingenomen – te halveren. <i>Toelichting: Adviseer eventueel een tabletsplitter.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
13. De cliënt kan van drankjes de juiste hoeveelheid inschenken. <i>Toelichting: Zet zo nodig met stift een streep op het maatbekertje.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
14. De cliënt kan zelf de ogen of oren druppelen/oogzalf aanbrengen. <i>Toelichting: Denk daarbij aan openmaken flesje/tube, houdbaarheid na openen. Juiste oog/oor? Juiste hoeveelheid? Bewaaradvies (koelkast).</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
15. De cliënt kan zelf insuline spuiten. <i>Toelichting: Denk daarbij aan pen zelfstandig vullen, correct doseren, juist prikken, iedere keer nieuwe naald, juiste bloedsuikerwaarden.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
16. De cliënt kan zelf de crème of zalf aanbrengen. <i>Toelichting: Denk daarbij aan tube of pot openmaken, aanbrengplek goed bereiken, juiste hoeveelheid aanbrengen.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
17. De cliënt kan op de juiste manier inhaleren. <i>Toelichting: Let daarbij op goed gebruik apparaat, juiste aantal puffjes, mond spoelen indien nodig, juist gebruik voorzetkamer en reinigen apparaat.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
18. De cliënt kan zelf zetpillen inbrengen. <i>Toelichting: Denk daarbij aan openmaken verpakking, goed bereiken van plaats van inbrengen.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
19. De cliënt beheert en gebruikt de tabletten van de trombosedienst op de juiste manier. <i>Toelichting: Denk daarbij aan goed kunnen lezen en innemen volgens doseerkaart, contact opnemen met trombosedienst bij problemen, nakomen van controleafspraken.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
20. De cliënt kan zelf medicijnpleisters aanbrengen. <i>Toelichting: Denk daarbij aan uit verpakking krijgen, juiste tijdstippen, niet doorknippen pleister, wisselen aanbrengplaats.</i>	☐ ja ☐ nee Opmerking:
Algemene opmerkingen:	

Bijlage 2 Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen¹¹

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen van de huisarts aan de verpleegkundige/verzorgende omtrent bepaalde cliënt.



De huisarts (of diens waarnemer)

Naam: _____

Praktijkadres: _____

Postcode en plaats: _____

Telefoon: _____ Fax: _____

E-mailadres: _____

Buiten kantooruren¹²

Naam: _____ Telefoon: _____

Verzoekt de zorginstelling:

Naam organisatie: _____

Vertegenwoordigd door: _____

Adres: _____

Telefoon: _____ Fax: _____

Ten behoeve van cliënt:

Naam: _____

Geboortedatum: _____ Geslacht: man / vrouw*

Adres: _____ Kamernummer: _____

Postcode en plaats: _____

Telefoon: _____

Onderstaande handeling uit te voeren in het kader van de daartoe afgesloten 'Raamovereenkomst voorbehouden handelingen Midden-Nederland' dan wel conform het daartoe opgestelde protocol.

**Doorhalen wat niet van toepassing is.*

¹¹ Deze overeenkomst geldt ook voor een aantal andere risicovolle handelingen, opgenomen in een bijlage bij de overeenkomst.

¹² Naam en telefoonnummer huisartsenpost of dienstdoend arts opnemen.

Nadere gegevens (door de opdrachtgever in te vullen)

1. Diagnose/Indicatie/aanleiding: _____

2. Uit te voeren handeling: _____

3. Nadere specificatie van de handeling: _____

4. Medicatie (*Conform Toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie*)

Naam geneesmiddel: _____

5. Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden: _____

6. Geldigheidsduur van de opdracht: _____

7. Aanvullende cliëntgebonden informatie

- Afspraken: _____
- Complicaties: _____
- Bijwerkingen: _____
- Bijzonderheden: _____

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening opdrachtgever: _____

Het uitvoeringsverzoek kan wel/niet* geaccepteerd worden door de zorginstelling.

Plaats: _____ Datum: _____

Handtekening namens de zorginstelling: _____

Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, hieronder de redenen vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de opdrachtgever.

**doorhalen wat niet van toepassing is*

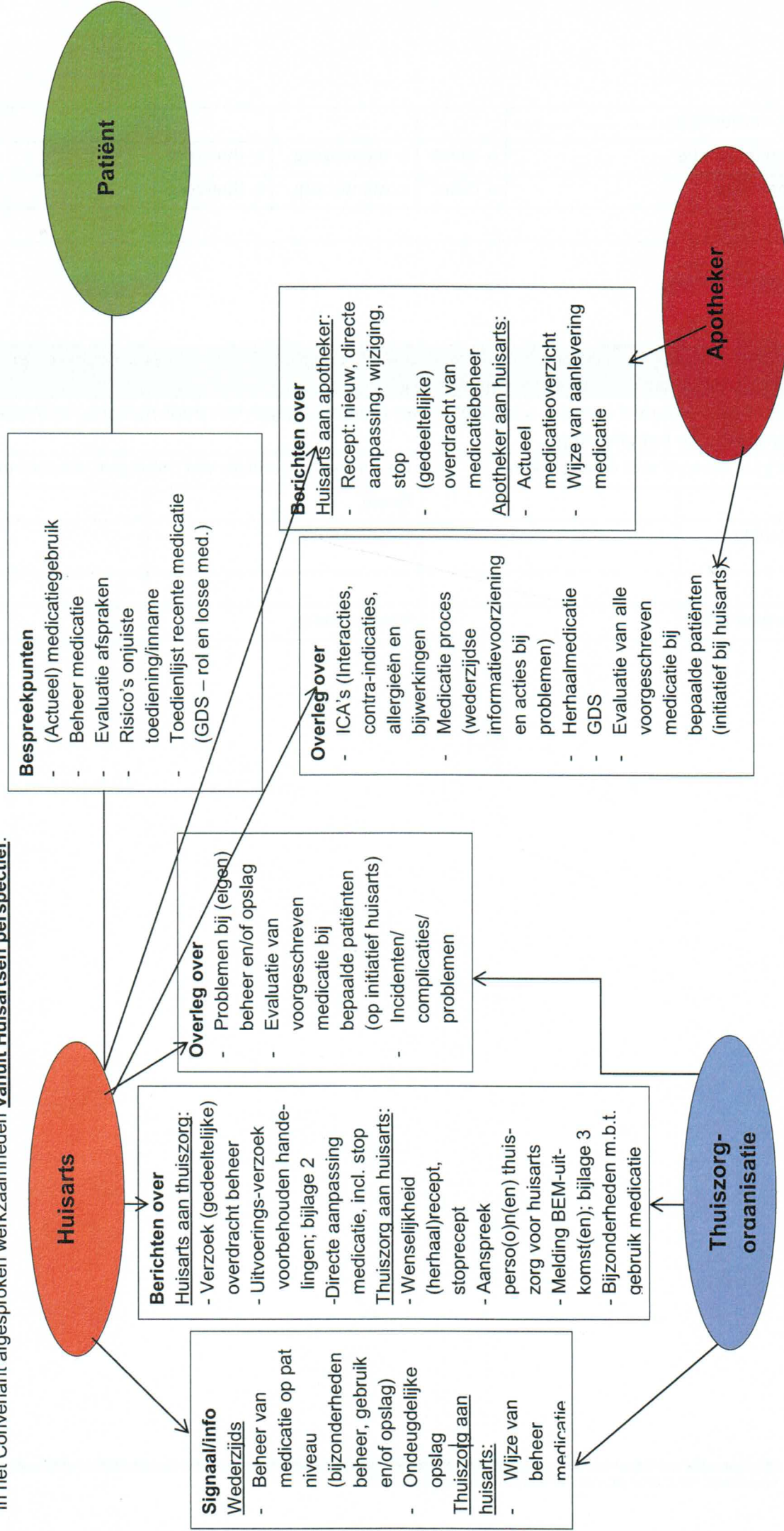
pleisters, vernevelaar,.....				
injecteren medicatie	☐ cliënt	☐ mantelzorg	☐ thuiszorg	
overig, namelijk	☐ cliënt	☐ mantelzorg	☐ thuiszorg	
Bijzonderheden:				
Wanneer de thuiszorg een taak vervult bij de medicatie, machtigt de cliënt de huisarts om in spoedsituaties een medicatieopdracht rechtstreeks aan de thuiszorg te geven.				
☐ de cliënt gaat akkoord met het uitwisselen van medicatiegegevens door huisarts, apotheker en thuiszorg tbv de behandeling				
De cliënt gaat akkoord met de afspraken		De vertegenwoordiger van cliënt gaat akkoord met de afspraken		
Naam		Naam		
Handtekening		Handtekening		
Naam zorgverlener		Handtekening		

Bijlage 4

Uitgangspunten Convenant:

- De patiënt is verantwoordelijk voor eigen gezondheid. Voor de medicatieoverdracht betekent dit uitgangspunt dat de patiënt op enig moment in overleg met de huisarts/thuiszorg/ apotheek kan besluiten tot gehele of gedeeltelijke overdracht van beheer van medicijnen aan de thuiszorgorganisatie van keuze.
- De patiënt bevindt zich in de thuissituatie met de huisarts als hoofdbehandelaar.

In het Convenant afgesproken werkzaamheden vanuit Huisartsen perspectief:



Uitgangspunten Convenant:

- In het Convenant afgesproken werkzaamheden vanuit Apothekers perspectief:**

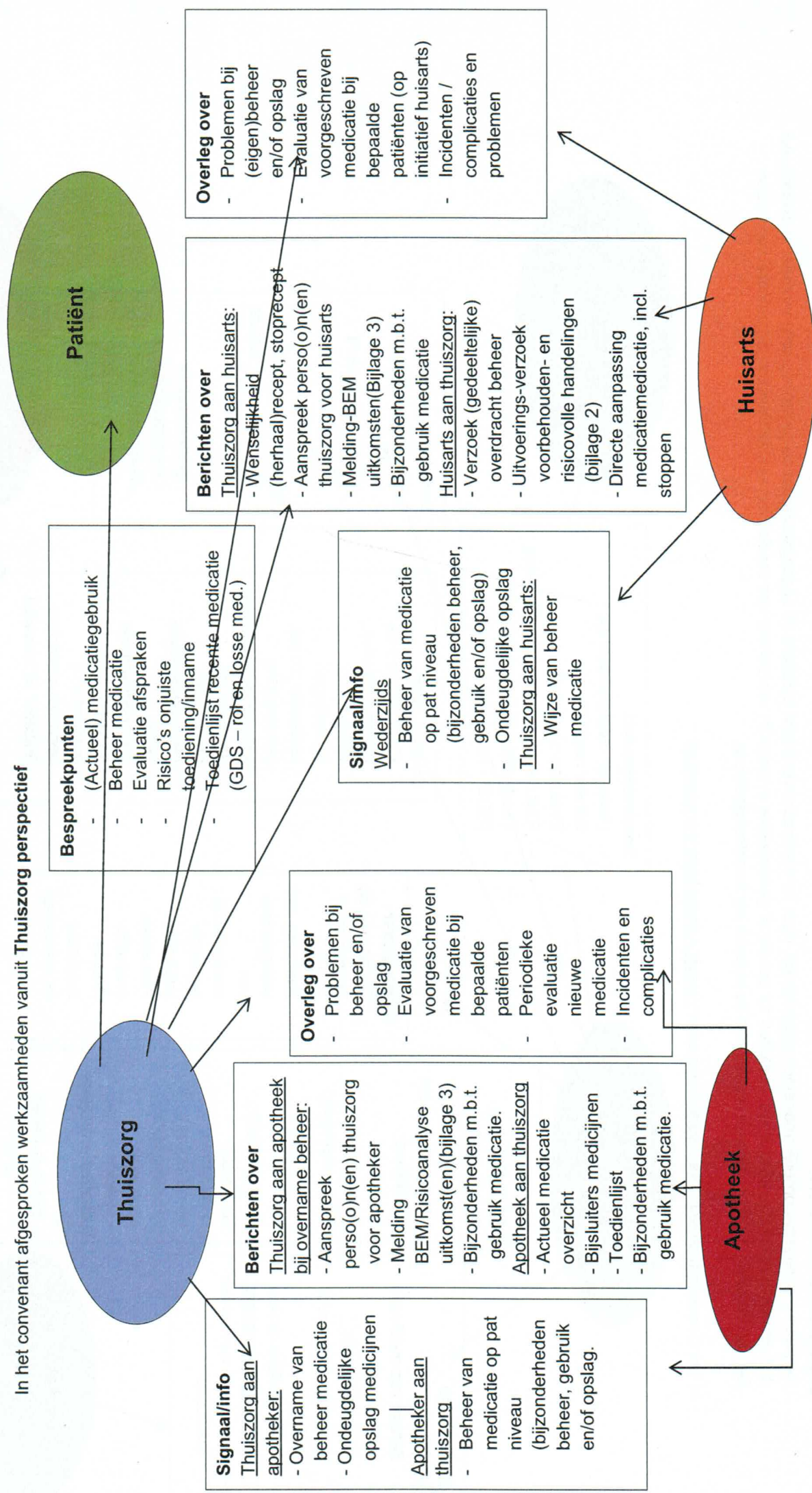


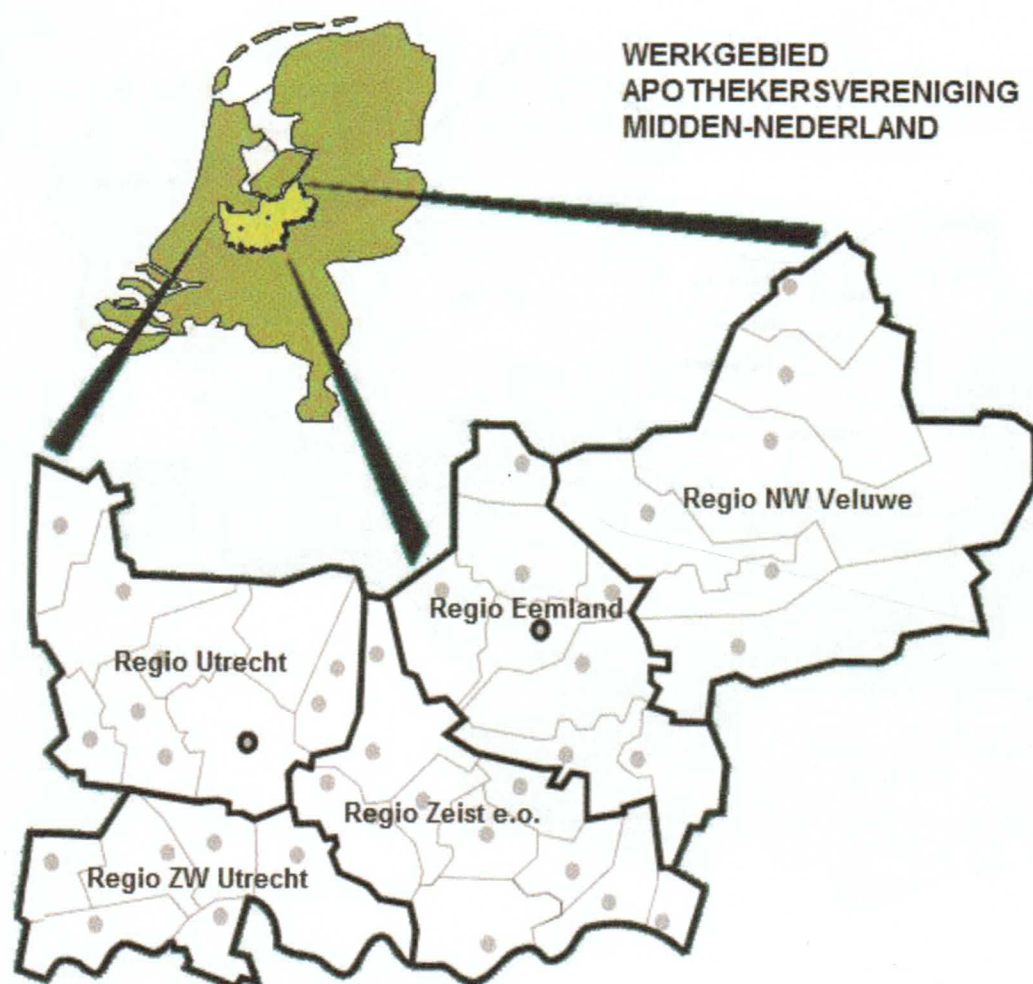
Bijlage 6

Uitgangspunten Convenant:

- De patiënt is verantwoordelijk voor eigen gezondheid. Voor de medicatieoverdracht betekent dit uitgangspunt dat de patiënt op enig moment in overleg met de huisarts/thuiszorg/ apotheek kan besluiten tot gehele of gedeeltelijke overdracht van beheer van medicijnen aan de thuiszorgorganisatie van keuze.
- De patiënt bevindt zich in de thuissituatie met de huisarts als hoofdbehandelaar.

In het convenant afgesproken werkzaamheden vanuit Thuiszorg perspectief



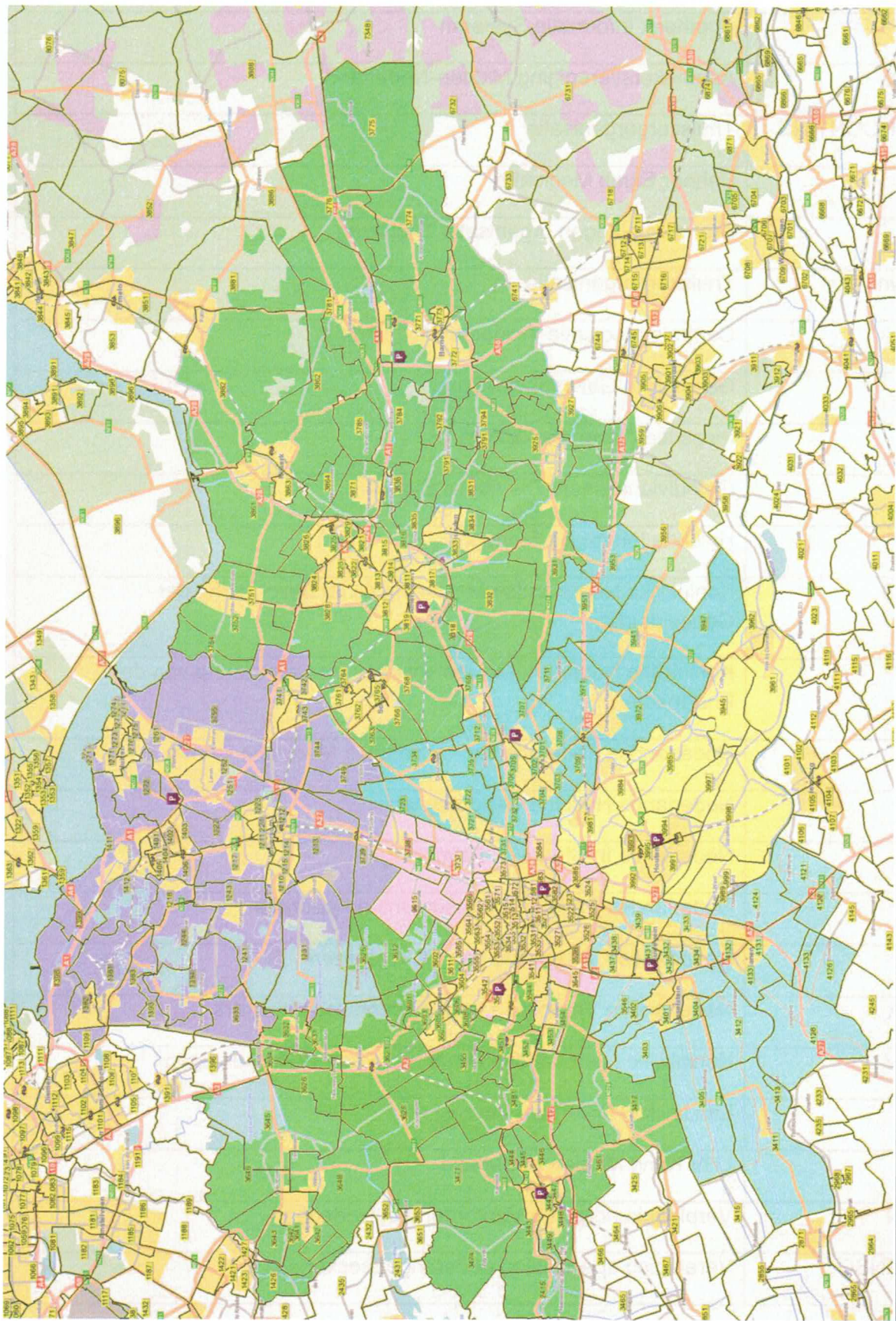


Bijlage 8

Werkgebied LHV Kring Midden-Nederland



Biilage 9 Werkgebied Primair Huisartsenposten



Bijlage 10**Overzicht gebruikte afkortingen en verklaringen**

ActiZ	Organisatie van zorgondernemers
AIS	Apotheek Informatie Systeem
AVMN	Apothekersvereniging Midden-Nederland
AXIONCONTINU	Thuiszorgorganisatie
BEM	Beheer Eigen Medicatie
BTN	Branchebelangen organisatie Thuiszorg
Careyn	Thuiszorgorganisatie
CMR	Centrale Medicatie-incidenten Registratie
GGZ	Geestelijke GezondheidsZorg
IGZ	Inspectie GezondheidsZorg
GDS	Geïndividualiseerd Distributie Systeem
HIS	Huisarts Informatie Systeem
KNMG	Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering van de Pharmacie
NFU	Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
NHG	Nederlands Huisarts Genootschap
NIP	Nederlands Instituut van Psychologen
NPCF	Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie
NVZ	Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
NVZA	Nederlandse Vereniging voor Ziekenhuisapothekers
KNOV	Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
KMN	LHV Kring Midden Nederland
V&VN	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
VERENSO	Vereniging specialisten ouderengeneeskunde