

**CONVENANT medicatie proces in Midden Nederland
m.b.t. de overdracht in de eerste lijn
in de thuissituatie van de patiënt/cliënt met de huisarts als
hoofdbehandelaar in Midden Nederland**



**CONVENANT medicatie proces in Midden-Nederland in de thuissituatie van de patiënt/cliënt met de huisarts als hoofdbehandelaar in Midden-Nederland
Juni 2016**

OPRICHTINGSPARTIJEN

De LHV Kring Midden-Nederland (LHV KM)

en

Primair Huisartsenposten

en

Apothekersvereniging Midden-Nederland (AVMN)

en

Axioncontinu

Careyn

Kijk op Zorg

OVERWEGENDE

- Dat per 1 januari 2011 de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens in de keten van kracht is; De herziene Richtlijn overdracht medicatiegegevens in de keten is in februari 2020 ingeschreven als kwaliteitsstandaard in het Register van het Zorginstituut Nederland.
- 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 is in mei 2015 en vervolgens in 2021 herzien. De herziene Raamovereenkomst en eventuele opvolgers zijn integraal onderdeel van dit convenant. 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 "Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg", januari 2010 hebben gepubliceerd;
- Dat Apothekersvereniging 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.
- 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 medicijnen¹ 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 evaluatie van de in dit Convenant gemaakte (werk)afspraken die eens in de twee jaar zal plaatsvinden. De evaluatie kan leiden tot een bijstelling van de werkafspraken en/of de afspraken uit onderhavig Convenant. Voor de tweejaarlijkse evaluatie wordt een stuurgroep ingesteld, die tevens verantwoordelijk is voor het up to date houden van de werkafspraken. Deze stuurgroep is initiatiefnemer van de tweejaarlijkse evaluatie. Indien noodzakelijk kan de stuurgroep besluiten tot het eerder bijeenroepen van de vergadering. De stuurgroep Medicatie Midden-Nederland is tevens helpdesk/aanspreekpunt voor vragen in de praktijk over de toepassing van dit Convenant. De stuurgroep Medicatie Midden-Nederland bestaat uit een vertegenwoordiging van apothekers (AVMN), huisartsen (LHV KM), 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.

De stuurgroep Medicatie Midden-Nederland wordt geadviseerd door een werkgroep die 2x per jaar bijeenkomt. De werkgroep beoordeelt het Convenant op actualiteit en benodigde aanpassingen. Het hieruit komende advies wordt aan de stuurgroep voorgelegd. De werkgroep bestaat uit een (praktijk)vertegenwoordiging van apothekers, huisartsen, huisartsenposten en thuiszorgorganisaties. Indien noodzakelijk kan de werkgroep besluiten tot het eerder bijeenroepen van de vergadering.
Partijen zorgen dat er altijd een afgevaardigde is bij zowel werkgroep als stuurgroep. De werkgroep en stuurgroep worden voorgezeten door de beleidsmedewerker van de AVMN.
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.

¹ Onder de term overname van beheer wordt verstaan: de daadwerkelijke toediening van alle, dan wel deels geleverde medicatie op recept, waarbij de verantwoordelijkheid is overgedragen aan de thuiszorgmedewerker. De thuiszorgorganisatie is na overname van beheer verantwoordelijk voor de juiste toediening, op de juiste wijze en op het juiste moment. De begrippen aanreiken en toedienen worden aangehouden zoals toegelicht in de Vilans protocollen 2015 (zie bijlage 11).

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

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 Apothekersvereniging 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.

Aldus overeengekomen en getekend door de oprichtingspartijen te Utrecht d.d. juli 2014

door

De LHV Kring Midden-Nederland

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: de heer H. van den Assem

Primair Huisartsenposten

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: De heer L. Fraza

Apothekers Vereniging Midden-Nederland (voorheen KNMP departement Utrecht)

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

Thuiszorg instellingen:

Organisatie: Stichting Careyn

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: De heer R. van Dam

Organisatie: Stichting Axioncontinu

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: De heer L. Roseboom

Organisatie: Kijk op Zorg BV

Rechtsgeldige vertegenwoordiger: De heer A.E. Verbeek

De commissie, bestaande uit een vertegenwoordiging van LHV KMN, AVMN, Primair en Careyn, heeft conform opdracht in besluit 3 het convenant geëvalueerd en in mei 2016 enkele aanpassingen aangebracht.

De afspraken in het Convenant zijn beoordeeld, aangepast en gecontinueerd in 2022 door:

Axioncontinu

Careyn

Buurtzorg

Sante Partners (Vitrax)

LHV Kring Midden-Nederland (LHV)KM

Apothekersvereniging Midden-Nederland (AVMN)

Regionale (werk)afspraken tussen huisartsen, apothekers en thuiszorgorganisaties

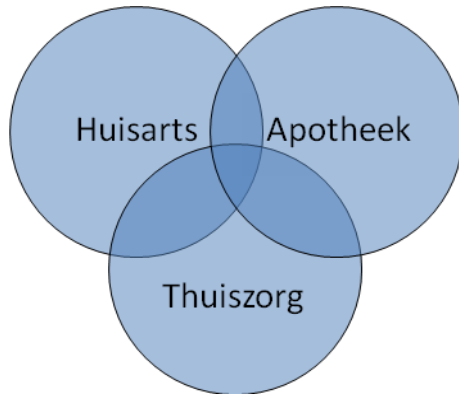
Hieronder volgt een overzicht van de belangrijkste taken en verantwoordelijkheden voor de cliënt/mantelzorger, de huisarts³, de apotheker en de thuiszorgorganisaties. Eveneens wordt ingegaan op de door de zorgaanbieders te volgen stappen. Onderstaande tekst is gebaseerd op de Brochure 'Veilige principes in de medicatieketen', de Handleiding 'Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg' 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.

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.

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 de stuurgroep of werkgroep (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. 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.

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.

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. In de Raamovereenkomst voorbehouden handelingen Midden-Nederland staat welke voorbehouden handelingen de huisarts aan de thuiszorgorganisatie kan delegeren.
6. Geeft indien nodig aanwijzingen over het verrichten van de voorbehouden of risicovolle handeling. De thuiszorgorganisatie is – conform de Raamovereenkomst voorbehouden 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 thuiszorgorganisatie wenselijk is.
8. Informeert de huisarts over wijzigingen in voorgeschreven medicatie.
9. Zorgt voor een kloppende inhoud van de GDS-verpakking – zitten de juiste medicijnen erin, identificeren van de medicijnen

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 bijlage 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 organisatie.
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.

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.

7. Verplicht zich tot het doen verrichten en uitvoeren van de in de meest recente Raamovereenkomst voorbehouden 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 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 toedienlijst. 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.
7. Registreert toegediende medicatie op de toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek.
8. Bewaart de toedienlijsten en het actuele medicatieoverzicht volgens de procedure van de zorgorganisatie.
9. Signaleert bij de huisarts tijdig of herhaalrecepten nodig zijn regelt deze volgens de procedure van de organisatie.
10. Draagt medicatiegegevens over /geeft een toedienlijst en actueel medicatieoverzicht volgens de procedure in de organisatie en de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens.
11. Voert na ontvangst van een verzoek van de huisarts tot het verrichten van voorbehouden handelingen de afgesproken handeling uit.
12. Treedt bij twijfel over de mogelijkheden tot uitvoering van de afgesproken handeling in overleg met de huisarts.
13. 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.
14. Signaleert richting huisarts of de gezondheidssituatie van de cliënt zodanig is dat gedeeltelijke of gehele overdracht beheer van medicijnen van de cliënt richting thuiszorgorganisatie 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, na overleg met de wijkverpleegkundige, 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.

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.
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 de noodzakelijkheid van 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 eerstvolgende 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. 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, in samenhang met de wijkverpleegkundige, 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.
2. Informeert de huisarts en apotheker over evt. bijzonderheden met betrekking tot het gebruik van medicatie.
3. 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) of via de geëigende kanalen (denk hierbij aan digitale toedienregistratie) over de (gedeeltelijke) overname van medicatiebeheer. Draagt, in afstemming met apotheker en huisarts, zorg voor duidelijke informatie aan de cliënt over overname van beheer, de rol van de cliënt, van de huisarts, apotheker en thuiszorgorganisatie huisarts.

Stap 2 Ter hand stellen

De huisarts:

1. Wordt door de apotheker geïnformeerd over de manier waarop de medicatie wordt aangeleverd en door de thuiszorgorganisatie 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 thuiszorgorganisatie welke medicatie per direct gestart moet worden
4. De huisarts en apotheker maken afspraken over het herhalen van geneesmiddelen.

⁶ Huisarts of thuiszorgorganisatie vraagt een indicatie aan

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

De apotheker:

1. Informeert de huisarts op welke manier de apotheek de medicatie aanlevert (zo mogelijk 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 dienstapotheek 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 waar mogelijk 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.
3. Signaleert en beoordeelt waar mogelijk beheer- en opslagproblemen en bespreekt deze met de patiënt en/of betrokken zorgorganisatie.

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:

⁸ De dienstapotheek verstrekt bij de aflevering van spoedmedicatie een afteken mogelijkheid voor het toedienen van de betreffende spoedmedicatie.

1. Geeft waar medisch relevant op het recept aanwijzingen voor gereed maken van medicatie of overlegt hierover met de apotheek (zie ook voetnoot 10).

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 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. Bespreekt risico's van onjuiste toediening en inname met patiënt en/of zorgorganisatie.
3. 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 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. Maakt afspraken met apothekers en zorgorganisatie over periodieke evaluatie van alle voorgeschreven medicatie bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënten en zorgmedewerkers hierbij. 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 wie bij evaluatie van alle voorgeschreven medicatie betrokken is. Hiervoor wordt specifiek verwezen naar de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, vastgesteld in 2012.
3. Indien er problemen of noodzaak wordt gezien om een multidisciplinaire evaluatie in te plannen kan de huisarts dit afstemmen met de apotheker.
4. Signaleert en registreert contra-indicaties, interacties en gemelde bijwerkingen in het HIS en geeft relevante informatie door aan de apotheek en de zorgorganisatie.⁹
5. 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 huisartsen en zorgorganisatie over periodieke evaluatie van alle voorgeschreven medicatie bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënten en zorgmedewerkers hierbij. De evaluatieperiode is afhankelijk van het risico voor de patiënt. Er wordt ook gekeken naar therapietrouw, werking en bijwerkingen. De apotheker kan het initiatief nemen voor de evaluatie van medicatie met huisarts, apotheek en thuiszorg'
2. Maakt afspraken met de huisarts over wie de cliënt en/of zorgorganisatie informeert over de genomen acties naar aanleiding van signalen.
3. Evalueert na eerste uitgifte medicatie met cliënt/mantelzorger.
4. 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.
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.

Thuiszorgorganisatie: thuiszorgmedewerker:

1. 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. De evaluatieperiode is afhankelijk van het risico voor de patiënt. Er wordt ook gekeken naar therapietrouw, werking en bijwerkingen.
2. Indien er problemen of noodzaak wordt gezien om een multidisciplinaire evaluatie in te plannen kan de thuiszorgmedewerker dit afstemmen met de apotheker en/of de huisarts.
3. Levert informatie aan en/of neemt deel aan periodieke evaluatie van de medicatie volgens de afspraken in de organisatie.
4. 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 en 8 geven inzicht in de werkgebieden van respectievelijk de Apothekers Vereniging Midden-Nederland van de LHV Kring Midden-Nederland.

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.artsennet.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 3	Format bericht thuiszorgorganisatie aan huisarts en apotheker over gehele of Gedeeltelijke overdracht medicatie van een patiënt in thuiszorg	20
Bijlage 4	Werkzaamheden vanuit huisartsenperspectief	22
Bijlage 5	Werkzaamheden vanuit apothekersperspectief	23
Bijlage 6	Werkzaamheden vanuit thuiszorgperspectief	24
Bijlage 7	Werkgebied Apothekersvereniging Midden Nederland	25
Bijlage 8	Werkgebied LHV Kring Midden-Nederland	25
Bijlage 9	Overzicht gebruikte afkortingen en verklaringen	26
Bijlage 10	Betekenis Begrippen Toedienen en Aanreiken volgens Vilans 2015	27
Bijlage 11	Aangesloten thuiszorgorganisaties	28
Bijlage 12	Aangesloten apothekers en huisartsen	29

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 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 mantelzorg).
- Of de zorgverlener regelt het bestellen van de medicatie voor de klant. Klant gebruikt de medicatie zelfstandig (eventueel met hulp van mantelzorg).
- Of de klant bestelt de medicatie zelf (eventueel met mantelzorg) en de zorgverlener biedt 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 formulieren opgenomen. Deze zijn ontleend aan de voorbeelden opgesteld door het Instituut Verantwoord Medicijn Gebruik (IVM). Elke thuiszorginstelling stelt zijn eigen BEM formulier vast.

Indien er sprake is van overname van beheer dan wordt in dit Convenant bedoeld: toediening en toezicht houden op de inname van medicatie op ieder voorgeschreven moment en overname van de verantwoordelijkheid over het medicatiegebruik. Hierbij is de betrokken thuiszorgmedewerker juridische aansprakelijk. Derhalve is deze verplicht tot het aftekenen op een door de apothek geleverde toedienlijst.

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: Afsprakenformulier BEM

Cliënt gegevens		
Naam: Geboortedatum: Adres Naam huisarts: Naam apotheek: Naam plus telefoonnummer mantelzorger: BSN nummer:		
Cliënt maakt gebruik van GDS / baxterrol	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Cliënt maakt gebruik van weekdoos	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nee
Cliënt heeft moeite met lezen en schrijven	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> 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		
<input type="checkbox"/> categorie 1: de cliënt bestelt en gebruikt de medicatie volledig zelfstandig (eventueel met hulpmiddel of hulp van de mantelzorger).		
<input type="checkbox"/> 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).		
<input type="checkbox"/> categorie 3: de cliënt bestelt de medicatie volledig zelfstandig (eventueel met hulp van de mantelzorger) en de zorginstelling biedt hulp bij het toedienen van (een deel van) de medicatie.		
<input type="checkbox"/> categorie 4: de zorginstelling regelt het bestellen van medicatie en biedt hulp bij het toedienen van (een deel van) de medicatie.		
<input type="checkbox"/> categorie 5: zorg bestelt, biedt hulp bij medicatie en ziet toe op inname.		
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.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> n.v.t.
Apotheker is geïnformeerd.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> n.v.t.
Afspraken zijn opgenomen in zorgleefplan		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> n.v.t.
Overeenkomst (gedeeltelijke) overname van zorg is opgesteld.		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> n.v.t.

Bijlage 1B: Vragenlijst BEM

Cliënt gegevens	
Naam: Geboortedatum: Adres: BSN nummer	
Datum:	
Naam plus telefoonnummer 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>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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 voordoen (zie ook vraag 13 t/m 20).</i>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> 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>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:

Vragen	
<p>9. De cliënt gebruikt alleen medicijnen die nog houdbaar zijn.</p> <p><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></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>10. De cliënt volgt de gebruiksinstructies (op het etiket) op.</p> <p><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></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>11. De cliënt kan de medicijnen goed doorslikken.</p> <p><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></p>	<input checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>12. De cliënt is in staat tabletten – waarvan een halve moet worden ingenomen – te halveren.</p> <p><i>Toelichting: Adviseer eventueel een tabletsplitter.</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>13. De cliënt kan van drankjes de juiste hoeveelheid inschenken.</p> <p><i>Toelichting: Zet zo nodig met stift een streep op het maatbekertje.</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>14. De cliënt kan zelf de ogen of oren druppelen/oogzalf aanbrengen.</p> <p><i>Toelichting: Denk daarbij aan openmaken flesje/tube, houdbaarheid na openen. Juiste oog/oor? Juiste hoeveelheid? Bewaaradvies (koelkast).</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>15. De cliënt kan zelf insuline spuiten.</p> <p><i>Toelichting: Denk daarbij aan pen zelfstandig vullen, correct doseren, juist prikken, iedere keer nieuwe naald, juiste bloedsuikerwaarden.</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>16. De cliënt kan zelf de crème of zalf aanbrengen.</p> <p><i>Toelichting: Denk daarbij aan tube of pot openmaken, aanbrengplek goed bereiken, juiste hoeveelheid aanbrengen.</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>17. De cliënt kan op de juiste manier inhaleren.</p> <p><i>Toelichting: Let daarbij op goed gebruik apparaat, juiste aantal puffes, mond spoelen indien nodig, juist gebruik voorzetkamer en reinigen apparaat.</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>18. De cliënt kan zelf zetpillen inbrengen.</p> <p><i>Toelichting: Denk daarbij aan openmaken verpakking, goed bereiken van plaats van inbrengen.</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>19. De cliënt beheert en gebruikt de tabletten van de trombosedienst op de juiste manier.</p> <p><i>Toelichting: Denk daarbij aan goed kunnen lezen en innemen volgens doseerkaart, contact opnemen met trombosedienst bij problemen, nakomen van controleafspraken.</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>20. De cliënt kan zelf medicijnpleisters aanbrengen.</p> <p><i>Toelichting: Denk daarbij aan uit verpakking krijgen, juiste tijdstippen, niet doorknippen pleister, wisselen aanbrengplaats.</i></p>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Opmerking:
<p>Algemene opmerkingen:</p>	

Dit is het format versie 2020. Een digitale versie staat op de kringwebsite:
www.huisartsenkringmiddennederland.nl → tabblad voorbehouden handelingen.

Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen van individuele arts of Verpleegkundig Specialist (VS) of Physician Assistant (PA) aan de verpleegkundige/verzorgende omtrent bepaalde cliënt.

De arts (of diens waarnemer), VS of PA

Naam:
Praktijkadres:
Postcode en plaats:
Telefoon:
Veilige e-mail:
Buiten kantooruren:¹¹ Telefoon:.....

Verzoekt de VVT-instelling

Naam organisatie:
Vertegenwoordigd door:
Adres:
Telefoon:
Veilige e-mail:

Ten behoeve van cliënt

Naam:
Geboortedatum: man / vrouw*
Adres:
Kamernummer:
Postcode en plaats:
Telefoon:

*Doorhalen wat niet van toepassing is.

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

Nadere gegevens (door de opdrachtgever (arts, of VS / PA) in te vullen)

1.Diagnose/indicatie/aanleiding:
2.Uit te voeren handeling: man / vrouw*
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.Aanvullende cliëntgebonden informatie:
• Afspraken:
• Complicaties:
• Bijwerkingen:
• Bijzonderheden:

Plaats: Datum:

Handtekening opdrachtgever (arts of VS / PA):

¹¹ Naam en telefoonnummer huisartsenpost of dienstdoend arts opnemen.

.....
Het uitvoeringsverzoek kan wel/niet* geaccepteerd worden door de VVT-instelling.

Plaats: Datum:

Handtekening namens de VVT-instelling:

.....

Indien het uitvoeringsverzoek niet kan worden geaccepteerd, hieronder de redenen vermelden en onmiddellijk contact opnemen met de opdrachtgever (arts, VS / PA).

.....

**Doorhalen wat niet van toepassing is*

Bijlage 3 **Format bericht thuiszorgorganisatie aan huisarts en apotheker over gehele of gedeeltelijke overdracht medicatie van een patiënt in thuiszorg**

Dit format is een voorbeeld van berichtgeving door de thuiszorg aan de huisarts en apotheker over de cliënt in thuiszorg, zoals bedoeld bij stap 1, punt 2 thuiszorgmedewerker. Alle items in het format dienen verwerkt te zijn in de versie van de Thuiszorgorganisatie

Het bericht bevat de met de cliënt of diens mantelzorger gemaakte afspraken NADAT de huisarts – na overleg met de wijkverpleegkundige- met de patiënt heeft besloten tot het geheel of gedeeltelijk overdragen van het beheer van de medicatie van de patiënt/cliënt aan de thuiszorg.

Let op! Dit document dient ondertekend te zijn door de patiënt opdat toestemming is verkregen voor overdracht van beheer en het mogen delen van medische informatie.

Aan :(huisarts)
 :(apotheker)

Ingevuld door
Naam: verantwoordelijke thuiszorgorganisatie:

Naam persoon :
Handtekening:

Bereikbaar via :(06-nummer)
Datum :

Cliëntgegevens			
Datum		BSN nummer	
Naam cliënt		Geboortedatum	
Adres		Naam mantelzorger	
Naam huisarts		Naam thuiszorgmedewerker	
Naam apotheek			
Kruis de BEM-categorie van de cliënt aan			
<input type="radio"/> Categorie 1	De cliënt bestelt en gebruikt de medicatie volledig zelfstandig (evt met hulpmiddel of hulp mantelzorg)		
<input type="radio"/> Categorie 2	De zorginstelling regelt het bestellen van medicatie voor de cliënt en de cliënt gebruikt de medicatie volledig zelfstandig (evt met hulpmiddel of hulp mantelzorg)		
<input type="radio"/> Categorie 3	De cliënt bestelt de medicatie volledig zelfstandig (evt met hulp) en de zorginstelling biedt hulp bij het toedienen van een (deel van) de medicatie (overname beheer geheel/gedeeltelijk)		
<input type="radio"/> Categorie 4	De zorginstelling regelt het bestellen van medicatie en biedt hulp bij het toedienen van een (deel van) de medicatie (overname beheer geheel/gedeeltelijk)		
<input type="radio"/> Categorie 5	Zorg bestelt, biedt hulp bij medicatie en ziet toe op inname.		
Afspraken met apotheek			
<input type="radio"/>	Cliënt ontvangt de medicatie al in een baxterrol / tray / weekdoos		
<input type="radio"/>	Cliënt gaat nu starten met een baxterrol / tray / weekdoos		
<input type="radio"/>	Apotheek bezorgt medicatie op een afwijkend adres (verwanten / bureu)		

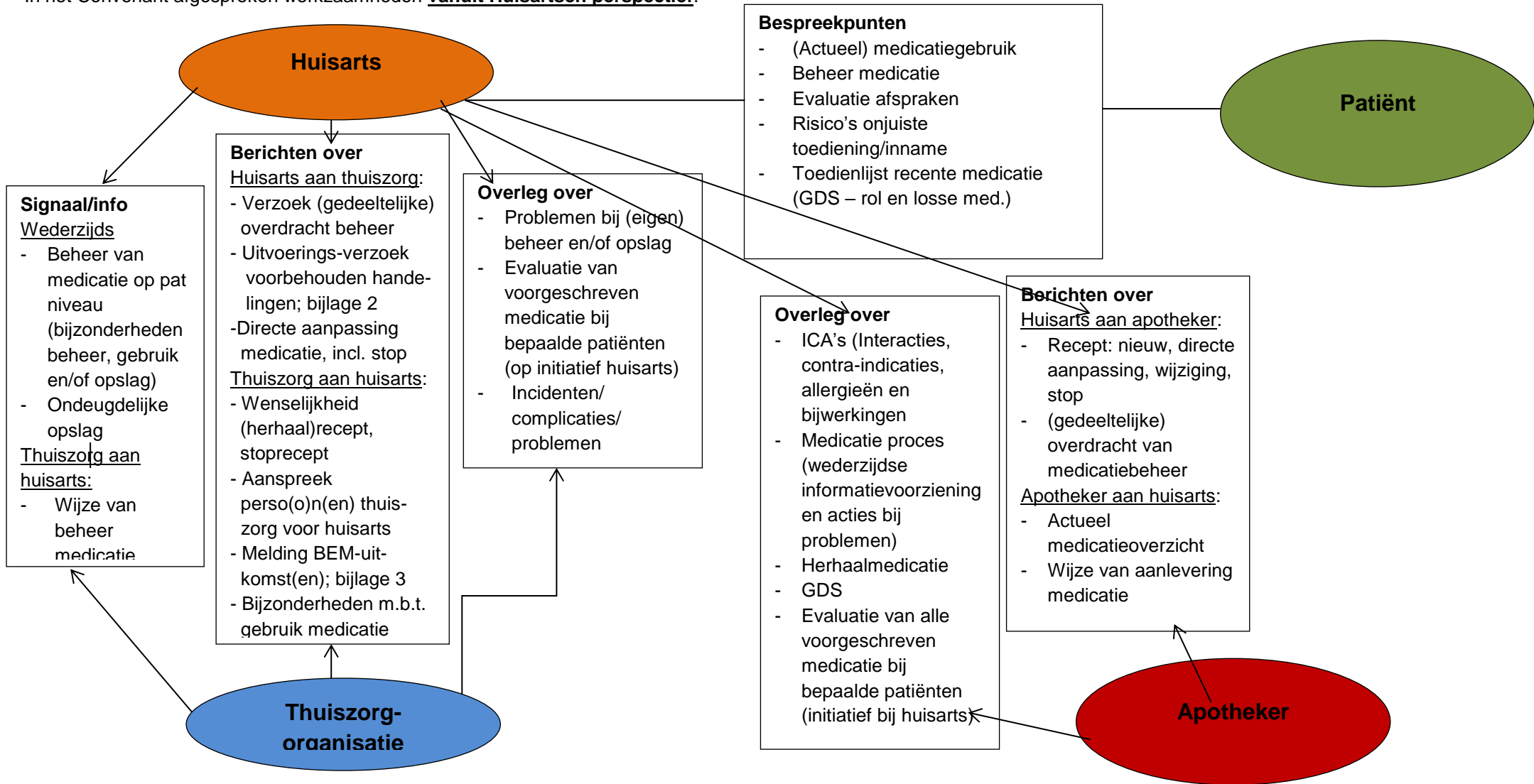
○ Apotheek bezorgt medicatie met toestemming cliënt door brievenbus				
○ Apotheek regelt de continue medicatie met een herhaalservice				
Taakverdeling medicatie cliënt, mantelzorg, thuiszorg				
Cliënt	○ alle medicatietaken	○ geen medicatietaken	○ deel van de medicatietaken	
Mantelzorg	○ alle medicatietaken	○ geen medicatietaken	○ deel van de medicatietaken	
thuiszorg	○ alle medicatietaken	○ geen medicatietaken	○ deel van de medicatietaken	
Alle medicatietaken hier aankruisen		Wie voert de taak uit		Bijzonderheden welke medicatie
Bestellen chronische medicatie	○ cliënt	○ mantelzorg	○ thuiszorg	
2 ^e controle risicovolle stoffen	○ cliënt	○ mantelzorg	○ thuiszorg	
aanreiken medicatie	○ cliënt	○ mantelzorg	○ thuiszorg	
toedienen medicatie druppels, zalf, pleisters, vernevelaar,.....	○ cliënt	○ mantelzorg	○ thuiszorg	
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:

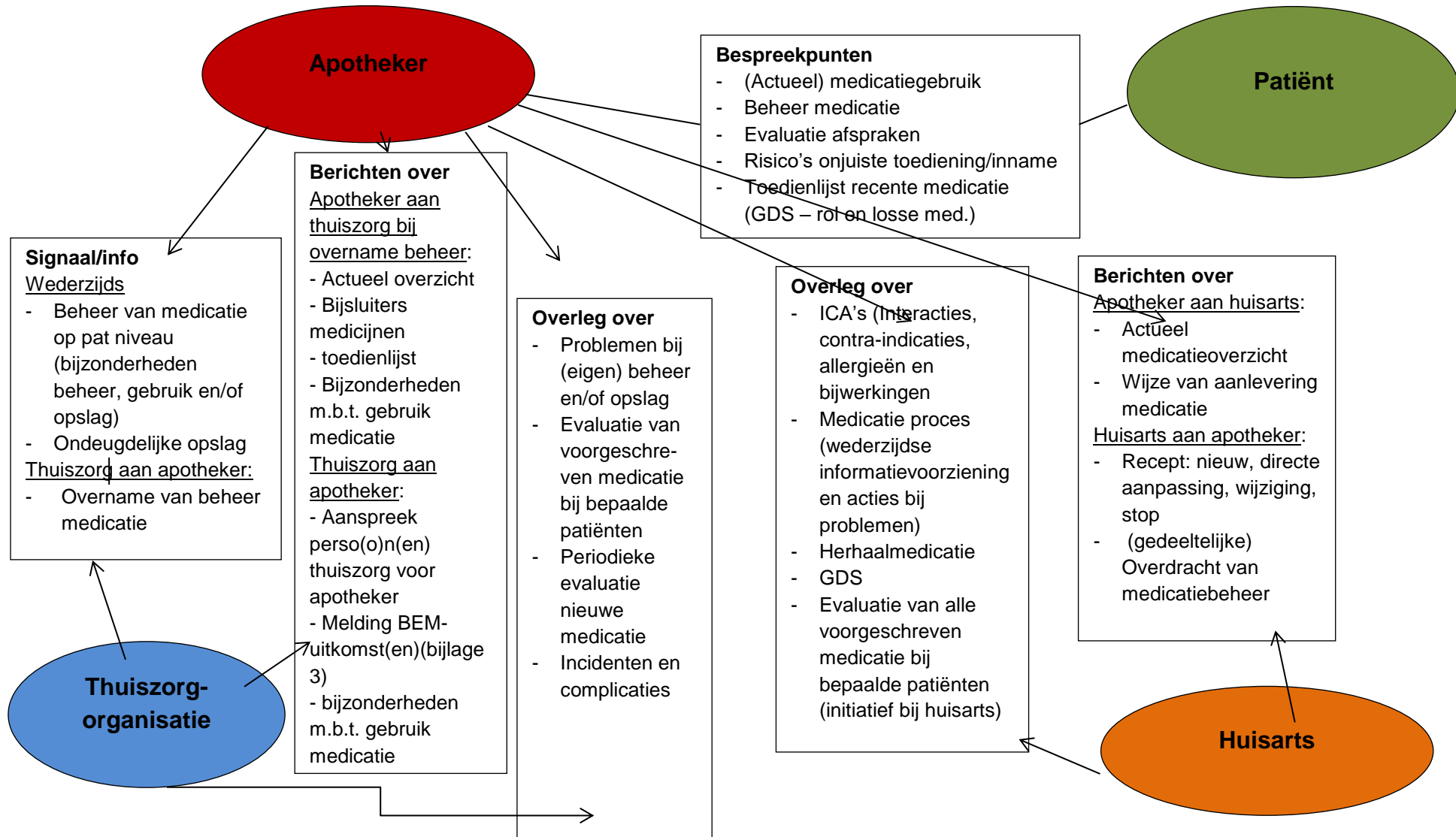


Bijlage 5

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 Apothekers perspectief:

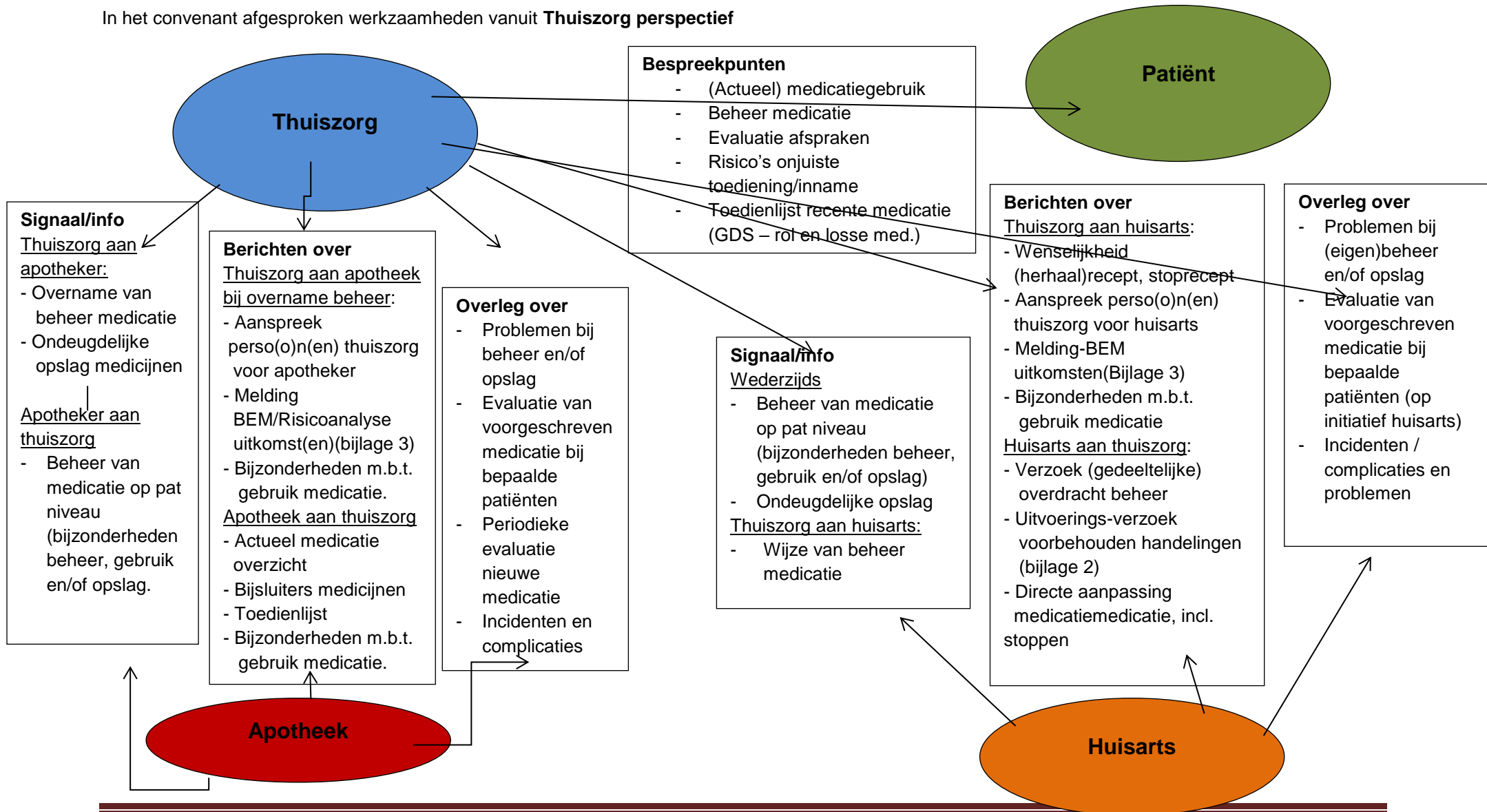


Bijlage 6

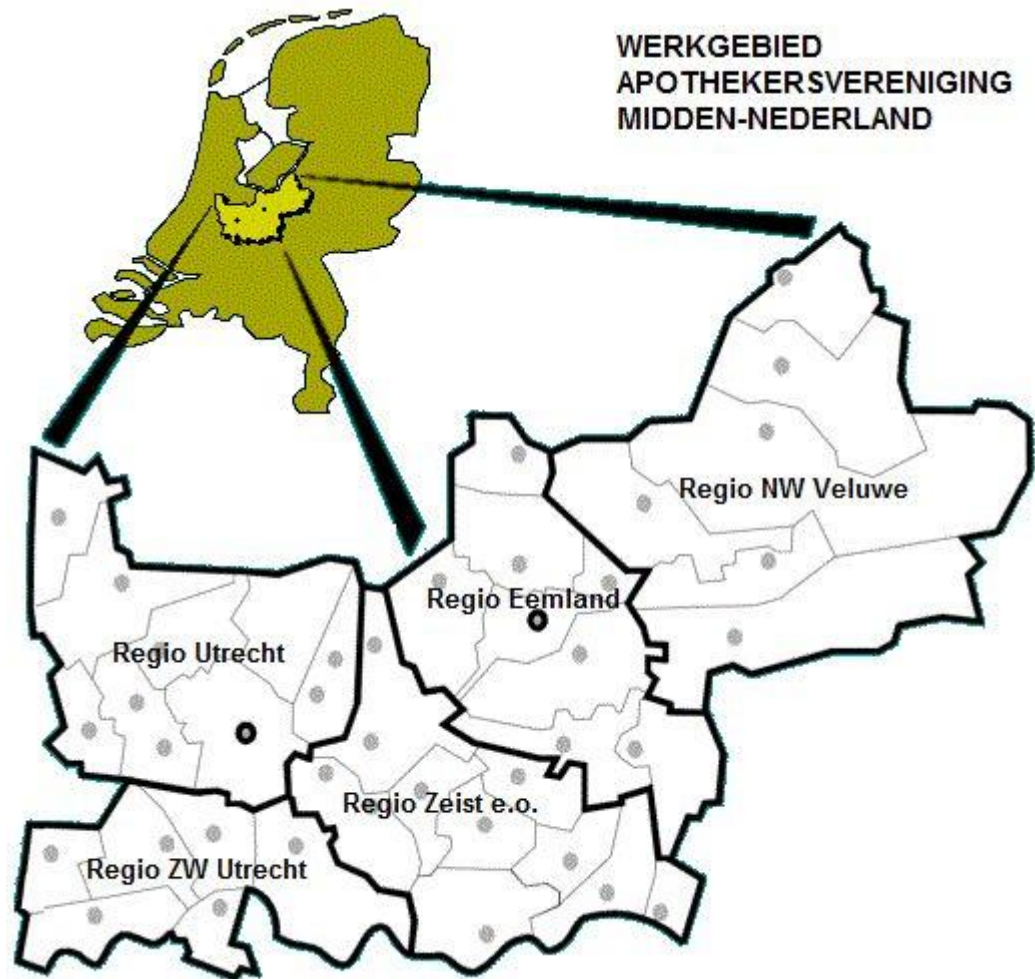
Uitgangspunten Convenant:

- 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 7



Bijlage 8

Werkgebied LHV Kring Midden-Nederland

Werkgebied
Kring Midden-Nederland



Bijlage 9**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

Bijlage 10

Betekenis begrippen Aanreiken en toedienen volgens Vilans 2015

Uit: Vilans protocollen bijgewerkt oktober 2015.

Aanreiken van medicijnen

De medicijnen worden “aangereikt” als de cliënt niet in staat is om zelf de medicijnen te pakken. Bij het aanreiken van medicijnen ligt de verantwoordelijkheid voor het gebruik van de medicijnen bij de cliënt. De zorgverlener is slechts ‘de handen van de cliënt’.

De cliënt controleert het soort medicijn, de dosering, het tijdstip en de wijze van toediening.

De medicijnen worden uit een geneesmiddel distributiesysteem of uit de oorspronkelijke verpakking gehaald; indien het gebeurt uit een geneesmiddel distributiesysteem (GDS)³ (“zoals medicijnen op de rol”) dat door een ander is gevuld, dient voor de cliënt controleerbaar te zijn of de juiste medicijnen aangereikt worden. Dit kan met het door de apotheek geleverde toedienschema.

Toedienen van medicijnen

Van “toedienen van medicijnen” is sprake als de cliënt niet zelf de verantwoordelijkheid kan dragen voor inname, aanbrengen of inbrengen ervan volgens voorschrift⁴. De verantwoordelijkheid wordt van de cliënt overgenomen.

Dien de medicijnen toe uit een GDS (bijvoorbeeld medicijnen op de rol) of uit de oorspronkelijke verpakking volgens de gegevens van het toedienschema en de toedienlijst.

Altijd dient controleerbaar te zijn welke medicijnen worden toegediend.

Bijlage 11

Aangesloten thuiszorgorganisaties (update november 2020)

Voor de meest actuele stand van zaken kunt u de website van de Apothekersvereniging Midden-Nederland raadplegen via deze link: <https://www.apothekers-vmn.nl/convenant-medicatieproces-midden-nederland/>

Thuiszorgorganisaties
Accolade Zorggroep
Agathos Thuiszorg
Allerzorg
Axioncontinu
Baas Zorg BV
Beweging 3.0
st. De Bilthuysen
Stichting Buurtzorg Nederland
Careyn
Thuiszorg Het Centrum
Curadomi
Dunya Zorg en Welzijn
Ena Zorggroep
Stichting Zorgplatform Geranós
Het Gouden Hart Harderwijk
Icare Thuiszorg
Interzorg Regulier BV
Kleurrijk Zorg
De Koperhorst, Woon- en zorgcentrum
Leven & Zorg B.V.
Lyvore (voorheen Birkhoven Zorggoed en Zorgpalet Baarn-Soest)
Nederland Zorgt
Phoenix Zorgt
Professionals Holding B.V.
De Rijnhoven
RST Zorgverleners
Sofia Zorg BV
Thuishulp Zorgzaam
Thuiszorg Good4Life
Thuiszorg Warm Hart voor Nederland
TSN Thuiszorg BV
Vecht en IJssel
Vitras CMD
WZU Veluwe
Zonnehuisgroep
Amstelland Thuiszorg
Zorg- en wooncentrum De Haven
st. Zorggroep NW Veluwe
st. Vérian
Vierstroom Zorg Thuis
Zorggroep Sint Maarten
st. Rivas Zorggroep

Bijlage 12

Aangesloten apotheken en huisartsen (update november 2020)

Voor de meest actuele stand van zaken kunt u de website van de Apothekersvereniging Midden-Nederland raadplegen via deze link: <https://www.apothekers-vmn.nl/convenant-medicatieproces-midden-nederland/>

Apotheken
Alle leden van de Apothekersvereniging Midden-Nederland (AVMN). Let op: De apotheken uit het werkgebied van AVMN die niet in de ledenlijst van AVMN staan zijn geen lid van de AVMN. Met deze apotheken zult u als thuiszorgorganisatie individueel afspraken moeten maken. Deze apotheken nemen geen deel aan het Convenant Medicatieproces Midden-Nederland.
Behalve de leden van de AVMN zijn ook aangesloten:
BENU Apotheek Atlantis, Zeewolde
BENU Apotheek Zeewolde, Zeewolde
Dorpsapotheek, Nunspeet
Apotheek de Eecken, Nunspeet
Apotheek Oosteinde, Nunspeet

Huisartsen
Alle leden van de LHV Kring Midden Nederland nemen deel aan het Convenant Medicatieproces Midden Nederland
Meer informatie over het werkgebied: https://middennederland.lhv.nl/organisatie/werkgebied