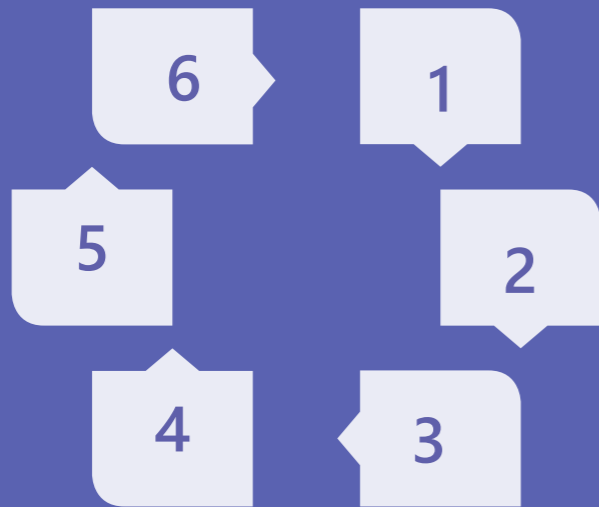


# Veilige principes in de medicatieketen

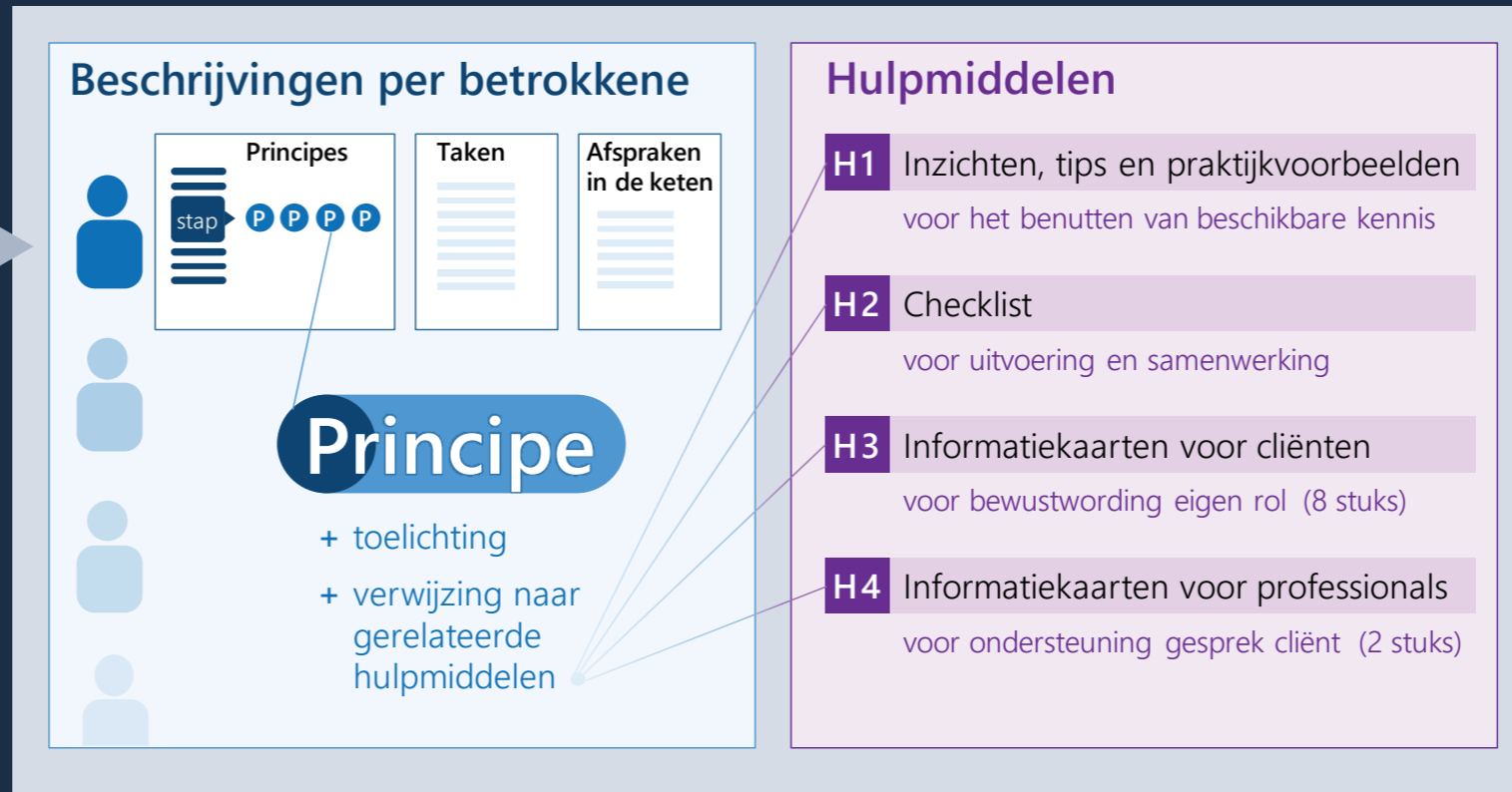
Voor de sectoren verpleging, verzorging en thuiszorg



ActiZ  
KNMP  
NVZA  
Verenso  
BTN  
LHV  
LOC  
NHG  
Patiëntenfederatie Nederland  
V&VN

# Veilige principes in de medicatieketen

Opbouw van dit document:



De bedoeling van de Veilige principes	Leeswijzer	Achtergrond	FAQ	Hoe werkt deze iPDF	Colofon
---------------------------------------	------------	-------------	-----	---------------------	---------

← KLIK



← KLIK

# Inleiding

# BEDOELING



WAT IS BEDOELD MET DE VEILIGE PRINCIPES?



**VEILIGE PRINCIPES**  
samenwerking in de medicatieketen

[Bekijk de animaties voor professionals.](#)

## De bedoeling van de Veilige principes

### Wat is nu precies bedoeld met de Veilige principes?

De Veilige principes gaan over wat 'in principe' veilig is in de medicatieketen in de sector verpleging, verzorging en thuiszorg. Principes geven aan wat in beginsel veilig is. In beginsel, dus je moet altijd afwegen: wat is in deze situatie voor deze cliënt veilig? Soms is het veiliger om juist af te wijken van de principes. Dat vraagt een professionele afweging, die je wel goed moet kunnen motiveren.

### 'Wat is in principe veilig' vraagt de afweging: wat is nú het goede om te doen?

De Veilige principes in de medicatieketen geven aan wat in beginsel veilig is. Ze geven daarmee richting aan het handelen. Het is aan de professional om op basis van professionele kennis en vaardigheden, en met behulp van praktische wijsheid, af te wegen: wat zijn in deze specifieke situatie op dit moment voor deze cliënt de risico's, en hoe kan ik het veiliger maken door die te verminderen of weg te nemen? Ofwel: hoe kan ik hier mijn professionele verantwoordelijkheid nemen?

Het gaat dus om de professionele afweging: wat is nú het goede om te doen?

Om die afweging te kunnen maken is het belangrijk om te begrijpen waar de verschillende principes over gaan. Waarom moet er bijvoorbeeld een actuele toedienlijst zijn als de zorgmedewerker medicatie toedient? Waarom moet bepaalde losse medicatie dubbel worden gecontroleerd? Welke risico's worden hiermee verkleind of uitgesloten? Vanuit het begrijpen van de 'clou' van elk principe, is de professional in staat tot maatwerk in uiteenlopende situaties

lees verder op de volgende pagina

# BEDOELING



WAT IS BEDOELD MET DE VEILIGE PRINCIPES?



**VEILIGE PRINCIPES**  
samenwerking in de medicatieketen

[Bekijk de animaties voor professionals.](#)

## De bedoeling van de Veilige principes

[vervolg van vorige pagina](#)

Het gaat dus om het verstandig en professioneel toepassen van de principes van medicatieveiligheid, niet om een standaard- of technische toepassing. En heel belangrijk: bij professioneel werken hoort het kunnen motiveren waarom bepaalde keuzes zijn gemaakt ten behoeve van 'veiligheid op maat'.

### **Wat is wiens taak en verantwoordelijkheid: stem af met elkaar**

Iedere professional heeft een eigen taak en verantwoordelijkheid. De taken en verantwoordelijkheden van de ketenpartners (cliënt, arts, apotheker, zorgorganisatie en zorgmedewerker) grijpen in elkaar – daarin zijn de ketenpartners van elkaar afhankelijk. De Veilige principes zijn daarbij hun leidraad. Zoek dus, waar nodig, de afstemming met de andere professionals in de medicatieketen. Weet **dát** en **wát** je van elkaar nodig hebt. Zo vormen partners met elkaar een sluitende en veilige medicatieketen. En dat is de bedoeling van de Veilige principes!

De bedoeling

Leeswijzer

Achtergrond

FAQ

Werking iPDF

Colofon

# LEESWIJZER

## Stappen

## Partijen

## Begrippen

- Cliënt
- Huisarts
- Zorgorganisatie en zorgmedewerker
- GDS
- Dubbel controleren lijst

## Richtlijnen en hulpmiddelen

## Stappen

In het medicatieproces worden zes stappen onderscheiden:

- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren door de apotheker)
- 3 Opslag/beheer van de medicatie
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen/registreren
- 6 Evaluatie (gebruik, (bij)werking etc.).

## Partijen

In dit document wordt per stap beschreven wat de Veilige principes zijn voor de betrokken partijen. Dus: wat is in principe veilig, wat is wiens taak en verantwoordelijkheid.

Er is dus een overzicht met Veilige principes voor de:

- Cliënt
- Arts (huisarts en specialist ouderengeneeskunde)
- Apotheker
- Zorgorganisatie
  - V&V Intramuraal
  - Thuiszorg
- Zorgmedewerker
  - V&V intramuraal
  - Thuiszorg

NB: De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden waaronder de zorgmedewerker veilig kan werken, bijvoorbeeld het maken van afspraken met apothekers en artsen.

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)

# LEESWIJZER

## Stappen

## Partijen

## Begrippen

- Cliënt
- Huisarts
- Zorgorganisatie en zorgmedewerker
- GDS
- Dubbel controleren lijst

## Richtlijnen en hulpmiddelen

# Begrippen

## Cliënt

Waar relevant wordt met 'cliënt' ook de mantelzorgger bedoeld.

## Huisarts

Onder de huisarts wordt ook begrepen de apothekhoudend huisarts.

## Zorgorganisatie en zorgmedewerker

Bij zorgorganisatie en zorgmedewerker is onderscheid gemaakt in Thuiszorg en V&V (intramurale Verpleging en Verzorging = verpleeg- en verzorgingshuizen/woonzorgcomplexen). Intramuraal wordt vervolgens onderscheiden in:

- Intramuraal = verzorgingshuis/woonzorgcomplex én verpleeghuis
- Intramuraal met behandeling = verpleeghuis.

Verzorgingshuizen ontwikkelen zich van intramurale instellingen naar woonzorgcomplexen, waar thuiszorg wordt geboden. In het kader van de Veilige principes blijven we verzorgingshuizen/woonzorg-complexen (vooralsnog) rekenen tot het intramurale domein. In de lokale situatie zal moeten worden gekeken bij welke principes het betreffende verzorgingshuis / woonzorgcomplex het beste aansluit – bij die van intramuraal of bij thuiszorg. (De beperkte verschillen betreffen met name de logistiek en beheer / de opslag van medicatie.)

De verschillen tussen de domeinen wat betreft medicatieveiligheid zijn in de betreffende teksten aangegeven door, waar relevant, onderscheid te maken in:

- Thuis
- Intramuraal
- Intramuraal met behandeling.

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)

# LEESWIJZER

## Stappen

## Partijen

## Begrippen

- Cliënt:
- Huisarts:
- Zorgorganisatie en zorgmedewerker:
- GDS
- Dubbel controleren lijst

## Richtlijnen en hulpmiddelen

# Begrippen

## GDS

Er wordt in de Veilige principes gesproken van een GDS: geneesmiddel distributiesysteem. GDS wordt gedefinieerd als een verpakking waarin geneesmiddelen zijn verdeeld in eenheden per toedieningstijdstip en op naam van een individuele cliënt zijn gesteld (bijvoorbeeld trays of baxterzakjes). Ook weekdozen worden hieronder verstaan. Trays en baxterzakjes worden door een gevalideerd systeem automatisch gevuld, weekdozen worden handmatig gevuld. Het vullen van weekdozen is gevoeliger voor fouten van menselijk handelen dan trays en baxterzakjes. De apotheker zal bij de keuze tussen baxterzakjes, trays of weekdozen moeten laten meewegen dat de verschillende systemen elk hun eigen veiligheidsprincipes hebben.

## Dubbel controleren lijst

Bepaalde medicatie die los geleverd wordt (dus niet in GDS) dient bij toediening dubbel gecontroleerd te worden. Dubbele controle is nodig bij die medicatie waarbij de medicatie naar het oordeel van de apotheker een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering. Zorgorganisatie en apotheker dienen met elkaar te overleggen welke medicatie dubbel gecontroleerd dient te worden. Op landelijk niveau is hiervoor een 'dubbel controleren lijst' opgesteld, als uitgangspunt voor dit overleg (deze lijst heette voorheen lijst 'risicovolle medicatie' of 'dubbel paraferen lijst'). Deze lijst is te vinden op de websites van KNMP, NVZA, ActiZ en BTN.



# LEESWIJZER

## Stappen

## Partijen

## Begrippen

- Cliënt:
- Huisarts:
- Zorgorganisatie en zorgmedewerker:
- GDS
- Dubbel controleren lijst

## Richtlijnen en hulpmiddelen

# Richtlijnen en hulpmiddelen

Beschikbare hulpmiddelen en richtlijnen zijn niet (meer) opgenomen in deze geactualiseerde versie van de Veilige principes.

Voor hulpmiddelen en richtlijnen zie: [www.zorgvoorbeter.nl/medicatieveiligheid](http://www.zorgvoorbeter.nl/medicatieveiligheid) en de website van de eigen vereniging.

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)

# ACHTERGROND

## Aanleiding

Platform medicatieveiligheid care

Uitgangspunten bij de Veilige principes

Veilige principes verder in praktijk

Opbouw van het document

## Aanleiding

Voor een veilig medicatieproces is goede afstemming tussen alle betrokkenen belangrijk: dus tussen de cliënt (en zijn mantelzorger), de arts, de apotheker, de zorgorganisatie en de zorgmedewerker. De vele schakels maken het medicatieproces risicovol.

Daarom hebben landelijke branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties (zie volgende pagina) zich in 2012 verenigd in het Platform medicatieveiligheid en gezamenlijk de 'Veilige principes in de medicatieketen (voor verpleging, verzorging en thuiszorg)' opgesteld.

De Veilige principes gaan uit van ieders rol en verantwoordelijkheid en beschrijven hoe kan worden samengewerkt op een wijze die de veiligheid ten goede komt: veilige zorg voor de cliënt en veilig werken voor de professionals. De Veilige principes richten zich op de situatie dat de cliënt de verantwoordelijkheid voor het beheer van de medicatie (geheel of gedeeltelijk) heeft overgedragen aan een zorgorganisatie. Er is daarbij in feite sprake van een keten van cliënt, arts, apotheker, zorgorganisatie en zorgmedewerker. Voor een veilig medicatieproces moeten hun activiteiten en verantwoordelijkheden naadloos op elkaar aansluiten. Naar vermogen heeft de cliënt (en/of mantelzorger) in deze keten een eigen rol en verantwoordelijkheid.

De bedoeling

Leeswijzer

Achtergrond

FAQ

Werking iPDF

Colofon

# ACHTERGROND

## Aanleiding

## Platform medicatieveiligheid care

## Uitgangspunten bij de Veilige principes

## Veilige principes verder in praktijk

## Opbouw van het document

# Platform medicatieveiligheid care

De 'Veilige principes' zijn in 2012 opgesteld voor de sectoren Verpleging, Verzorging en Thuiszorg (VVT-sector: verpleeghuizen, verzorgingshuizen, thuiszorg).

De Veilige principes zijn opgesteld door het Platform medicatieveiligheid care (voorheen Task Force medicatieveiligheid care).

Deelnemers in het Platform voor de VVT-sector zijn zijn:

ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, Patiëntenfederatie Nederland en V&VN.



## ACHTERGROND

### Aanleiding

### Platform medicatieveiligheid care

### Uitgangspunten bij de Veilige principes

### Veilige principes verder in praktijk

### Opbouw van het document

# Uitgangspunten bij de Veilige principes

Uitgangspunten van het Platform medicatieveiligheid care (voorheen de Task Force) zijn:

- Wees bewust van de risico's in het medicatieproces en probeer deze zoveel mogelijk te voorkomen, in te perken of acceptabel te maken; de 'Veilige principes' zijn hierbij een leidraad. Stel een helder beleid op voor de uitvoering en maak afspraken tussen betrokken partijen over relevante aspecten. Voor een sluitende keten is cruciaal dat ieder de verantwoordelijkheid neemt die bij zijn/haar functie hoort. Signaleer onveilige situaties in de keten en spreek de juiste functionaris daarop aan. Neem geen verantwoordelijkheid voor zaken die buiten het eigen domein liggen, maar bespreek dit met degene die wel verantwoordelijk is.
- Gebruik in situaties waar de Veilige principes geen passend antwoord geven het 'gezond verstand' en handel met inachtneming van redelijkheid en billijkheid ('pas toe of leg uit').
- Communiceer en maak afspraken met elkaar en leg deze afspraken vast in het zorgdossier.

De Veilige principes zijn inhoudelijk niet nieuw, maar vormen een weergave van materiaal dat er al was, hoe er nu gewerkt wordt (of gewerkt zou moeten worden op basis van huidige richtlijnen en handreikingen), en gaan uit van de taken en verantwoordelijkheden die de verschillende partijen nu al hebben.

Waar relevant en mogelijk zijn gaten in de keten ingevuld en onduidelijkheden over verantwoordelijkheden uitgelegd. De Veilige principes beogen echter niet alles af te dekken, wel kan waar relevant naar analogie of in de lijn van de Veilige principes worden gewerkt. Op onderdelen kan verdieping worden gevonden in richtlijnen en hulpmiddelen.

## ACHTERGROND

### Aanleiding

### Platform medicatieveiligheid care

### Uitgangspunten bij de Veilige principes

### Veilige principes verder in praktijk

### Opbouw van het document

# Veilige principes verder in praktijk

Vanaf de publicatie van de Veilige principes begin 2012, wordt overal in het land gewerkt met de Veilige principes. Kenmerk van de Veilige principes is dat deze 'principes' zijn, die altijd een toepassing en professionele afweging vragen in de specifieke praktijk: wat is in deze situatie goed handelen? Dat roept soms vragen op en/of geeft knelpunten. Het Platform heeft daarom, met subsidie van ZonMw (Goed Gebruik Geneesmiddelen), in 2015/2016 het project 'Veilige principes verder in praktijk' uitgevoerd. Met een aantal lokale en regionale samenwerkingsverbanden is gewerkt aan het (verder) toepassen van de Veilige principes. Er is naar praktische werkwijzen gezocht voor specifieke knelpunten bij het werken met de Veilige principes. De leerervaringen uit dit project zijn vertaald naar inzichten, tips, praktijkvoorbeelden en een aantal hulpmiddelen, die bedoeld zijn om inspiratie en ondersteuning te bieden aan ketenpartners in het land bij het werken met de Veilige principes. Deze informatie is aan dit document toegevoegd. Zie daarvoor: Hulpmiddelen; inzichten, tips, praktijkvoorbeelden.

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)

## ACHTERGROND

### Aanleiding

### Platform medicatieveiligheid care

### Uitgangspunten bij de Veilige principes

### Veilige principes verder in praktijk

### Opbouw van het document

# Opbouw van het document

Dit document bestaat uit twee delen:

- De Veilige principes: een licht geactualiseerde versie van de versie uit 2012, aangevuld met een FAQ. In dit deel zijn de principes ingedeeld naar de doelgroepen (cliënt, arts, apotheker, zorgorganisatie, zorgmedewerker). Per doelgroep worden voor elk van de 6 stappen van het medicatieproces de relevante principes genoemd, voorzien van een toelichting. Ook zijn aan elk principe een aantal verwijzingen toegevoegd naar relevante onderdelen. Daarnaast worden per doelgroep de taken en verantwoordelijkheden op een rij gezet. Tevens is een overzicht toegevoegd van afspraken: welke afspraken zijn relevant met welke ketenpartners?
- De hulpmiddelen voortgekomen uit het project 'Veilige principes verder in praktijk'. Dat betreft:
  - Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden  
Een bundeling van de inzichten en tips voortgekomen uit het project, aangevuld met enkele praktijkvoorbeelden. Het geheel is gegroepeerd in zes thema's.
  - De checklist 'Uitvoeren van de Veilige Principes'  
Een in te vullen Word-document dat ketenpartners kan helpen bij de onderlinge afstemming en zorgorganisaties om na te gaan of de Veilige principes worden toegepast in de organisatie.
  - Informatiekaarten voor cliënten
  - Informatiekaarten voor professionals

Om gebruikers nog meer te helpen grip te krijgen op de principes, is besloten deze uitgave als een interactief document te publiceren. Geoptimaliseerd om vanaf beeldscherm te lezen en printbaar voor degenen die onderdelen of het geheel op papier willen hebben. De interactieve opzet maakt het de gebruiker mogelijk te zien welke andere onderdelen van het document behulpzaam kunnen zijn bij een bepaald principe, en om daar dan met één klik te komen. De werking van de PDF wordt elders uiteengezet en is altijd te bereiken via het icoon met het vraagteken rechtsboven.

# Hoe gebruik ik deze iPDF?

## Principes bekijken

- 1 Kies eerst de betrokkene
- 2 Kies dan een stap uit het medicatieproces

U bent dan bij de principes

- 3 Toon meer principes
- 4 Toon een toelichting op de principes
- 5 Toon taken en/of verantwoordelijkheden van de betrokkene
- 6 Toon ketenafspraken waar betrokkene deel van uit kan maken
- 7 Bekijk gerelateerde hulpmiddelen
- 8 Terug naar de startpagina van de principes

The screenshot shows the iPDF interface for 'Veilige principes in de medicatieketen'. It features a top navigation bar with icons for home, PDF, print, fullscreen, and search. Below this is a breadcrumb trail: 'Voor de huisarts' > '0 Algemeen' > 'Stap 1 Voorschrijven' > 'Principes'. A central list of steps (0-6) is shown, with step 1 selected. To the right, there are sections for 'De bedoeling van de Veilige principes', 'FAQ', and 'Leeswijzer'. A 'Hulpmiddelen' sidebar on the right lists: 'H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden', 'H2 Checklist', 'H3 Informatiekaarten voor cliënten', and 'H4 Informatiekaarten voor professionals'. The main content area displays 'Principes' with a list of 4 items, each with associated help links (H1, H3, H4). At the bottom, a horizontal bar shows roles: 'Samenvatting', 'Client / Mantelzorger', 'Huisarts' (selected), 'Specialist Ouderen-geneeskunde', 'Apotheker', 'Thuiszorg-organisatie', 'Thuiszorg Zorgmedewerker', 'V&V Zorgorganisatie', and 'V&V Zorgmedewerker'. A page navigation bar at the bottom right shows page 69 of 69.

**1** Kies eerst de betrokkene

**2** Kies dan een stap uit het medicatieproces

U bent dan bij de principes

**3** Toon meer principes

**4** Toon een toelichting op de principes

**5** Toon taken en/of verantwoordelijkheden van de betrokkene

**6** Toon ketenafspraken waar betrokkene deel van uit kan maken

**7** Bekijk gerelateerde hulpmiddelen

**8** Terug naar de startpagina van de principes

Naar deze pagina met uitleg over de iPDF

Print deze pagina

Venster beeldvullend aan/uit

Zoek

Naar de principes

**Hulpmiddelen** 7

Kies hier een van de vier hulpmiddelen

Vorige pagina

Ga terug naar de pagina waar u vandaan kwam

De bedoeling

Leeswijzer

Achtergrond

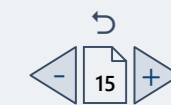
FAQ

Werking iPDF

Colofon

## Bladeren

Blader naar de vorige of volgende pagina



# COLOFON

## Verspreiding

Deze uitgave mag zonder toestemming van ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN voor niet-commercieel gebruik worden gedownload en verveelvoudigd.

Voorts alle rechten voorbehouden.

## Uitgave

Versie 2, november 2016.

Geactualiseerde, interactieve versie.

Ontwikkeld in het kader van het project 'Veilige principes verder in praktijk', mede mogelijk gemaakt door ZonMw, programma Goed Gebruik Geneesmiddelen.

© 2012, 2016 [ActiZ](#), [KNMP](#), [NVZA](#), [Verenso](#), [BTN](#), [LHV](#), [LOC](#), [NHG](#), [Patiëntenfederatie Nederland](#), [V&VN](#)

Deze uitgave is met grote zorgvuldigheid en met gebruikmaking van de meest actuele gegevens tot stand gekomen. Het is evenwel niet geheel uitgesloten dat de informatie in deze uitgave onjuistheden en/of onvolkomenheden bevat. ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN aanvaarden geen aansprakelijkheid voor directe of indirecte schade ontstaan door eventuele onjuistheden en/of onvolkomenheden. Aan de inhoud van deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.

## Eindredactie

ActiZ, organisatie van zorgondernemers

Antoinette Bolscher, voorzitter van het Platform medicatieveiligheid care

## Ontwerp

Opzet en uitvoering iPDF: Pim Verheyke, Structify

Whiteboard-animaties: Geert Gratama



# FAQ

## 1 Wat is bedoeld met 'Veilige principes'?

2 Het is lastig om alle partijen betrokken te krijgen bij de samenwerking, hoe pak ik dat aan?

## 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?

3.2. De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?

3.3. Hoe zit het met zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt?

3.4. Waar moet in een zorgorganisatie het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden bewaard?

3.5. De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven in avond, nacht of weekend en er wordt geen toedienlijst meegeleverd, wat nu?

## 4. Dubbele controle – risicovolle medicatie

## 5 Medicatie via een geïndividualiseerd GDS

## 6 Vervoer van medicatie

## 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principes

## 1 Wat is bedoeld met 'Veilige principes'?

De 'Veilige principes' zijn heel bewust 'Veilige principes' genoemd. Een principe geeft een uitgangspunt weer. Het Platform beoogt nadrukkelijk niet alles af te dichten. Het gaat erom dat ieder zich bewust is van de risico's in het werken met medicatie, en dat adequaat met die risico's wordt omgegaan. Risico's moeten zoveel mogelijk worden voorkomen, ingeperkt of acceptabel gemaakt. Het gaat niet om blindelings en bureaucratisch de regels volgen. Het gaat om toepassen van uitgangspunten in de praktijk: waarbij professionals niet puur een regel uitvoeren, maar waar het ook altijd gaat om observeren en signaleren, in gesprek gaan met de cliënt en kijken naar de context, en op basis daarvan handelen. In de situatie met de cliënt kan de professional beargumenteerd / bewust kiezen om zaken in dit geval anders te doen. Ook geldt dat veiligheid een 'must' is, maar niet ten koste van alles. Het gaat immers om levenskwaliteit voor de cliënt en dan spelen meerdere afwegingen een rol.

Daarom zijn in de inleiding bij de Veilige principes ook het gezonde verstand en redelijkheid en billijkheid benoemd voor situaties waarin de Veilige principes geen passend antwoord geven. Als er goede redenen zijn om af te wijken van de Veilige principes, is het belangrijk dat hierover goed wordt gecommuniceerd met de betrokkenen en zaken worden vastgelegd, bijvoorbeeld in het dossier van de cliënt.

De principes moeten in de lokale situatie worden vertaald naar de praktijk. In de samenwerking tussen partijen, bijv. arts, apotheker, zorgorganisatie, zal samen gekeken moeten worden welke afspraken men wil en kan maken om invulling te geven aan medicatieveiligheid.

De bedoeling

Leeswijzer

Achtergrond

FAQ

Werking iPDF

Colofon

# FAQ

- 1 Wat is bedoeld met 'Veilige principes'?
- 2 Het is lastig om alle partijen betrokken te krijgen bij de samenwerking, hoe pak ik dat aan?
- 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht**
  - 3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?
  - 3.2. De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?
  - 3.3. Hoe zit het met zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt?
  - 3.4. Waar moet in een zorgorganisatie het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden bewaard?
  - 3.5. De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven in avond, nacht of weekend en er wordt geen toedienlijst meegeleverd, wat nu?
- 4. Dubbele controle – risicovolle medicatie**
- 5 Medicatie via een geïndividualiseerd GDS**
- 6 Vervoer van medicatie**
- 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe**

## 2 Het is lastig om alle partijen betrokken te krijgen bij de samenwerking, hoe pak ik dat aan?

De Veilige principes zijn opgesteld door de landelijke organisaties van alle partijen in de medicatieketen: cliënten, artsen, apothekers, zorgmedewerkers, zorgorganisaties. Zij vinden de Veilige Principes belangrijk en brengen dit bij hun achterban onder de aandacht, op diverse manieren. Maar uiteindelijk zijn het de partijen in het veld die het moeten gaan oppakken. In de praktijk is de ene keer de ene partij initiatiefnemer voor het overleg, een andere keer een andere partij. Het gaat om het gemeenschappelijk belang voor de cliënt en een veilig medicatieproces, daarin hebben partijen elkaar nodig. De Veilige principes en het feit dat die door de landelijke branche- en beroepsorganisaties zijn opgesteld, en door de Inspectie worden gehanteerd bij het toezicht, kunnen daarbij een hulpmiddel zijn. Voor de initiatiefnemende partij geldt: zoek een goede weg om de andere partijen te betrekken. Bijvoorbeeld via lokale of regionale verenigingen / samenwerkingsverbanden. Het goede gesprek met elkaar, voor zorgorganisaties te starten op bestuurlijk niveau - aangezien de bestuurder uiteindelijk verantwoordelijk is, zou de basis moeten zijn voor de samenwerking in de lokale / regionale situatie. Communicatie, op bestuurlijk en vervolgens uitvoerend niveau, en vertrouwen is een belangrijke sleutel voor de samenwerking en afspraken over een veilig medicatieproces.

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)

# FAQ

- 1 Wat is bedoeld met 'Veilige principes'?
- 2 Het is lastig om alle partijen betrokken te krijgen bij de samenwerking, hoe pak ik dat aan?

### 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

#### 3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?

- 3.2. De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?
- 3.3. Hoe zit het met zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt?
- 3.4. Waar moet in een zorgorganisatie het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden bewaard?
- 3.5. De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven in avond, nacht of weekend en er wordt geen toedienlijst meegeleverd, wat nu?

#### 4. Dubbele controle – risicovolle medicatie

#### 5 Medicatie via een geïndividualiseerd GDS

#### 6 Vervoer van medicatie

#### 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?

De toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht zijn twee verschillende lijsten met ieder hun eigen doel, en bevatten dan ook verschillende informatie. De ene lijst kan dan ook niet de andere vervangen.

De *toedienlijst* bevat alléén een overzicht van de actuele medicatie (medicatie die de cliënt op dit moment gebruikt) en heeft als doel een overzicht te bieden voor de zorgmedewerker om te weten welke medicatie moet worden toegediend op welk tijdstip aan wie en hoe (sturing), en om de toediening te kunnen 'aftekenen' (verantwoording). Een toedienlijst is dus aan de orde als de cliënt hulp nodig heeft van een zorgmedewerker bij de medicatie. De toedienlijst bevat alleen die informatie die relevant is met betrekking tot toedienen, dus geen medicatiehistorie.

Het *actueel medicatieoverzicht (AMO)* is een lijst van geneesmiddelen die de cliënt gebruikt. Het actuele medicatieoverzicht is bedoeld om mee te nemen als hij bijvoorbeeld naar een arts of het ziekenhuis gaat. Het actuele medicatieoverzicht is vastgelegd in de Richtlijn Overdracht medicatiegegevens (2011) en is gericht op een zorgvuldige informatieoverdracht van medicatiegegevens tussen professionals. De arts heeft deze informatie nodig bij het voorschrijven van andere medicatie. In dat kader staat er allerlei informatie op het actuele medicatieoverzicht die daarvoor van belang is, bijv. een medicatiehistorie van enkele maanden, allergieën van de cliënt en waarom bepaalde medicatie is gestopt. Ook staat op het actuele medicatieoverzicht de reden waarom een cliënt bepaalde medicatie gebruikt.

lees verder op de volgende pagina

# FAQ

- 1 Wat is bedoeld met 'Veilige principes'?
- 2 Het is lastig om alle partijen betrokken te krijgen bij de samenwerking, hoe pak ik dat aan?

### 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

#### 3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?

- 3.2. De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?
- 3.3. Hoe zit het met zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt?
- 3.4. Waar moet in een zorgorganisatie het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden bewaard?
- 3.5. De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven in avond, nacht of weekend en er wordt geen toedienlijst meegeleverd, wat nu?

#### 4. Dubbele controle – risicovolle medicatie

#### 5 Medicatie via een geïndividualiseerd GDS

#### 6 Vervoer van medicatie

#### 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?

vervolg van vorige pagina

De verantwoordelijkheid voor een actueel medicatieoverzicht ligt bij meerdere partijen. Het is de verantwoordelijkheid van de apotheker om een actueel medicatieoverzicht te verstrekken; de cliënt moet zorgen dat hij een actueel medicatieoverzicht bij zich heeft bij een bezoek aan bijvoorbeeld een arts; de arts moet vragen naar een actueel medicatieoverzicht als hij/zij medicatie voorschrijft, de zorgmedewerker moet het actueel medicatieoverzicht bewaren conform de procedure van zorgorganisatie, als de zorgorganisatie het medicatiebeheer heeft overgenomen van de cliënt. De hele keten is er verantwoordelijk voor dat het medicatieoverzicht actueel is en blijft.

Voor zowel het actueel medicatieoverzicht als de toedienlijst zijn formats gemaakt om in te bouwen in de software van het Apotheekinformatiesysteem. Het actueel medicatieoverzicht is al langer bekend en ingevoerd in alle Apotheekinformatiesystemen. Het format voor de toedienlijst is in verschillende systemen al wel ingebouwd, of daar wordt aan gewerkt.

De bedoeling

Leeswijzer

Achtergrond

FAQ

Werking iPDF

Colofon

# FAQ

- 1 Wat is bedoeld met 'Veilige principes'?
- 2 Het is lastig om alle partijen betrokken te krijgen bij de samenwerking, hoe pak ik dat aan?

### 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

- 3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?
- 3.2 De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?
- 3.3. Hoe zit het met zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt?
- 3.4. Waar moet in een zorgorganisatie het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden bewaard?
- 3.5. De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven in avond, nacht of weekend en er wordt geen toedienlijst meegeleverd, wat nu?

### 4 Dubbele controle – risicovolle medicatie

### 5 Medicatie via een geïndividualiseerd GDS

### 6 Vervoer van medicatie

### 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 3.2 De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?

In de Veilige principes is afgesproken dat de toedienlijst wordt aangeleverd door de apotheker, voor alle medicatie. Er wordt geen onderscheid gemaakt naar medicatie in een geneesmiddeldistributiesysteem (bijv. medicatierol) of 'losse' medicatie.

Om te zorgen dat medewerkers met dezelfde soort toedienlijst werken, dus onafhankelijk van de apotheek die de toedienlijst levert, is op landelijk niveau een uniform format ontwikkeld, om ingebouwd te worden in het Apotheekinformatie- systeem. Dat format is sinds eind 2012 definitief. Softwareleveranciers van de apothekers hebben dit ingebouwd, zijn hiermee bezig, of moeten dit nog inbouwen. Als dit format voor de toedienlijst in het Apotheekinformatiesysteem is ingebouwd, is een toedienlijst, zowel voor 'voorverpakte' medicatie (geneesmiddeldistributiesysteem) als ook voor alleen 'losse' medicatie, eenvoudig uit te draaien voor de apothekers ten behoeve van de zorgorganisaties. Waar de inbouw nog niet is gebeurd, is het belangrijk dat de apothekers zelf daar om vragen bij de softwareleveranciers.

lees verder op de volgende pagina

# FAQ

- 1 Wat is bedoeld met 'Veilige principes'?
- 2 Het is lastig om alle partijen betrokken te krijgen bij de samenwerking, hoe pak ik dat aan?
- 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht**
  - 3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?
  - 3.2. De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?**
  - 3.3. Hoe zit het met zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt?
  - 3.4. Waar moet in een zorgorganisatie het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden bewaard?
  - 3.5. De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven in avond, nacht of weekend en er wordt geen toedienlijst meegeleverd, wat nu?
- 4. Dubbele controle – risicovolle medicatie**
- 5 Medicatie via een geïndividualiseerd GDS**
- 6 Vervoer van medicatie**
- 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe**

## 3.2 De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?

vervolg van vorige pagina

Totdat een uitdraai via het Apotheekinformatiesysteem mogelijk is, moeten apothekers tussenoplossingen zoeken voor het (tijdig)aanleveren van toedienlijsten. Want dat aanleveren van de toedienlijst moet nu al wel gebeuren, ook al kan het nog niet via het uniforme landelijke format via het Apotheekinformatiesysteem. Een toedienlijst die door de zorgorganisatie zelf is opgesteld, is risicovol (kans op fouten).

Als de apotheek geen toedienlijst aanlevert, is er een probleem, dat zich uit aan het eind van de medicatieketen: de zorgmedewerker, die de cliënt moet helpen bij de medicatie, kan feitelijk zonder toedienlijst niet werken waardoor de cliënt geen medicatie krijgt. De bestuurder van de zorgorganisatie is verantwoordelijk dat de zorgmedewerker veilig kan werken aan de hand van een door de apotheker geleverde toedienlijst. Deze bestuurder moet dus in overleg met de apotheker over het niet of niet tijdig aanleveren van de toedienlijsten. In dat overleg kan bijvoorbeeld aan de orde komen waarom de apotheker geen toedienlijst aanlevert, tegen welke problemen de apotheker aanloopt en wat daardoor het probleem voor de zorgorganisatie en het gezamenlijk probleem is. In gesprek met elkaar zullen zorgorganisatie en apotheker moeten komen tot een oplossing. Het uitgangspunt in de Veilige principes is dat de apotheker verantwoordelijk is voor het aanleveren van een toedienlijst.

De bedoeling

Leeswijzer

Achtergrond

FAQ

Werking iPDF

Colofon

# FAQ

- 1 Wat is bedoeld met 'Veilige principes'?
- 2 Het is lastig om alle partijen betrokken te krijgen bij de samenwerking, hoe pak ik dat aan?
- 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht**
  - 3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?
  - 3.2. De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?
  - 3.3. Hoe zit het met zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt?**
  - 3.4. Waar moet in een zorgorganisatie het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden bewaard?
  - 3.5. De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven in avond, nacht of weekend en er wordt geen toedienlijst meegeleverd, wat nu?
- 4. Dubbele controle – risicovolle medicatie**
- 5 Medicatie via een geïndividualiseerd GDS**
- 6 Vervoer van medicatie**
- 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe**

### 3.3 Hoe zit het met zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt; moet dat op het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst zijn vermeld? Mag een zorgmedewerker zelfzorgmiddelen toedienen?

Hier is relevant het verschil tussen een actueel medicatieoverzicht en een toedienlijst (FAQ 3.1).

Op een *actueel medicatieoverzicht* dient alle medicatie te staan die een cliënt gebruikt, ook de zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt. Deze informatie is van belang voor de voorschrijver. De cliënt dient aan de apotheker te vertellen welke middelen hij gebruikt die relevant zijn voor medicatie (naast zelfzorgmiddelen ook alcohol- en drugsgebruik), en arts en apotheker dienen er naar te vragen.

Op de *toedienlijst* staat alleen die medicatie waarvoor de zorgmedewerker verantwoordelijk is voor de toediening. Dat is alleen de medicatie die door een arts of een verpleegkundige met voorschrijfbevoegdheid is voorgeschreven. In de Veilige principes staat (zie onderdeel zorgmedewerker, stap 5, nr. 7): "De zorgmedewerker heeft alleen een taak in toedienen van medicatie die is voorgeschreven door de arts. De zorgmedewerker heeft géén taak in toedienen van medicatie die de cliënt zelf heeft gekocht (zelfzorgmedicatie); deze medicatie is de volledige verantwoordelijkheid van de cliënt zelf. De zorgmedewerker adviseert de cliënt de zelfzorgmedicatie te melden aan arts en apotheek."

Als een cliënt zelf-gekochte middelen wil gebruiken en dat niet zelfstandig kan, dan kan een zorgmedewerker die middelen alleen toedienen als deze zijn voorgeschreven of geaccordeerd door een arts en op de toedienlijst zijn opgenomen. De cliënt zal gebruik van dit medicijn dus met de arts moeten afspreken, vervolgens kan het conform afspraak worden toegediend door zorgmedewerker. Het is *niet* aan zorgmedewerkers op eigen houtje medicatie te geven. Zij kunnen naast de 'gewone' voorgeschreven medicatie op vaste tijdstippen, wel 'zo nodig' medicatie geven, conform de daarbij door de arts aangeven voorwaarden.

Als de cliënt en arts zijn overeengekomen dat een zelfzorgmiddel wordt gebruikt, moet deze op de toedienlijst komen. Spreek met de cliënt af dat de zelfzorgmiddelen in de apotheek worden aangeschaft die ook de toedienlijst maakt. Dan kan de apotheker namelijk gemakkelijk deze zelfzorgmiddelen op de toedienlijst opnemen.

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)



# FAQ

- 1 Wat is bedoeld met 'Veilige principes'?
- 2 Het is lastig om alle partijen betrokken te krijgen bij de samenwerking, hoe pak ik dat aan?

### 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

- 3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?
- 3.2. De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?
- 3.3. Hoe zit het met zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt?
- 3.4. Waar moet in een zorgorganisatie het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden bewaard?
- 3.5. De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven in avond, nacht of weekend en er wordt geen toedienlijst meegeleverd, wat nu?

### 4. Dubbele controle – risicovolle medicatie

### 5 Medicatie via een geïndividualiseerd GDS

### 6 Vervoer van medicatie

### 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 3.4 Waar moet in een zorgorganisatie het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden bewaard?

Het actueel medicatieoverzicht is onderdeel van het dossier van de arts en apotheker; en van het zorgdossier / zorgleefplan, als de zorgorganisatie de medicatie voor de cliënt beheert.

In het medisch dossier / huisartsinformatiesysteem van de arts dient het medicatieoverzicht (medicatiehistorie en laatste stand van zaken) bewaard te worden, conform de wettelijke termijn van de Wet geneeskundige behandelovereenkomst (Wgbo; 15 jaar). Als de zorgorganisatie de medicatie beheert voor de cliënt, behoort het actueel medicatieoverzicht ook in het zorgdossier van de cliënt bewaard te worden. Hierin hoort alleen steeds het laatste (het meest actuele) overzicht bewaard te worden. De organisatie bewaart het voor de cliënt, omdat de organisatie diens medicatie beheert, en dus is alleen het meest actuele overzicht relevant om te bewaren.

In de Veilige principes is wat betreft bewaren door de zorgorganisatie gekozen voor het bewaren van toedienlijst en actueel medicatieoverzicht in het zorgleefplan (zorgorganisatie, stap 2, principe 4). Voor deze plaats is gekozen om de informatie op een eenduidige plaats bij elkaar te hebben. Als de organisatie om een goede reden daarvan wil afwijken (de Veilige principes zijn immers principes - ze geven de hoofdregel weer waarvan, kort gezegd, beargumenteerd kan worden afgeweken), dan moeten de afspraken over bewaren wel helder worden vastgelegd.

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)



# FAQ

- 1 Wat is bedoeld met 'Veilige principes'?
- 2 Het is lastig om alle partijen betrokken te krijgen bij de samenwerking, hoe pak ik dat aan?

### 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

- 3.1 Wat is het verschil tussen de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht?
- 3.2. De apotheker levert geen toedienlijst aan voor 'losse medicatie' die niet in een geneesmiddeldistributiesysteem zit, wat nu?
- 3.3. Hoe zit het met zelfzorgmiddelen die de cliënt zelf koopt?
- 3.4. Waar moet in een zorgorganisatie het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden bewaard?
- 3.5. De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven in avond, nacht of weekend en er wordt geen toedienlijst meegeleverd, wat nu?

### 4. Dubbele controle – risicovolle medicatie

### 5 Medicatie via een geïndividualiseerd GDS

### 6 Vervoer van medicatie

### 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 3.5 De cliënt krijgt medicatie voorgeschreven in avond, nacht of weekend en er wordt geen toedienlijst meegeleverd, wat nu?

In de Veilige principes is het uitgangspunt dat de toedienlijst moet worden aangeleverd voor alle cliënten die hulp bij medicatie nodig hebben. Toedienlijsten buiten kantoortijden (in avond, nacht of weekend) zijn problematisch. Een dienstapothek kan in de avond, nacht of weekend geen toedienlijst leveren. Er zullen daarom praktische oplossingen moeten worden gezocht zodat zorgmedewerkers toch veilig medicatie kunnen toedienen (weten wat te geven, wanneer, aan wie, welke hoeveelheid, in welke vorm) en te kunnen aftekenen. Er kan bijvoorbeeld met de dienstapothek worden afgesproken dat zij een etiket op de toedienlijst plakken of meeleveren bij medicatieverstrekking aan cliënten van een zorgorganisatie.

Als de cliënt thuis woont en hulp krijgt van een zorgorganisatie bij de medicatie, zal de dienstapothek dat in het algemeen niet weten. Het is belangrijk dat cliënten melden dat een zorgorganisatie het medicatiebeheer heeft en dat zij een actueel medicatieoverzicht en toedienlijst meenemen naar de dienstapothek als zij medicatie halen. Zolang iets nog niet kan zoals het zou moeten, moeten partijen met elkaar overleggen en afspreken hoe het dan wél gedaan wordt, zo veilig mogelijk. En die afspraken met elkaar vastleggen. Dat iets nu (nog) niet kan, is geen reden om het 'er bij te laten', het is belangrijk met elkaar te blijven zoeken naar structurele oplossingen.

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)

# FAQ

- 1 **Bedoeling**
- 2 **Samenwerking**
- 3 **Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht**
- 4 **Dubbele controle – risicovolle medicatie**
  - 4.1 Welke medicatie moet dubbel worden gecontroleerd?
  - 4.2 Hoe zit het nu precies met de dubbele controle? Wie kan de dubbele controle doen? Hoe kan dat in bijvoorbeeld thuiszorg, kleinschalige woonvorm?
  - 4.3 Is het een optie om bij insuline de eerste medewerker de insuline te laten optrekken, en deze door de medewerker in de volgende dienst te laten injecteren?
  - 4.4 Moet degene die dubbel controleert, ook paraferen? Betekent dubbele controle ook dubbel paraferen?
- 5 **Medicatie via een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (GDS)**
- 6 **Vervoer van medicatie**
- 7 **Situaties niet afgedekt door de Veilige principe**

## 4.1 Welke medicatie moet dubbel worden gecontroleerd?

Risicovolle medicatie die *niet* is verpakt in een geïndividualiseerd geneesmiddel distributiesysteem moet in beginsel dubbel gecontroleerd worden. Een geneesmiddeldistributiesysteem betreft medicatie op naam in zakjes, deeldozen of trays.

Om het werkbaar te houden en omdat er verschil is in mate van risico, heeft de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) gesteld dat dubbele controle nodig is, tenzij de medicatie naar het oordeel van de apotheker een acceptabel gering risico vormt bij verkeerde dosering. Het is dus van belang om te weten welke medicatie risicovol is bij verkeerde dosering. Dit wordt 'risico-medicatie' genoemd.

De bedoeling is dat in de lokale situatie afspraken worden gemaakt over de geneesmiddelen die dubbel moeten worden gecontroleerd. Om dit overleg te faciliteren, heeft de KNMP, in afstemming met het Platform medicatieveiligheid care, een lijst samengesteld van risico-medicatie. Deze lijst kan worden gebruikt als uitgangspunt voor de afspraken in de lokale situatie. De lijst is te vinden via de websites van organisaties in het Platform (lijst 'dubbel te controleren medicatie').

Op de lijst staan geneesmiddelen met een nauwe therapeutische breedte, orale oncolytica en insulines. Opioiden zijn een aparte groep middelen met eigen regelgeving, o.a. gericht op voorkoming van misbruik. Opioiden staan niet op de lijst omdat de lijst niet als doel heeft het voorkomen van misbruik.

De eerste controle van geneesmiddelen in een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem wordt in de apotheek uitgevoerd en de zorgmedewerker controleert vervolgens bij het toedienen. Deze geneesmiddelen hoeven bij het toedienen dus niet dubbel gecontroleerd te worden, omdat de eerste controle al eerder is gedaan.

# FAQ

## 1 Bedoeling

## 2 Samenwerking

## 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

## 4 Dubbele controle – risicovolle medicatie

4.1 Welke medicatie moet dubbel worden gecontroleerd?

4.2 Hoe zit het nu precies met de dubbele controle? Wie kan de dubbele controle doen? Hoe kan dat in bijvoorbeeld thuiszorg, kleinschalige woonvorm?

4.3 Is het een optie om bij insuline de eerste medewerker de insuline te laten optrekken, en deze door de medewerker in de volgende dienst te laten injecteren?

4.4 Moet degene die dubbel controleert, ook paraferen? Betekent dubbele controle ook dubbel paraferen?

## 5 Medicatie via een geïndividualiseerd genesmiddeldistributiesysteem (GDS)

## 6 Vervoer van medicatie

## 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 4.2 Hoe zit het nu precies met de dubbele controle? Wie kan de dubbele controle doen? Hoe kan dat in bijvoorbeeld thuiszorg, kleinschalige woonvorm?

In de Veilige principes staat over dubbele controle (zie totaal overzicht, stap 5, punt 3): “De zorgorganisatie heeft met de apotheek afgesproken, op basis van de landelijke lijst ‘dubbel controleren medicatie’, welke losse medicatie risicovol is bij verkeerde dosering, bij deze medicatie is een dubbele controle nodig. De organisatie heeft een procedure voor de wijze(n) waarop de dubbele controle kan worden uitgevoerd.”

In de toelichting bij stap 5 voor de zorgorganisatie staat bij Toedienen, registreren, ad 2: “In een procedure legt de zorgorganisatie vast op welke wijze(n) deze dubbele controle kan plaatsvinden. In het zorgleefplan wordt vervolgens afgesproken op welke wijze bij betreffende cliënt de dubbele controle plaatsvindt. Als dubbele controle nodig is, dus bij risicovolle medicijnen, dan zijn er meerdere mogelijkheden om de dubbele controle door een daartoe bekwaam persoon te laten doen. Allereerst kan de cliënt zelf of zijn mantelzorger de controle doen. De cliënt of mantelzorger moet dan worden geleerd wat zij moeten controleren. Als dit niet mogelijk is, zijn oplossingen bijvoorbeeld: check door de zorgmedewerker met een collega die nabij is; met een collega via een foto met mobiele telefoon; check door de zorgmedewerker met een telefonische achterwacht. De vorm en mate van de controle kan ook weer worden afgewogen tegen de mate van risico. Belangrijk is om vast te leggen (in protocol / werkprocedure én in de afspraken met de cliënt in het zorgleefplan) dat er een dubbele controle plaatsvindt en hoe en door wie.”

Er kunnen situaties zijn waarin naar verhouding onvoldoende efficiënt te organiseren is dat er dubbele controle gedaan wordt resp. de verhouding tussen doel en middel uit balans is. Bijvoorbeeld in situaties waar medewerkers individueel werken (zoals thuiszorg, of kleinschalig wonen). Of situaties waarin de dubbele controle zodanig ingewikkeld wordt, dat het afleidt van de handeling zelf en daardoor niet bijdraagt aan de veiligheid (bijvoorbeeld bij gebruik van

lees verder op de volgende pagina

# FAQ

## 1 Bedoeling

## 2 Samenwerking

## 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

## 4 Dubbele controle – risicovolle medicatie

4.1 Welke medicatie moet dubbel worden gecontroleerd?

4.2 Hoe zit het nu precies met de dubbele controle? Wie kan de dubbele controle doen? Hoe kan dat in bijvoorbeeld thuiszorg, kleinschalige woonvorm?

4.3 Is het een optie om bij insuline de eerste medewerker de insuline te laten optrekken, en deze door de medewerker in de volgende dienst te laten injecteren?

4.4 Moet degene die dubbel controleert, ook paraferen? Betekent dubbele controle ook dubbel paraferen?

## 5 Medicatie via een geïndividualiseerd genesmiddeldistributiesysteem (GDS)

## 6 Vervoer van medicatie

## 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 4.2 Hoe zit het nu precies met de dubbele controle? Wie kan de dubbele controle doen? Hoe kan dat in bijvoorbeeld thuiszorg, kleinschalige woonvorm?

vervolg van vorige pagina

bepaalde techniek en hulpmiddelen voor controle op afstand). Als er onvoldoende doelmatig en veilig een dubbele controle gedaan kan worden, dan kan er – als uiterste - voor worden gekozen geen dubbele controle te doen. De zorgaanbieder heeft immers óók de verantwoordelijkheid op basis van de Kwaliteitswet om doelmatig zorg te verlenen.

Dat er dan geen dubbele controle wordt gedaan, is dan een *risico* dat genomen wordt. Het leven is immers nooit geheel zonder risico's. Belangrijk is dat dit bewust gebeurt en dat wordt vastgelegd welke overwegingen er zijn, waarom een dubbele controle niet lukt, met wie is overlegd etc. Relevant is ook dat is overlegd op management / bestuurlijk niveau van de zorgorganisatie - het bestuur is immers uiteindelijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg en de keuzes die worden gemaakt.

Vervolgens is van belang om na te gaan hoe, gegeven de situatie, toch zo veilig mogelijk de medicatie kan worden toegediend. Bijvoorbeeld in de procedure vastleggen dat een medewerker zichzelf dubbel controleert, hardop uitsprekt wat hij toedient, etc.

Zie ook de uitgangspunten in de Veilige principes in de Leeswijzer, samengevat: wees bewust van risico's en probeer deze zoveel mogelijk te voorkomen, in te perken of acceptabel te maken; gebruik het gezonde verstand en handel met inachtneming van redelijkheid en billijkheid; communiceer en maak afspraken en leg deze vast.

Het gaat altijd om afwegen van het risico ten opzichte van wat het dubbel controleren vraagt. Uiteindelijk is dit het beleid van de organisatie. 'Hoe heilig is veilig' of worden weloverwogen bepaalde risico's genomen? Dan 'scoort' de organisatie dus op een bepaald risico, maar is dat een keuze die, beargumenteerd, wordt gemaakt.

# FAQ

## 1 Bedoeling

## 2 Samenwerking

## 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

## 4 Dubbele controle – risicovolle medicatie

- 4.1 Welke medicatie moet dubbel worden gecontroleerd?
- 4.2 Hoe zit het nu precies met de dubbele controle? Wie kan de dubbele controle doen? Hoe kan dat in bijvoorbeeld thuiszorg, kleinschalige woonvorm?
- 4.3 Is het een optie om bij insuline de eerste medewerker de insuline te laten optrekken, en deze door de medewerker in de volgende dienst te laten injecteren?
- 4.4 Moet degene die dubbel controleert, ook paraferen? Betekent dubbele controle ook dubbel paraferen?

## 5 Medicatie via een geïndividualiseerd genesmiddeldistributiesysteem (GDS)

## 6 Vervoer van medicatie

## 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 4.3 Is het een optie om bij insuline de eerste medewerker de insuline te laten optrekken, en deze door de medewerker in de volgende dienst te laten injecteren?

Wat betreft insuline zijn er op dit moment verschillende 'varianten' wat betreft dubbel controleren bij solistische functies. Een stroming geeft aan: vooraf optrekken en klaarleggen, de volgende dienst dan toe en hiermee is een dubbele controle gedaan.

De andere stroming geeft aan dat dit niet veilig is en vooraf optrekken niet de voorkeur verdient. In de optiek van het Platform medicatieveiligheid care is vooraf optrekken van insuline, om deze in een volgende dienst te laten injecteren, risicovol en dus niet aan te raden.

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)

# FAQ

## 1 Bedoeling

## 2 Samenwerking

## 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

## 4 Dubbele controle – risicovolle medicatie

- 4.1 Welke medicatie moet dubbel worden gecontroleerd?
- 4.2 Hoe zit het nu precies met de dubbele controle? Wie kan de dubbele controle doen? Hoe kan dat in bijvoorbeeld thuiszorg, kleinschalige woonvorm?
- 4.3 Is het een optie om bij insuline de eerste medewerker de insuline te laten optrekken, en deze door de medewerker in de volgende dienst te laten injecteren?
- 4.4 **Moet degene die dubbel controleert, ook paraferen? Betekent dubbele controle ook dubbel paraferen?**

## 5 Medicatie via een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (GDS)

## 6 Vervoer van medicatie

## 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 4.4 **Moet degene die dubbel controleert, ook paraferen? Betekent dubbele controle ook dubbel paraferen?**

Risico-medicatie moet dubbel worden gecontroleerd, is de hoofdregel. En vervolgens zal inzichtelijk moeten zijn dat dat ook is gedaan. Dubbel paraferen op de toedienlijst is daarvoor theoretisch het meest eenvoudig. Of dat praktisch altijd wenselijk is (denk bijvoorbeeld aan een tweede controle door cliënt zelf of mantelzorger) en of dat altijd kan (bijvoorbeeld bij controle 'op afstand') is de vraag. In alle gevallen gaat het erom dat de organisatie duidelijk beschrijft in de procedure respectievelijk in het zorgleefplan bij de afspraak over het medicatiebeheer, dat de dubbele controle wordt gedaan en hoe dit wordt gedaan. Op die manier wordt de werkwijze inzichtelijk gemaakt.

Dat kan bijvoorbeeld door de medewerker dubbel te laten aftekenen op de toedienlijst, 1x voor de eigen controle en 1x voor de controle door cliënt / mantelzorger; of voor de controle die anderszins is gedaan (bijvoorbeeld op afstand).

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)

# FAQ

## 1 Bedoeling

## 2 Samenwerking

## 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

## 4 Dubbele controle – risicovolle medicatie

## 5 Medicatie via een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (GDS)

### 5.1 Wat is het belang van een geïndividualiseerd GDS?

5.2 Wie bepaalt of / wanneer een cliënt in aanmerking komt voor medicatie in een geïndividualiseerd GDS?

5.3. De cliënt heeft medicatie in een geïndividualiseerd GDS maar tussentijds is de medicatie gewijzigd. Wie is verantwoordelijk voor het wijzigen van de medicatie in het zakje?

## 6 Vervoer van medicatie

## 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 5.1 Wat is het belang van een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem?

Bij medicatie in een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (bijvoorbeeld medicatierol, tray, weekdoos) hoeft er *niet* dubbel gecontroleerd te worden door de zorgmedewerker. De eerste controle is dan al gedaan door de apotheek. De zorgmedewerker hoeft dan alleen nog zelf (één keer dus) te controleren en te paraferen op de toedienlijst. Juist omdat door een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem géén dubbele controle nodig is in de zorgorganisatie, verdient deze vorm in beginsel de voorkeur. Als er veel wijzigingen plaatsvinden in de medicatie (bijvoorbeeld bij kortdurend verblijf, geriatrische revalidatie), kan een andere medicatiewijze de voorkeur hebben.

Niet alle medicatie kan in een in distributiesysteem worden geleverd (zoals oogdruppels). Voor 'losse' medicatie geldt dat er dubbel gecontroleerd moet worden als het gaat om risico-medicatie (zie FAQ 4.1).

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)



# FAQ

## 1 Bedoeling

## 2 Samenwerking

## 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

## 4 Dubbele controle – risicovolle medicatie

## 5 Medicatie via een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (GDS)

5.1 Wat is het belang van een geïndividualiseerd GDS?

5.2 Wie bepaalt of / wanneer een cliënt in aanmerking komt voor medicatie in een geïndividualiseerd GDS?

5.3. De cliënt heeft medicatie in een geïndividualiseerd GDS maar tussentijds is de medicatie gewijzigd. Wie is verantwoordelijk voor het wijzigen van de medicatie in het zakje?

## 6 Vervoer van medicatie

## 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 5.2 Wie bepaalt of / wanneer een cliënt in aanmerking komt voor medicatie in een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem?

De Veilige principes gaan over de situatie dat een cliënt hulp nodig heeft bij de medicatie. Om voor hulp bij medicatie in aanmerking te komen, heeft de cliënt een indicatie nodig. Uitgangspunt in de Veilige principes is dat voor een cliënt die hulp nodig heeft bij medicatie, zoveel mogelijk gebruik wordt gemaakt van medicatie in een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (als er veel wijzigingen plaatsvinden in de medicatie, bijvoorbeeld bij kortdurend verblijf en geriatrische revalidatie, kan een andere medicatiewijze de voorkeur hebben.)

De cliënt of de zorgorganisatie geeft door aan de apotheek dat de cliënt hulp bij de medicatie krijgt van de zorgorganisatie, en verzoekt om medicatieverstrekking in een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem.

De bedoeling

Leeswijzer

Achtergrond

FAQ

Werking iPDF

Colofon



# FAQ

## 1 Bedoeling

## 2 Samenwerking

## 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht

## 4 Dubbele controle – risicovolle medicatie

## 5 Medicatie via een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (GDS)

- 5.1 Wat is het belang van een geïndividualiseerd GDS?
- 5.2 Wie bepaalt of / wanneer een cliënt in aanmerking komt voor medicatie in een geïndividualiseerd GDS?
- 5.3. De cliënt heeft medicatie in een geïndividualiseerd GDS maar tussentijds is de medicatie gewijzigd. Wie is verantwoordelijk voor het wijzigen van de medicatie in het zakje?

## 6 Vervoer van medicatie

## 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principe

### 5.3 De cliënt heeft medicatie in een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem maar tussentijds is de medicatie gewijzigd. Wie is verantwoordelijk voor het wijzigen van de medicatie in het zakje?

Wijziging van medicatie in een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem is de verantwoordelijkheid van apotheker. De apotheker wijzigt medicatie in het systeem alleen als er een voorschrift is van de voorschrijver. Wijziging brengt altijd een bepaald risico met zich mee; daarom is het belangrijk dat apotheker en arts afstemmen of wijziging kan wachten tot de volgende uitgifte van geneesmiddelen in het geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem. En dus alleen tussentijds te wijzigen als deze wijziging niet kan wachten tot de volgende uitgifte.

Vervolgens is de vraag hoe de wijziging plaatsvindt. Als de cliënt met de medicatie naar de apotheek kan komen, wordt in de apotheek de medicatie gewijzigd conform de KNMP-richtlijn m.b.t. geneesmiddelen in een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem. Als de cliënt niet met de medicatie naar de apotheek kan komen of de cliënt verblijft in een zorginstelling, is de vraag op welke wijze de wijziging – die nog steeds de verantwoordelijkheid is van de apotheker – kan plaatsvinden. De apotheker kan de wijziging op locatie bij de cliënt uitvoeren. In de praktijk levert dit echter problemen op omdat dit heel tijdrovend is. Zie voor meer informatie ook: Hulpmiddelen: Inzichten, thema 4.

Het Platform medicatieveiligheid care hoort graag welke praktische en veilige oplossingen in de praktijk worden gevonden om tussentijds medicatie te wijzigen in een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem, als deze wijziging niet kan worden uitgesteld.

Uw aanpak kunt u laten weten aan Antoinette Bolscher, voorzitter van het Platform, via [a.bolscher@actiz.nl](mailto:a.bolscher@actiz.nl)

# FAQ

- 1 **Bedoeling**
- 2 **Samenwerking**
- 3 **Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht**
- 4 **Dubbele controle – risicovolle medicatie**
- 5 **Medicatie via een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (GDS)**
- 6 **Vervoer van medicatie**

Vervoer van medicatie: volgens de Veilige principes is de apotheek daarvoor verantwoordelijk; in sommige situaties levert dat problemen op. Hoe te handelen in dat soort situaties?
- 7 **Situaties niet afgedekt door de Veilige principe**

- 6 **Vervoer van medicatie: volgens de Veilige principes is de apotheek verantwoordelijk voor het vervoer van medicatie; in sommige situaties levert dat problemen op. Hoe te handelen in dat soort situaties?**

Het is de verantwoordelijkheid van de apotheker om de medicatie af te leveren. Vervoer van medicatie is géén taak van de zorgorganisatie. Er zijn situaties waarin dit problemen geeft, bijvoorbeeld de apotheek kan geen medicatie bij de cliënt afleveren omdat de cliënt de deur niet open doet voor iemand die hij niet kent, of omdat hij verward is. Bij uitzondering kan in die situaties de thuiszorgmedewerker toch een rol op zich nemen in het vervoer. Daarbij dienen per situatie heldere afspraken te worden gemaakt en te worden vastgelegd.

[De bedoeling](#)[Leeswijzer](#)[Achtergrond](#)[FAQ](#)[Werking iPDF](#)[Colofon](#)

# FAQ

- 1 Bedoeling
- 2 Samenwerking
- 3 Toedienlijst - actueel medicatieoverzicht
- 4 Dubbele controle – risicovolle medicatie
- 5 Medicatie via een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (GDS)
- 6 Vervoer van medicatie
- 7 Situaties niet afgedekt door de Veilige principes

De 'Veilige principes' dekken niet alle situaties, bijvoorbeeld in weekenddienst is het niet altijd mogelijk te werken volgens de Veilige principes. Hoe dan te handelen?

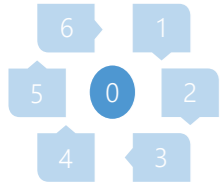
## 7 De 'Veilige principes' dekken niet alle situaties, bijvoorbeeld in avond-, nacht- en weekenddienst is het niet altijd mogelijk te werken volgens de Veilige principes. Hoe dan te handelen?

De Veilige principes geven de hoofdlijnen aan voor de dagelijkse situaties tussen cliënt – arts – apotheker – zorgmedewerker – zorgorganisatie. In avond, nacht en weekend is het niet altijd mogelijk om precies te werken volgens de Veilige principes, maar zijn deze ook wel zoveel mogelijk het uitgangspunt. In de lokale / regionale situatie zullen betrokken partijen met elkaar moeten overleggen hoe men invulling wil geven aan de Veilige principes in avond, nacht, weekend. Hetzelfde geldt voor situaties die niet opgenomen zijn in de Veilige principes zoals de afstemming met de Trombosedienst, het ziekenhuis en medisch specialisten. De Veilige principes kunnen worden gebruikt als basis voor overleg met overige partijen.

Het Platform medicatieveiligheid care hoort graag welke praktische en veilige oplossingen in de praktijk worden gevonden voor situaties die niet of onvoldoende worden gedekt door de Veilige principes, zoals avond, nacht en weekend.

Uw aanpak kunt u laten weten aan Antoinette Bolscher, voorzitter van het Platform, via [a.bolscher@actiz.nl](mailto:a.bolscher@actiz.nl)

# Samenvatting



Algemeen	Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
1 Voorschrijven 2 Ter hand stellen (afleveren) 3 Opslag & beheer 4 Gereedmaken 5 Toedienen & registreren 6 Evaluatie				

De bedoeling van de Veilige principes
FAQ
Leeswijzer

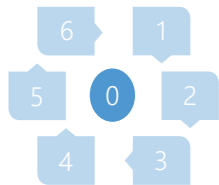
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7

## Principes

1. Zorgorganisatie, apotheker en arts hebben afspraken gemaakt over het medicatieproces, waaronder afspraken over GDS.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
  - ▶ H1 Inzichten, thema 2
2. De zorgorganisatie heeft een medicatiebeleid opgesteld met onder andere taken en verantwoordelijkheden van medewerkers en procedures voor relevante onderdelen.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 2
3. Arts, apotheker en zorgmedewerker nemen in het hele medicatieproces alleen werkzaamheden op zich die tot de eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid behoren.



Algemeen	Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Voorschrijven</li> <li>2 Ter hand stellen (afleveren)</li> <li>3 Opslag &amp; beheer</li> <li>4 Gereedmaken</li> <li>5 Toedienen &amp; registreren</li> <li>6 Evaluatie</li> </ol>				

De bedoeling van de Veilige principes
FAQ
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

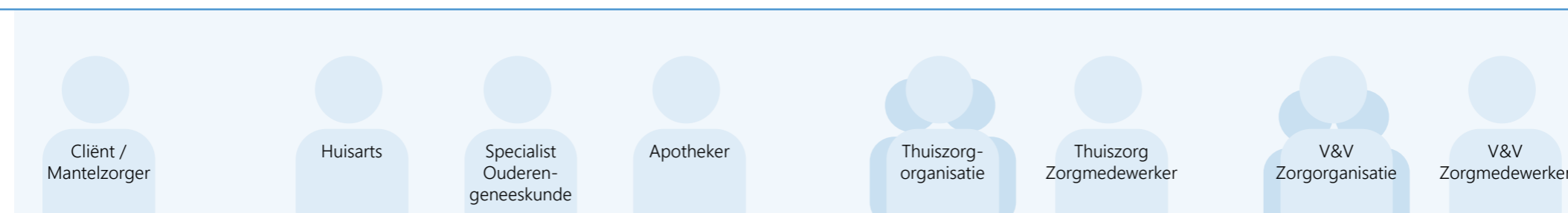
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

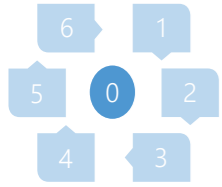
## Principes

### 4. Medicatiebeheer:

- a. Cliënt (en/of mantelzorger), arts, apotheker en/of zorgmedewerker signaleren en bespreken zo nodig met elkaar of de cliënt (en/of mantelzorger) zijn eigen medicatie wil en kan beheren.
- b. Er is een procedure om met de cliënt (en/of mantelzorger) in gesprek te gaan over medicatiebeheer en besluitvorming over beheer.
- c. Met de cliënt (en/of mantelzorger) is besproken en er zijn afspraken vastgelegd in het dossier wat de verantwoordelijkheid is van de cliënt (en/of mantelzorger) en/of van de zorgverleners bij (gehele of gedeeltelijke) overname van medicatiebeheer.

- ▶ Toelichting a
- ▶ H1 Inzichten, thema 3
- ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'





Algemeen	Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Voorschrijven</li> <li>2 Ter hand stellen (afleveren)</li> <li>3 Opslag &amp; beheer</li> <li>4 Gereedmaken</li> <li>5 Toedienen &amp; registreren</li> <li>6 Evaluatie</li> </ol>				

De bedoeling van de Veilige principes
FAQ
Leeswijzer

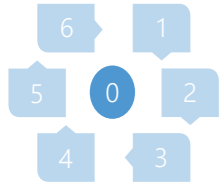
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 **5** 6 7

## Principes

5. Cliënt (en/of mantelzorger), arts, apotheker, zorgorganisatie, zorgmedewerker dragen zorg voor overdracht van medicatiegegevens.
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 5](#)
6. Zorgorganisatie en arts hebben afspraken vastgelegd onder andere over het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen door zorgmedewerkers (op basis van uitvoeringsverzoek) en over communicatie in het zorgdossier.
  - ▶ [Toelichting b](#)
7. Arts en zorgmedewerkers leggen afspraken en relevante informatie met betrekking tot medicatiegebruik vast in het dossier.



Algemeen	Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
<ol style="list-style-type: none"> <li>1 Voorschrijven</li> <li>2 Ter hand stellen (afleveren)</li> <li>3 Opslag &amp; beheer</li> <li>4 Gereedmaken</li> <li>5 Toedienen &amp; registreren</li> <li>6 Evaluatie</li> </ol>				

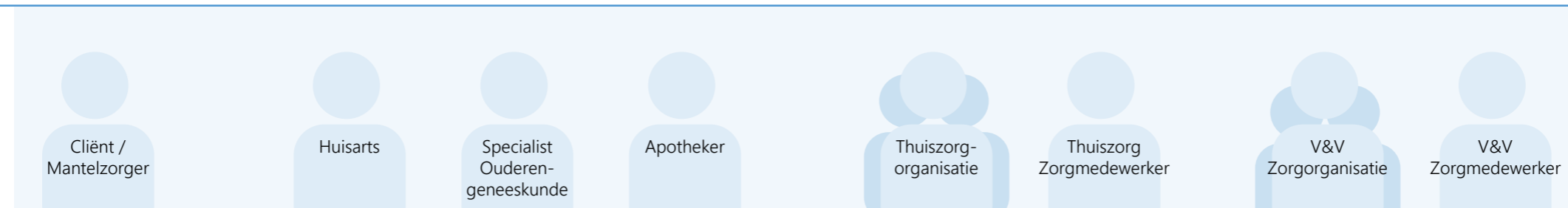
De bedoeling van de Veilige principes
FAQ
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

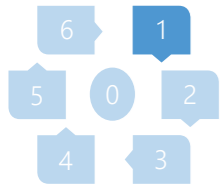
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

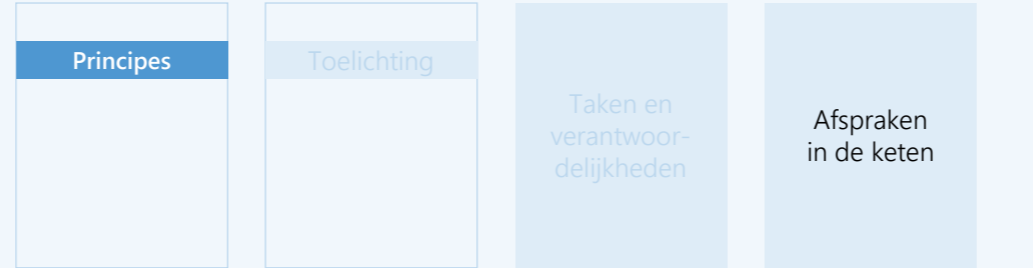
- a. De Veilige principes richten zich op de situatie dat de cliënt de verantwoordelijkheid voor het beheer van de medicatie (geheel of gedeeltelijk) heeft overgedragen aan een zorgorganisatie. In de situatie dat de cliënt de medicatie geheel of gedeeltelijk in eigen beheer heeft, heeft ieder wel een signalerende functie, en kan zo nodig met de cliënt (en/of mantelzorger) bespreken of eigen beheer nog mogelijk is. Bij stap 1 van arts, apotheek, zorgorganisatie, zorgmedewerker, wordt nader ingegaan op het bespreken van het eigen beheer en de rol van de professional daarbij.
- b. Voorbehouden en risicovolle handelingen kunnen alleen worden uitgevoerd door zorgmedewerkers als daar een uitvoeringsverzoek van de arts aan ten grondslag ligt.







- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



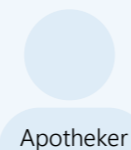
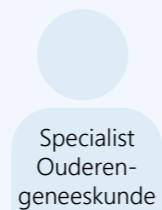
- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

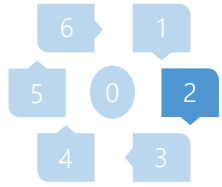
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De cliënt geeft relevante informatie aan arts en apotheker.
2. De arts stelt een diagnose en schrijft een recept met inachtneming van het actueel medicatieoverzicht.
3. De apotheker verwerkt het recept en voert medicatiebewaking uit.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

### Principes

### Toelichting

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

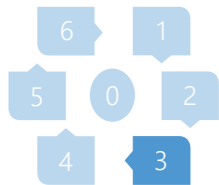
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De apotheker draagt, indien er wijzigingen zijn in de medicatie, zorg voor een actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.
2. De apotheker levert medicatie zoveel mogelijk aan via GDS.
3. Er zijn afspraken gemaakt tussen apotheker en cliënt (bij thuiszorg) of zorgorganisatie (intramurale zorg) over logistiek van medicatie, inclusief 1e uitgifte.
4. Er zijn afspraken tussen arts, apotheker, cliënt of zorgorganisatie over het verwerken van wijzigingen in de medicatie.
5. Medicatie (met medicatieoverzicht en toedienlijst) wordt door de apotheker thuis bezorgd, indien de cliënt of mantelzorg niet in staat is deze zelf op te halen, respectievelijk bij de zorgorganisatie (bij intramurale zorg).



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. Apotheker en thuiszorg-cliënt (indien de cliënt niet zelf kan terugbrengen) of de intramurale zorgorganisatie hebben afspraken gemaakt over het ophalen van retourmedicatie.
2. **Thuis:** de cliënt bewaart de medicatie op passende wijze conform het bewaaradvies van de apotheek; de huisarts en/of zorgmedewerker signaleren eventuele problemen en bespreken deze met de cliënt.
3. **Intramuraal:** de zorgorganisatie draagt zorg voor een ruimte waar medicatie veilig en op passende wijze kan worden opgeslagen conform bewaaradviezen van de apotheek.
4. **Intramuraal met behandeling:** er is een beleid voor een werkvoorraad niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen, en er wordt conform dit beleid gewerkt.

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. Zorgorganisatie, arts en apotheker hebben afspraken gemaakt over de procedure 'voor toediening gereedmaken'.
2. De zorgmedewerker maakt medicatie gereed volgens de geldende voorschriften.
3. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat medicatie wordt gereedgemaakt en toegediend door medewerkers die bekwaam en bevoegd zijn.
4. Zorgmedewerkers dragen daarnaast ook zelf zorg voor het op peil houden van hun bekwaamheid en bevoegdheid.

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Step 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. Bekwaam en bevoegd: zie stap 4, principe 3 en 4
2. De zorgmedewerker voert voorbehouden en risicovolle handelingen alleen uit op basis van een uitvoeringsverzoek van een arts.
3. De zorgorganisatie heeft met de apotheek afgesproken, op basis van de landelijke 'dubbel controleren lijst', welke losse medicatie risicovol is bij verkeerde dosering, bij deze medicatie is een 'dubbele controle' nodig. (Bij GDS is de apotheker verantwoordelijk voor de inhoud). De zorgorganisatie heeft een procedure voor de wijze(n) waarop de dubbele controle kan worden uitgevoerd (bijvoorbeeld door de cliënt, mantelzorger, of anderszins).
4. Bij losse medicatie controleert de zorgmedewerker op:  
juiste medicijn - juiste dosis - juiste tijdstip - juiste wijze - juiste cliënt.  
  
Bij GDS controleert de zorgmedewerker: komt de tekst (medicatie) van het etiket overeen met de tekst op de toedienlijst en klopt het aantal medicijnen?
5. Er wordt afgetekend per medicijn (ook bij GDS) op de door de apotheek aangeleverde toedienlijst.

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

### Stap 6 Evaluatie

#### Principes

#### Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

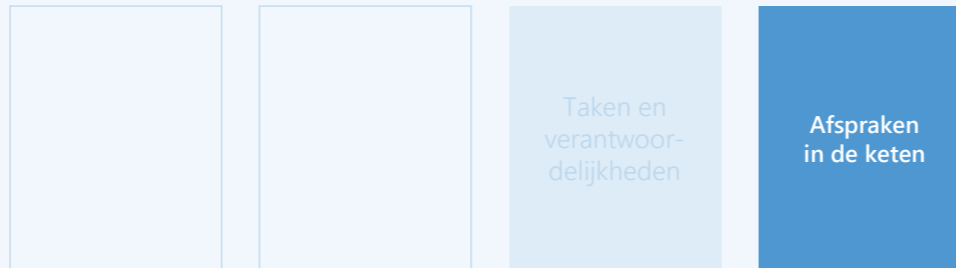
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De cliënt is alert op werking en bijwerking, en informeert betrokkenen over relevante aspecten.
2. Apotheker, arts en zorgmedewerker signaleren en registreren werking en eventuele bijwerkingen (melding bij Lareb) en nemen, in overleg met de cliënt, zo nodig actie.
3. Apotheker, arts en zorgorganisatie hebben ieder een systeem voor melding van medicatie-incidenten, en dragen zorg voor opvolging en terugkoppeling naar relevante personen/instanties.
4. Apotheker, arts en zorgorganisatie maken afspraken over periodieke medicatie-beoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van de cliënt en zorgmedewerkers hierbij.

## Samenvatting

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

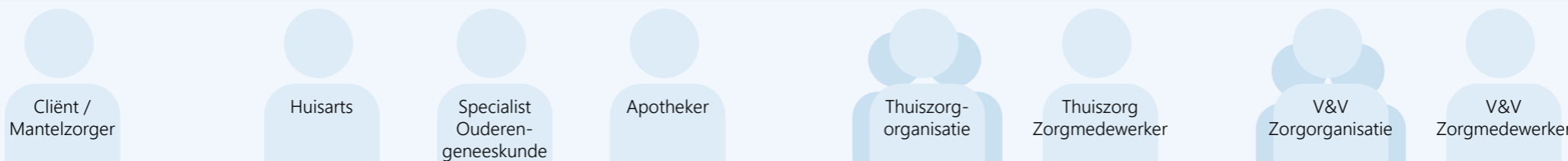
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Afspraken

	Waarover afspraken maken	Cliënt	Apotheker	Arts	Zorg org.	Zorg med.
<b>Algemeen</b>	Procedure medicatieproces: o.a. wijze van samenwerking en communicatie, logistieke proces medicatie (zie stappen hierna, o.a. doorgeven starten, wijzigen, stoppen medicatie; bijbestellen/herhalen medicatie; medicatie zoveel mogelijk via GDS; spoedleveringen; aanleveren en retourneren van medicatie).					
	Voorlichting aan cliënt (wie, waarover wanneer, in welke vorm).					
	Scholing en bijscholing.					
<b>Stap 1</b>	Procedure m.b.t. bespreken met cliënt en besluitvorming over eventueel. overdragen medicatiebeheer aan zorgorganisatie.					
	Overdracht van medicatiegegevens.					
<b>Stap 2</b>	Aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.					
	Logistiek van medicatie: aanleveren medicatie, omgaan met wijzigingen etc.					
<b>Stap 3</b>	Opslag van medicatie/bewaarcondities.					
	Logistiek van medicatie: retourneren niet gebruikte medicatie.					
<b>Stap 4</b>	(Aanwijzingen voor) 'voor toediening gereed maken'.					
	Procedure 'voor toediening gereed maken'.					
<b>Stap 5</b>	Welke (losse, risicovolle) geneesmiddelen een dubbele controle nodig hebben, uitgaande van de landelijke lijst.					
	Procedure m.b.t. uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen.					
<b>Stap 6</b>	Periodieke medicatiebeoordeling – procedure. Welke cliënten en met welke frequentie medicatiebeoordeling doen, en wie er op welke wijze bij is betrokken (naast arts en apotheker: rol cliënt en zorgmedewerker).					
	Melden van incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.					

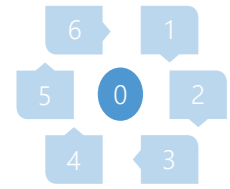
► H1 Inzichten, thema 1



# Algemeen



Voor alle betrokkenen



## Algemeen

- 1 Voorschrijven
  - 2 Ter hand stellen (afleveren)
  - 3 Toedienen & registreren
  - 4 Evaluatie
- Voor stap 1 t/m 6  
kies eerst een betrokkene

## Principes

## Toelichting

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6 7

1. Zorgorganisatie, apotheker en arts hebben afspraken gemaakt over het medicatieproces, waaronder afspraken over GDS.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
  - ▶ H1 Inzichten, thema 2
2. De zorgorganisatie heeft een medicatiebeleid opgesteld met onder andere taken en verantwoordelijkheden van medewerkers en procedures voor relevante onderdelen.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 2
3. Arts, apotheker en zorgmedewerker nemen in het hele medicatieproces alleen werkzaamheden op zich die tot de eigen verantwoordelijkheid en bevoegdheid behoren.

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

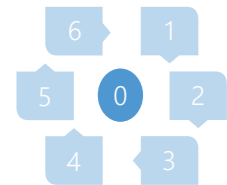
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor alle betrokkenen



## Algemeen

- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 **Voor stap 1 t/m 6  
kies eerst een betrokkene**
- 4 Toedienen & registreren
- 5 Evaluatie

## Principes

## Toelichting

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 **4** 5 6 7

### 4. Medicatiebeheer:

- a. Cliënt (en/of mantelzorg), arts, apotheker en/of zorgmedewerker signaleren en bespreken zo nodig met elkaar of de cliënt (en/of mantelzorg) zijn eigen medicatie wil en kan beheren.
- b. Er is een procedure om met de cliënt (en/of mantelzorg) in gesprek te gaan over medicatiebeheer en besluitvorming over beheer.
- c. Met de cliënt (en/of mantelzorg) is besproken en er zijn afspraken vastgelegd in het dossier wat de verantwoordelijkheid is van de cliënt (en/of mantelzorg) en/of van de zorgverleners bij (gehele of gedeeltelijke) overname van medicatiebeheer.

► Toelichting a

► H1 Inzichten, thema 3

► H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'

Samenvatting

Cliënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

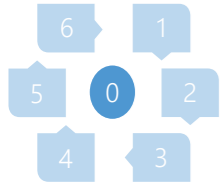
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor alle betrokkenen



## Algemeen

- 1 Voorschrijven
  - 2 Ter hand stellen (afleveren)
  - 3 Toedienen & registreren
  - 4 Evaluatie
- Voor stap 1 t/m 6  
kies eerst een betrokkene

## Principes

## Toelichting

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6 7

5. Cliënt (en/of mantelzorger), arts, apotheker, zorgorganisatie en zorgmedewerker dragen zorg voor overdracht van medicatiegegevens.  
▶ [H1 Inzichten, thema 5](#)
6. Zorgorganisatie en arts hebben afspraken vastgelegd onder andere over het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen door zorgmedewerkers (op basis van uitvoeringsverzoek) en over communicatie in het zorgdossier.  
▶ [Toelichting b](#)
7. Arts en zorgmedewerkers leggen afspraken en relevante informatie met betrekking tot medicatiegebruik vast in het dossier.

Samenvatting

Cliënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

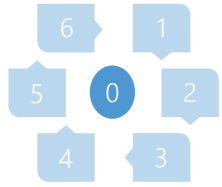
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor alle betrokkenen



## Algemeen

- 1 Voorschrijven
  - 2 Ter hand stellen (afleveren)
  - 3 Toedienen & registreren
  - 4 Evaluatie
- Voor stap 1 t/m 6  
kies eerst een betrokkene

## Principes

## Toelichting

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De Veilige principes richten zich op de situatie dat de cliënt de verantwoordelijkheid voor het beheer van de medicatie (geheel of gedeeltelijk) heeft overgedragen aan een zorgorganisatie. In de situatie dat de cliënt de medicatie geheel of gedeeltelijk in eigen beheer heeft, heeft ieder wel een signalerende functie, en kan zo nodig met de cliënt (en/of mantelzorger) bespreken of eigen beheer nog mogelijk is. Bij stap 1 van arts, apotheek, zorgorganisatie, zorgmedewerker, wordt nader ingegaan op het bespreken van het eigen beheer en de rol van de professional daarbij.
- b. Voorbehouden en risicovolle handelingen kunnen alleen worden uitgevoerd door zorgmedewerkers als daar een uitvoeringsverzoek van de arts aan ten grondslag ligt.

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

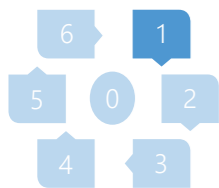
Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

# Client / mantelzorger





- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
-----------	-------------	--------------------------------	-----------------------

- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

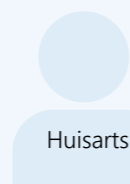
## Hulpmiddelen

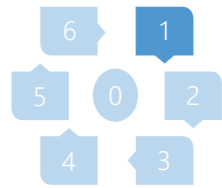
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6

## Principes

1. De cliënt verstrekt relevante informatie aan arts, o.a. over huidige medicatie, zelfzorgmedicatie, eventuele slikproblemen.  
▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 1b
2. De cliënt overlegt met arts, apotheker of zorgmedewerker of hij de medicatie in eigen beheer wil en kan houden of niet. Bij geheel of gedeeltelijk medicatiebeheer door een zorgorganisatie wordt in overleg een indicatie aangevraagd, en worden nadere afspraken gemaakt tussen cliënt en zorgorganisatie over wat wiens verantwoordelijkheid is bij het medicatiebeheer. De afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan.  
▶ Toelichting 1a en 1b  
▶ H1 Inzichten, thema 3  
▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 2 en 3





- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
-----------	-------------	--------------------------------	-----------------------

- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 **3** 4 5 6

## Principes

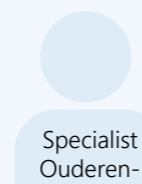
3. De cliënt weet wat is voorgeschreven.  
▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 1a
4. De cliënt stelt vragen bij onduidelijkheid.  
▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 1a
5. De cliënt geeft wijzigingen in zijn situatie door.  
▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 1a
6. De cliënt draagt mede zorg voor overdracht van medicatiegegevens.  
▶ H1 Inzichten, thema 3



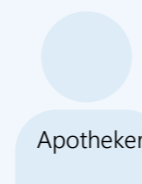
Clïent /  
Mantelzorg



Huisarts



Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde



Apotheker



Thuiszorg-  
organisatie



Thuiszorg  
Zorgmedewerker

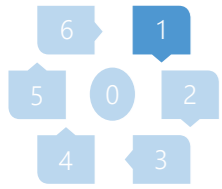


V&V  
Zorgorganisatie



V&V  
Zorgmedewerker

Voor de cliënt en/of mantelzorger



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De cliënt bespreekt met de arts, apotheker of zorgmedewerker of de medicatie in eigen beheer kan worden gehouden of dat het geheel of gedeeltelijk wordt overdragen aan de zorgorganisatie.
- b. Afspraken over overnemen van medicatiebeheer worden vastgelegd in het zorg(leef)plan/zorgdossier.

Samenvatting

**Clïënt /  
Mantelzorger**

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

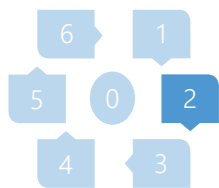
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

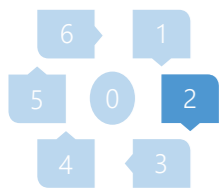
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De cliënt verstrekt relevante informatie aan apotheker, o.a. over huidige medicatie, zelfzorgmedicatie, eventuele slikproblemen.
  - ▶ Toelichting 2c
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 1a
2. De cliënt is in het bezit van een actueel medicatieoverzicht.
  - ▶ Toelichting 2a en 2b ▶ FAQ 3
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 1a
3. De cliënt is op de hoogte van mogelijke bijwerkingen.
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 1a
4. De cliënt stelt vragen bij onduidelijkheid.
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 3
5. Bij thuiszorg: De cliënt heeft afspraken met apotheker en zorgorganisatie over aanleveren van medicatie zoveel mogelijk via GDS en over verwerken van wijzigingen in medicatie.
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 3

Voor de cliënt en/of mantelzorg



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Beschik altijd over een actueel medicatieoverzicht. Vraag ernaar bij de apotheek.
- b. Bespreek het overzicht tijdens het intake-gesprek bij verhuizing of verandering van apotheek. Het is verstandig om het medicatieoverzicht altijd mee te nemen: op vakantie, bij een bezoek aan de arts, specialist, apotheek of bij een ziekenhuisopname.
- c. Als bepaalde medicijnen niet meer gebruikt worden (bijvoorbeeld plaspillen, antibiotica) moet dit gemeld worden bij de apotheker en behandelaar. Geef zoveel mogelijk informatie. Bijvoorbeeld over hinderlijke bijwerkingen. Meld ook informatie over alcohol of drugsgebruik. De behandelaar zal de informatie altijd vertrouwelijk behandelen.

Samenvatting

**Clïent /  
Mantelzorg**

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

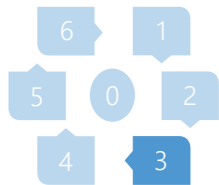
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de cliënt en/of mantelzorg



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

Betreft de cliënt/mantelzorg thuis, of intramuraal indien cliënt zelf medicatie bewaart.

1. De cliënt weet op welke wijze medicatie moet worden bewaard.  
▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 4
2. De cliënt maakt afspraken met zorgmedewerker over opslag en beheer (bijvoorbeeld over waar en hoe bewaren); deze afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan.  
▶ Toelichting 3a en 3b  
▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 4
3. De cliënt heeft afspraken gemaakt met de apotheker over retourmedicatie indien cliënt of mantelzorg dit niet zelf kan terugbrengen.  
▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 4

Samenvatting

Clïent /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

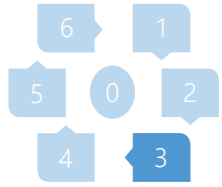
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de cliënt en/of mantelzorg



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Maak afspraken met de zorgmedewerker over het bewaren van de medicijnen op de juiste wijze, en over de retourmedicatie.
- b. Deze afspraken worden vastgelegd in het zorgdossier.

Samenvatting

  
Cliënt /  
Mantelzorg

  
Huisarts

  
Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

  
Apotheker

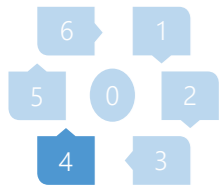
  
Thuiszorg-  
organisatie

  
Thuiszorg  
Zorgmedewerker

  
V&V  
Zorgorganisatie

  
V&V  
Zorgmedewerker

Voor de cliënt en/of mantelzorg



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

De cliënt heeft géén rol/verantwoordelijkheid in het gereedmaken van medicijnen.

Samenvatting

Clïent / Mantelzorg

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

Apotheker

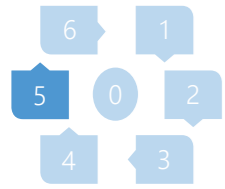
Thuiszorg-organisatie

Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker

Voor de cliënt en/of mantelzorg



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. Indien mogelijk controleert de cliënt of mantelzorg de medicatie die wordt aangereikt of toegediend: is het het juiste medicijn, aan de juiste persoon, op de juiste wijze, op de juiste tijd, in de juiste hoeveelheid.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 5
2. Afspraken over de rol van de cliënt (of mantelzorg) bij dubbele controle worden door de zorgmedewerker vastgelegd in het zorgdossier.

Samenvatting

Clïent /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

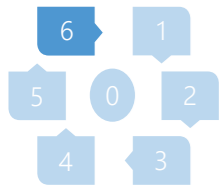
Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

### Principes

### Toelichting

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

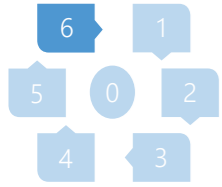
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

De cliënt:

1. De cliënt volgt instructies over medicijnbeheer en medicijngebruik op.
  - ▶ Toelichting 6a
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 1a, 1b en 3
2. De cliënt is alert op werking en bijwerkingen van medicijnen en meldt dit aan arts, en of zorgmedewerker en/of apotheker.
  - ▶ Toelichting 6b en 6c
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 6
3. De cliënt is, op een manier zoals met de cliënt afgesproken, betrokken bij de periodieke medicatiebeoordeling door arts en apotheker.
  - ▶ Toelichting 6d
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 6



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

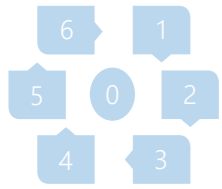
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Neem medicatie in volgens de bijgeleverde instructie.
- b. Let op de werking en bijwerkingen van de medicijnen en meld deze aan de zorgmedewerker, arts, en apotheker.
- c. Deze (bij)werking(en) worden vastgelegd in het zorgdossier door de zorgmedewerker respectievelijk in het dossier door arts en apotheker.
- d. Er wordt een afspraak gemaakt over het periodiek bespreken van het gebruik van uw medicijnen. Dit wordt vastgelegd in het zorgdossier.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

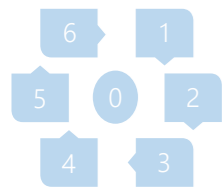
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Taken en verantwoordelijkheden van de cliënt en/of mantelzorg

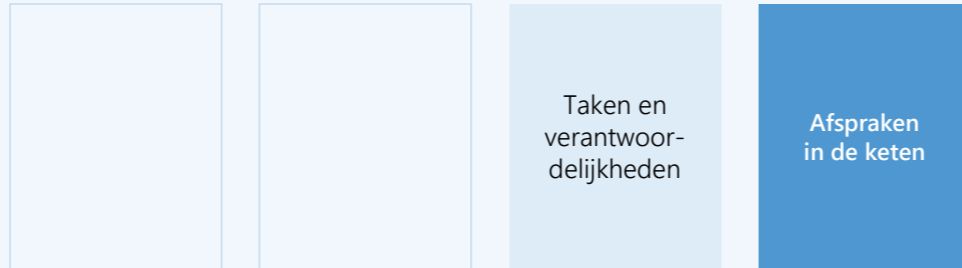
Taken en verantwoordelijkheden van de cliënt en/of mantelzorg wanneer cliënt het medicatiebeheer heeft overgedragen aan de zorgorganisatie.

1. Periodiek bespreken met zorgmedewerker of de cliënt (en/of mantelzorg) in staat is zelf de medicatie te beheren of dat het overgenomen moet worden.
2. Een actueel medicatieoverzicht hebben (vragen aan apotheker).
3. Indien mogelijk: Controleren van de medicatie bij inname/toediening (is het het juiste medicijn, aan de juiste persoon, op de juiste wijze, op de juiste tijd, in de juiste hoeveelheid).
4. Op de hoogte van bijwerkingen.
5. Wijzigingen doorgeven.
6. Vragen stellen bij onduidelijkheid.
7. Apotheker en arts informeren welke medicijnen gebruikt worden, met of zonder recept. Denk hierbij aan: Ibuprofen, Miconazolcrèmes, St. Janskruid. Laat deze medicijnen door de apotheker op het medicatieoverzicht zetten. Meld ook allergieën of bijwerkingen van eerder gebruikte medicijnen.
8. Als de behandelaars medische gegevens nodig hebben, waaronder over medicijngebruik, hebben ze toestemming van de cliënt nodig. Pas als ze weten welke medicijnen gebruikt worden kunnen ze de juiste behandeling voorschrijven.  
Wil de cliënt niet dat alle medicijngegevens opgevraagd worden, bespreek dit dan met de apotheek of behandelaar.

Voor de cliënt en/of mantelzorg



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

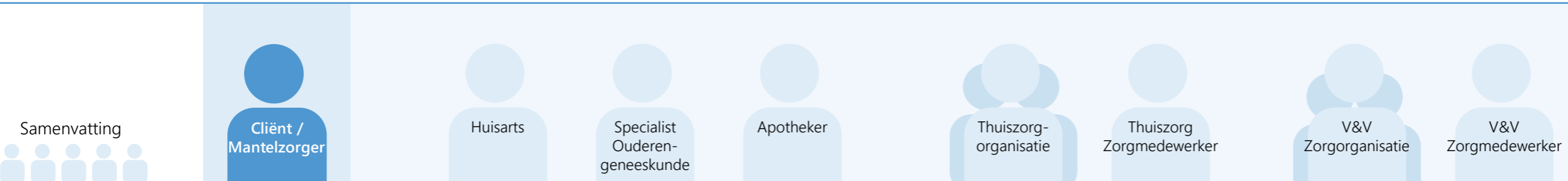
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Afspraken

Waarover afspraken maken		Cliënt	Apotheker	Arts	Zorg org.	Zorg med.
<b>Algemeen</b>	Medicatieproces, o.a. aanleveren medicatie zoveel mogelijk in GDS (doseerverpakking). Voorlichting aan cliënt.					
<b>Stap 1</b>	Overname medicatiebeheer. Afspraken vastleggen in dossier. Toedieningsvorm medicatie bij eventuele slikproblemen.					
<b>Stap 2</b>	Overdracht medicatiegegevens. Aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst. GDS-procedure. Procedure bij wijziging medicatie. Aflleveren medicatie.					
<b>Stap 3</b>	Bewaarcondities, wijze van retourneren medicatie en taakverdeling hierbij.					
<b>Stap 4</b>	-					
<b>Stap 5</b>	Indien mogelijk: controleren van aangereikte medicatie.					
<b>Stap 6</b>	Periodieke medicatiebeoordeling en vastleggen in dossier.					

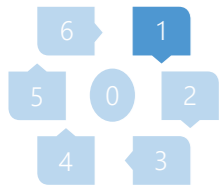
► H1 Inzichten, thema 1



# Huisarts



Voor de huisarts



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
-----------	-------------	--------------------------------	-----------------------

- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7 8 9

## Principes

1. De huisarts informeert bij de patiënt welke medicatie hij/zij momenteel gebruikt.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 1b
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'
2. De huisarts schrijft na het stellen van een diagnose en bespreking met de patiënt medicatie voor, met inachtneming van actueel medicatieoverzicht, en legt dit vast in het HIS.
  - ▶ Toelichting 2a, 2b en 2c
  - ▶ H1 Inzichten, thema 4
3. De huisarts noteert belangrijke wijzigingen in de medicatie in eigen HIS en, indien medicatiebeheer door de zorgorganisatie, in het zorgdossier.
  - ▶ Toelichting 1b
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
4. De huisarts signaleert bij voorschrijven van nieuwe medicatie mogelijke contra-indicaties, interacties en/of bijwerkingen.
  - ▶ Toelichting 1c

Samenvatting

Clïent / Mantelzorg

Huisarts

Specialist Oudergeneeskunde

Apotheker

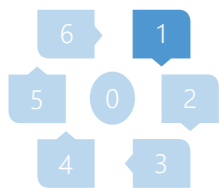
Thuiszorgorganisatie

Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker

Voor de huisarts



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
-----------	-------------	--------------------------------	-----------------------

- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7 8 9

## Principes

5. De huisarts maakt bij het voorschrijven van nieuwe medicatie afspraken met de patiënt en/of zorgorganisatie over evaluatie hiervan.  
▶ [H1 Inzichten, thema 1](#)
6. De huisarts bespreekt met de patiënt of deze zelf de medicatie wil of kan beheren. Indien de huisarts inschat dat eigen beheer niet mogelijk is, bespreekt hij dat met de patiënt en diens mantelzorgers en regelt beheer door de zorgorganisatie.  
▶ [Toelichting 1a](#)  
▶ [H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 2 en 3](#)  
▶ [H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'](#)
7. De huisarts is op de hoogte van eventueel beheer door de zorgorganisatie.  
▶ [H1 Inzichten, thema 1](#)
8. De huisarts bespreekt eventuele slikproblemen en mogelijkheden voor aanpassing medicatie of malen van medicatie, met patiënt, en/of apotheker en/of zorgorganisatie.
9. De huisarts draagt zorg voor overdracht van medicatiegegevens.  
▶ [H1 Inzichten, thema 5](#)

Samenvatting



Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

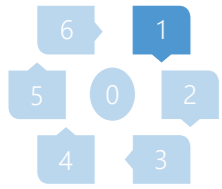
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de huisarts



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De huisarts 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 en regelt beheer door zorgorganisatie.
- b. Als er sprake is van beheer van de medicatie door de zorgorganisatie dan noteert de huisarts nieuwe medicatie en wijzigingen in bestaande medicatie ook in het zorgdossier.
- c. Er is contact met de apotheek over mogelijke contra-indicaties, interacties en of bijwerkingen.

Samenvatting

Clïent /  
Mantelzorg

**Huisarts**

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

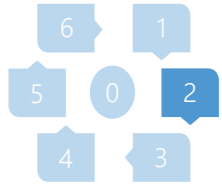
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de huisarts



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De huisarts weet of medicatie voor de patiënt wordt aangeleverd via (bij voorkeur) GDS of los.
  - ▶ [Toelichting 2a](#)
  - ▶ [FAQ 5](#)
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 4](#)
2. De huisarts bekijkt bij contact met de patiënt het actuele medicatiegebruik in het HIS, neemt bij visite het actueel medicatieoverzicht mee, en bekijkt dan de recente GDS rol en eventueel de toedienlijst.
  - ▶ [Toelichting 2b, 2c en 2d](#)
  - ▶ [FAQ 5](#)

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

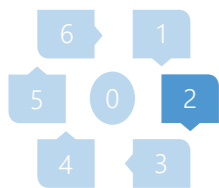
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de huisarts



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De huisarts weet op welke manier de apotheek de medicatie aanlevert. Dit is bij voorkeur via GDS / Baxterrol. Daarnaast weet de huisarts of er sprake is van beheer door zorgorganisatie.
- b. De huisarts bekijkt bij voorkeur bij elke visite/ contact met de patiënt het actuele medicatieoverzicht, de recente GDS-rol en eventueel de toedienlijst.
- c. Als een patiënt start, staakt of wijzigt met medicatie, moet GDS aangepast worden, evenals de toedienlijst. Bij voorkeur wordt de medicatie gewijzigd op moment dat er een nieuwe rol wordt geleverd. Aanbevolen wordt hierover afspraken te maken met de apotheek, patiënt en zorgorganisatie. Over medicatie die direct gestart, gestaakt of gewijzigd moet worden is overleg met de apotheek nodig en instructie van patiënt en/of zorgmedewerker.
- d. De huisarts en apotheker maken afspraken over het herhalen van geneesmiddelen.

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorg

**Huisarts**

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

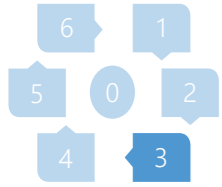
Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker



Voor de huisarts



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

Betreft bij de patiënt thuis

1. De huisarts heeft een signalerende functie bij beheer- en opslagproblemen.
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'
2. De huisarts bespreekt problemen bij eigen beheer en opslag met de patiënt en onderneemt hierop actie.
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'
3. De huisarts bespreekt problemen bij beheer door de zorgorganisatie met de patiënt en betrokken organisatie.

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

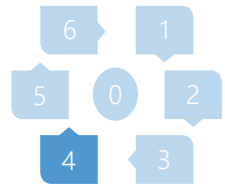
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de huisarts



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De huisarts maakt afspraken met apotheker en zorgorganisatie over het opstellen en uitvoeren van de procedure 'voor toediening gereedmaken'.  
▶ [H1 Inzichten, thema 1](#)
2. De huisarts geeft waar relevant op het recept aanwijzingen voor gereedmaken van medicatie en/of overlegt hierover met de apotheek.

Samenvatting

Clïënt / Mantelzorg

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

Apotheker

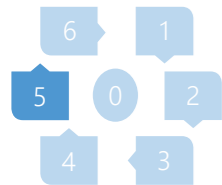
Thuiszorg-organisatie

Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker

Voor de huisarts



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De huisarts dient, zo nodig, medicatie toe die is geleverd anders dan via GDS of reguliere losse medicatie, en noteert dit in het HIS en in het zorgdossier.  
▶ [Toelichting 5a](#)
2. De huisarts doet een uitvoeringsverzoek voor voorbehouden en risicovolle handelingen aan de zorgorganisatie.
3. De huisarts bespreekt bij medicatiebeheer door de zorgorganisatie signalen van onjuiste toediening en inname met de zorgorganisatie.
4. De huisarts bespreekt bij eigen medicatiebeheer door patiënt signalen van onjuiste inname met de patiënt en bespreekt overname van medicatiebeheer door de zorgorganisatie.  
▶ [Toelichting 5b](#)  
▶ [H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 3](#)  
▶ [H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'](#)

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de huisarts

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De huisarts noteert in het HIS (en indien aanwezig het zorgdossier) wanneer er medicatie anders dan via de GDS-aanlevering of reguliere losse medicatie toegediend is.
- b. De huisarts bespreekt bij signalen van onjuiste inname bij eigen beheer door de patiënt overname van beheer door een zorgorganisatie.

Samenvatting

Clïent /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de huisarts

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

**Stap 6 Evaluatie**

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6 7 8

1. De huisarts evalueert na voorschrijven van nieuwe medicatie in principe na 2 weken effect, therapietrouw en bijwerking.  
▶ [Toelichting 6a](#)
2. De huisarts controleert chronische medicatie bij elk herhaalrecept.
3. De huisarts maakt afspraken met apotheker en zorgorganisatie over periodieke medicatiebeoordeling bij patiënten waar dit relevant is en de rol van patiënt en zorgmedewerkers hierbij.  
▶ [Toelichting 6b](#)  
▶ [H1 Inzichten, thema 1](#)  
▶ [H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 6](#)  
▶ [H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'](#)
4. De huisarts neemt deel aan periodieke medicatiebeoordeling van vooraf bepaalde patiënten met de apotheker over onder andere therapietrouw, effectiviteit en (bij)werkingen, conform de afspraken.  
▶ [Toelichting 6b](#)

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

### Principes

### Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6 7 8

5. De huisarts maakt gebruik van door de apotheek verstrekte gegevens over eventuele problemen bij het herhalen van medicatie (te vroeg/te laat) in de beoordeling van de therapietrouw.  
▶ [Toelichting 6c](#)
6. De huisarts signaleert en registreert contra-indicaties, interacties en gemelde bijwerkingen in het HIS en geeft relevante informatie door aan de apotheek en de zorgorganisatie.  
▶ [Toelichting 6a](#)
7. De huisarts meldt bij beheer door de zorgorganisatie medicatie-incidenten aan de betrokken zorgmedewerker en organisatie en/of apotheek.  
▶ [Toelichting 6d](#)
8. De huisarts meldt waar relevant bijwerkingen bij het Lareb.

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De huisarts maakt afspraken over evaluatie van nieuwe medicatie en chronische medicatie. Er wordt ook gekeken naar therapietrouw, werking en bijwerkingen. In geval van eigen beheer bespreekt de huisarts dit met de patiënt. Indien beheer door zorgorganisatie kan dit met de patiënt en verantwoordelijke zorgmedewerker.
- b. Arts, apotheker, patiënt en/of zorgorganisatie maken afspraken bij welke patiënt om de hoeveel tijd een medicatiebeoordeling wordt gehouden. Dit kan inhouden dat bij patiënten die meer dan 5 middelen gebruiken een jaarlijkse medicatiebeoordeling wordt gehouden. Ook moet worden afgesproken wie bij de medicatiebeoordeling betrokken is. Hiervoor wordt specifiek verwezen naar de Multidisciplinaire Richtlijn Polyfarmacie.
- c. De huisarts 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).
- d. Aanbevolen wordt dat de huisarts bij fouten melding doet via de geëigende kanalen.

Voor de huisarts

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Taken en verantwoordelijkheden van de huisarts

1 2 3 4 5 6 7 8 9

### Vooraf

De Veilige principes betreffen specifiek de medicatieveiligheid in de sectoren thuiszorg, verzorgingshuizen/woonzorgcomplexen en verpleeghuizen (VVT). De taken en verantwoordelijkheden van de huisarts zoals hier beschreven spitsen zich toe op de rol van de huisarts met betrekking tot medicatieveiligheid in de keten. Gepubliceerde (of nog te publiceren) documenten van LHV en NHG zoals taakomschrijvingen voor de huisarts, NHG-standaarden en Multidisciplinaire Richtlijnen, gelden hierbij als de basisdocumenten.

1. Schrijft formularium gericht voor, en aan de hand van het actuele medicatieoverzicht, en noteert dit in het HIS.
2. Noteert wijzigingen (starten, stoppen, aanpassen dosering/ gebruik) in HIS, geeft dit door aan de apotheek en noteert dit, bij beheer door zorgorganisatie, in het zorgdossier.
3. Let op polyfarmacie, interacties, contra-indicaties en medicatieveiligheid.

Samenvatting

Clïent /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker



Voor de huisarts

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Taken en verantwoordelijkheden van de huisarts

1 2 3 4 5 6 7 8 9

4. Bespreekt regelmatig met de patiënt therapietrouw, werking en bijwerkingen van voorgeschreven medicatie.
5. Signaleert problemen bij eigen beheer en/ of inname door de patiënt, bespreekt dit met de patiënt en onderneemt hierop actie.
6. Bespreekt, indien er sprake is van beheer door zorgorganisatie, regelmatig therapietrouw, werking en bijwerkingen met de verantwoordelijke zorgmedewerker.
7. Zorgt voor op peil houden van de eigen deskundigheid.
8. Heeft afspraken gemaakt met de apotheek over medicatiebeoordeling, bijvoorbeeld jaarlijks bij patiënten met polyfarmacie (> 5 geneesmiddelen) en afspraken met zorgorganisatie en apotheek over de procedure en de rol van zorgmedewerkers
9. Bespreekt incidenten bij beheer van de medicatie door de zorgorganisatie met de verantwoordelijk zorgmedewerker; aanbevolen wordt incidenten te melden via de geëigende kanalen.

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

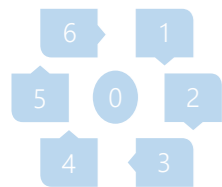
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

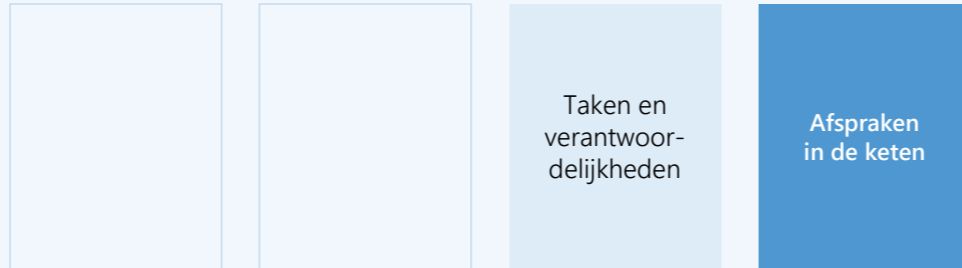
V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de huisarts



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

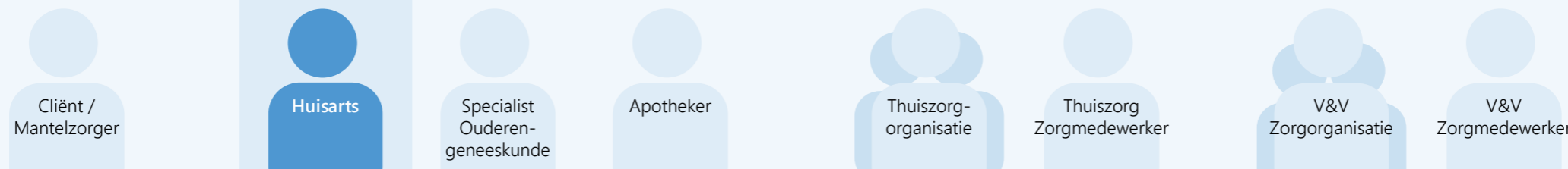
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Afspraken

	Waarover afspraken maken	Patiënt	Apotheker	Huisarts	Zorg org.	Zorg med.
<b>Algemeen</b>	Medicatieproces, medicatieveiligheid en – bewaking.					
	Voorlichting aan patiënt.					
<b>Stap 1</b>	Overname medicatiebeheer.					
	Toedieningsvorm medicatie bij eventuele slikproblemen.					
	Wijzigen/herhalen/stoppen medicatie.					
<b>Stap 2</b>	Overdracht van medicatiegegevens.	mantel-zorger				
	Wijze aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.					
	GDS-procedure (o.a. wijzigingen in GDS medicatie zoveel mogelijk synchroon laten lopen met tijdstip aanleveren nieuwe GDS rol. Indien niet mogelijk dan procedure afspreken over hoe de medicatie te wijzigen.).					
	Afleveren medicatie. Bij eerste uitgifte voorlichting over nieuwe geneesmiddel. Afspraken over vorm toelichting (mondeling of alleen schriftelijk).					
<b>Stap 3</b>	Signalerende functie m.b.t. opslag en beheer medicatie bij patiënt thuis.					
<b>Stap 4</b>	Gereed maken van specifieke medicatie en procedure 'voor toediening gereed maken' (VTGM).					
<b>Stap 5</b>	Uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen in opdracht van arts door zorgmedewerkers.					
<b>Stap 6</b>	Periodieke medicatiebeoordeling (procedure). Afspraken over selectie patiënten, frequentie, wie erbij betrokken.	mantel-zorger				
	Andere zorgverleners inlichten en afspraken wie actie onderneemt bij signalen m.b.t. medicatie.					
	Procedure melding medicatie-incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.					

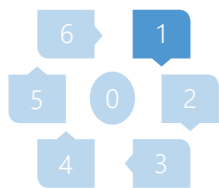
► H1 Inzichten, thema 1

Samenvatting



# Specialist ouderengeneeskunde





- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
-----------	-------------	--------------------------------	-----------------------

- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

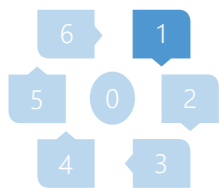
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals



## Principes

1. De specialist ouderengeneeskunde informeert bij de cliënt welke medicatie hij/zij momenteel gebruikt.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 1b
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'
2. De specialist ouderengeneeskunde stelt de diagnose; schrijft op basis daarvan medicatie voor conform formuliumbeleid en met inachtneming van actueel medicatieoverzicht en past medicatie aan op de individuele cliënt. Legt evaluatiemomenten en stopmomenten vast en zorgt voor registratie in behandelplan.
  - ▶ Toelichting 1c, 1d en 1e
  - ▶ H1 Inzichten, thema 4
3. De specialist ouderengeneeskunde signaleert bij voorschrijven van nieuwe medicatie mogelijke contra-indicaties, interacties en/of bijwerkingen.
4. De specialist ouderengeneeskunde werkt met een elektronisch voorschrijfsysteem.



0	Algemeen					
<b>Stap 1</b>	<b>Voorschrijven</b>	<b>Principes</b>	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten	
2	Ter hand stellen (afleveren)					
3	Opslag & beheer					
4	Gereedmaken					
5	Toedienen & registreren					
6	Evaluatie					

- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

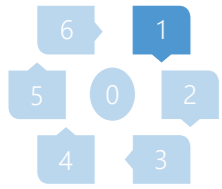
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 **5** 6 7

## Principes

- De specialist ouderengeneeskunde signaleert of de cliënt wel of niet zelf medicatie (geheel of gedeeltelijk) wil en kan beheren en bespreekt dit zo nodig met cliënt conform de procedure van de organisatie. De uitkomst wordt in het behandelplan vastgelegd.
  - ▶ Toelichting 1a en 1b
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 2 en 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'
- De specialist ouderengeneeskunde bespreekt eventuele slikproblemen en mogelijkheden voor aanpassing van medicatie of malen van medicatie met cliënt en/of apotheker en /of zorgorganisatie.
- De specialist ouderengeneeskunde draagt zorg voor overdracht van medicatiegegevens.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 5



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

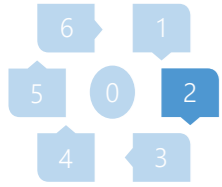
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De specialist ouderengeneeskunde bespreekt met de patiënt/mantelzorger of deze zelf de medicatie wil of kan beheren. Als de specialist ouderengeneeskunde inschat dat eigen beheer niet mogelijk is, bespreekt hij dat met de patiënt/mantelzorger en regelt beheer door de zorgorganisatie.
- b. Afspraken over beheer, nieuwe voorschriften en wijzigingen van bestaande medicatie en de toedieningsvorm worden genoteerd in het behandelplan.
- c. De specialist ouderengeneeskunde maakt afspraken met de patiënt/mantelzorger over evaluatiemomenten (bijvoorbeeld starten, stoppen) en legt deze vast in het behandelplan.
- d. Over wijzigen en stoppen van medicatie worden met de apotheker afspraken gemaakt.
- e. Met de zorgorganisatie overlegt de specialist ouderengeneeskunde over het formulariumbeleid.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

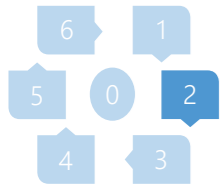
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De specialist ouderengeneeskunde participeert in afspraken tussen zorgorganisatie, apotheker en arts over het in te richten distributieproces.
  - ▶ Toelichting 2a en 2b
  - ▶ FAQ 5
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
  - ▶ H1 Inzichten, thema 2
  - ▶ H1 Inzichten, thema 4



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

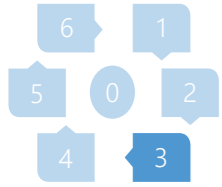
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De specialist ouderengeneeskunde participeert in afspraken tussen zorgorganisatie en apotheker over het in te richten distributiesysteem. Hij/zij weet op welke manier de apotheek de medicatie aanlevert. Dit is bij voorkeur via een GDS.
- b. De specialist ouderengeneeskunde bekijkt bij elk contact met de patiënt de toedienlijst met de verantwoordelijke zorgmedewerker.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

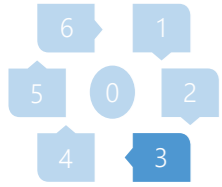
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De specialist ouderengeneeskunde draagt zorg voor samenstelling en beheer van een werkvoorraad niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen, conform de afspraken in de organisatie.

► [Toelichting 3a](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De specialist ouderengeneeskunde maakt afspraken met de apotheker en de zorgorganisatie over bewaarcondities van medicatie en werkt voor niet-op-naam-gestelde medicatie conform de handreiking werkvoorraad.

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorg

Huisarts

**Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde**

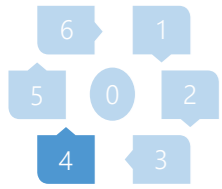
Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

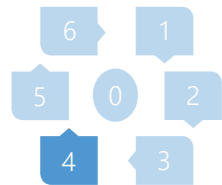
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De specialist ouderengeneeskunde maakt afspraken met apotheker en zorgorganisatie over de procedure 'voor toediening gereedmaken' (VTGM).  
▶ [Toelichting 4a](#)
2. De specialist ouderengeneeskunde geeft waar relevant op het recept aanwijzingen voor gereedmaken van medicatie bijvoorbeeld voor cliënten die niet meer (goed) kunnen slikken, en/of overlegt hierover met de apotheker.  
▶ [Toelichting 4a](#)
3. De specialist ouderengeneeskunde draagt kennis over en overlegt over risico's en attitude bij medicatie in MDO.  
▶ [Toelichting 4b](#)  
▶ [H1 Inzichten, thema 2](#)
4. De specialist ouderengeneeskunde geeft klinische lessen over medicatie en medicatieveiligheid.  
▶ [Toelichting 4b](#)  
▶ [H1 Inzichten, thema 2](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

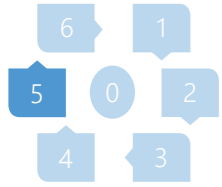
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De specialist ouderengeneeskunde geeft waar relevant op het recept aanwijzingen voor gereedmaken van medicatie en/of overlegt hierover met de apotheek.
- b. De specialist ouderengeneeskunde draagt, conform afspraken in de zorgorganisatie, bij aan kennisoverdracht aan zorgmedewerkers die betrokken zijn bij het gereedmaken en toedienen van medicatie.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

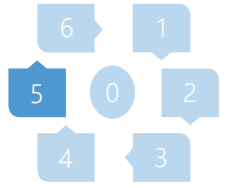
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De specialist ouderengeneeskunde dient, zo nodig, medicatie toe die is geleverd anders dan via GDS of reguliere losse medicatie, en noteert dit in het medisch dossier en in het zorgdossier.
2. De specialist ouderengeneeskunde heeft afspraken met de zorgorganisatie o.a. over uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen door zorgmedewerkers en over communicatie in het zorgdossier.
  - ▶ Toelichting 5a en 5b
  - ▶ FAQ 4
3. De specialist ouderengeneeskunde bespreekt signalen van onjuiste inname met de cliënt en /of zorgmedewerker, en neemt zo nodig actie.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

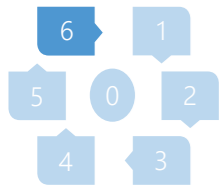
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Met apotheker en zorgorganisatie zijn afspraken gemaakt over dubbele controle bij losse risico-medicatie.
- b. Deze afspraken zijn vastgelegd in het zorgdossier.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

### Principes

### Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

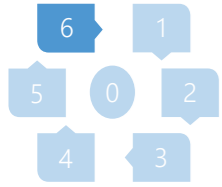
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6

1. De specialist ouderengeneeskunde signaleert en registreert contra-indicaties, interacties en bijwerkingen en geeft relevante informatie door aan de apotheek en zorgmedewerkers.
  - ▶ Toelichting 6a en 6b
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1 en 2
2. De specialist ouderengeneeskunde stelt zo nodig medicatie bij aan de hand van (bij)werking, multi-morbiditeit en polyfarmacie.
3. De specialist ouderengeneeskunde maakt afspraken met apotheker en zorgorganisatie over periodieke medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënt en zorgmedewerkers hierbij.
  - ▶ Toelichting 6c
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

### Principes

### Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

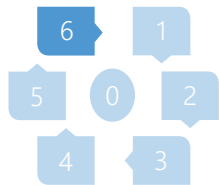
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6

4. De specialist ouderengeneeskunde neemt deel aan periodieke medicatiebeoordeling van vooraf bepaalde cliënten met de apotheker over o.a. therapietrouw, effectiviteit en (bij)werkingen, conform de afspraken.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 6
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'
5. De specialist ouderengeneeskunde meldt medicatie-incidenten en neemt zo nodig actie conform de procedure in de organisatie.
  - ▶ Toelichting 6d
6. De specialist ouderengeneeskunde meldt relevante bijwerkingen bij het Lareb.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

**Stap 6 Evaluatie**

Principes

**Toelichting**

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

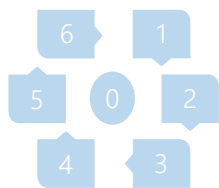
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De specialist ouderengeneeskunde bespreekt signalen van onjuiste inname, therapietrouw, bijwerkingen, interacties en contra-indicaties met de patiënt/mantelzorger en met de zorgmedewerker en neemt waar nodig actie.
- b. De specialist ouderengeneeskunde signaleert en registreert contra-indicaties, interacties en bijwerkingen en brengt de apotheker hiervan op de hoogte.
- c. Specialist ouderengeneeskunde, apotheker, patiënt en zorgorganisatie maken afspraken bij welke patiënten om de hoeveel tijd een medicatiebeoordeling wordt gehouden en wie hierbij betrokken is.
- d. De specialist ouderengeneeskunde maakt afspraken wie medicatie-incidenten registreert in het incidentenmeldingsysteem.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

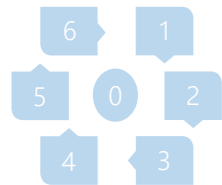
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

## Taken en verantwoordelijkheden van de specialist ouderengeneeskunde

1. Informeert bij en stemt af met de patiënt en/of mantelzorgers welke medicatie wordt gebruikt.
2. Schrijft conform formulariumbeleid gericht voor, met inachtneming van het actueel medicatieoverzicht, past medicatie aan op de individuele patiënt en noteert dit in het behandelplan.
3. Noteert evaluatiemomenten (o.a. (wijzigings)besluiten over starten, stoppen, aanpassen dosering/gebruik) in behandelplan, en geeft medicatie(wijzigings)besluiten door aan de apotheek.
4. Signaleert en registreert bijwerkingen, interacties, contra-indicaties, polyfarmacie en medicatieveiligheid en communiceert hierover met de apotheek.
5. Bespreekt regelmatig met patiënt en/of mantelzorgers en verantwoordelijke zorgmedewerker therapietrouw, werking en bijwerkingen van voorgeschreven medicatie.
6. Signaleert problemen bij eigen beheer en/of inname door de patiënt, bespreekt dit met patiënt en/of mantelzorgers en zorgmedewerker conform de procedure van de zorgorganisatie en noteert dit in het behandel/zorgplan.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

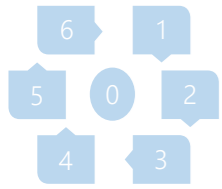
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

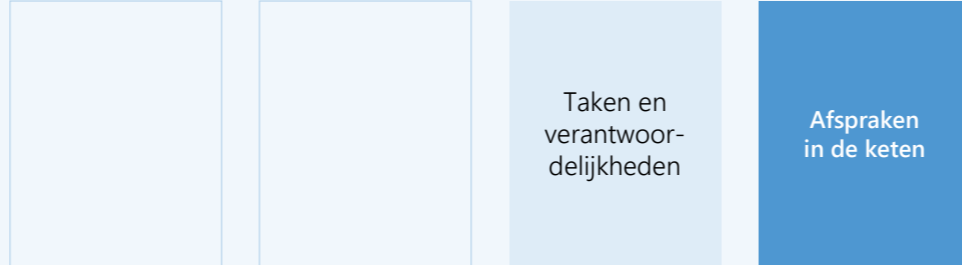
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

## Taken en verantwoordelijkheden van de specialist ouderengeneeskunde

7. Zorgt voor op peil houden van eigen deskundigheid en deskundigheid van bij medicatie betrokken zorgmedewerkers.
8. Heeft afspraken gemaakt met de apotheek over periodieke medicatiebeoordeling (welke patiënten, hoe vaak, procedure, wie erbij betrokken (rol patiënt en zorgmedewerker)).
9. Beoordeelt periodiek de medicatie conform de procedure samen met apotheker, zorgmedewerkers, patiënt en/of mantelzorger en legt dit vast in het behandelplan.
10. Heeft afspraken gemaakt met de zorgorganisatie over het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen door zorgmedewerkers.
11. Heeft afspraken gemaakt met de zorgorganisatie en de apotheek over het distributieproces, opslag en beheer van medicatie, en procedures voor 'voor toediening gereedmaken'.
12. Bespreekt medicatie-incidenten met de verantwoordelijk zorgmedewerker en meldt deze in het systeem voor incidentenmeldingen.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Afspraken

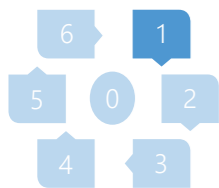
	Waarover afspraken maken	Patiënt	Apotheker	Arts	Zorg org.	Zorg med.
<b>Algemeen</b>	Medicatieproces, medicatieveiligheid en – bewaking.					
	Voorlichting aan patiënt.					
	Scholing en bijscholing.					
<b>Stap 1</b>	Overname medicatiebeheer.					
	Voorschrijven conform formulariumbeleid.					
	Toedieningsvorm medicatie bij eventuele slikproblemen.		mantel-zorger			
	Wijzigen/herhalen/stoppen medicatie.					
<b>Stap 2</b>	Overdracht van medicatiegegevens.		mantel-zorger			
	Aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.					
	Inrichten GDS-procedure (o.a. wijzigingen in GDS medicatie zoveel mogelijk synchroon laten lopen met tijdstip aanleveren nieuwe GDS rol).					
<b>Stap 3</b>	Bewaarcondities, wijze van retourneren medicatie en taakverdeling hierbij.					
<b>Stap 4</b>	Gereed maken van specifieke medicatie en procedure 'voor toediening gereed maken' (VTGM).					
<b>Stap 5</b>	Dubbele controle bij losse risicovolle medicatie.					
	Uitvoeren voorbehouden en risicovolle handelingen in opdracht van arts door zorgmedewerkers.					
<b>Stap 6</b>	Periodieke medicatiebeoordeling (procedure). Afspraken over selectie patiënten, frequentie, wie erbij betrokken		mantel-zorger			
	Andere zorgverleners inlichten en afspraken wie actie onderneemt bij signalen m.b.t. medicatie.					
	Procedure melding medicatie-incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.					

► H1 Inzichten, thema 1

# Apotheker



Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
-----------	-------------	--------------------------------	-----------------------

- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7

## Principes

1. De apotheker ontvangt het (stop)recept.
  - ▶ Toelichting 1a
2. De apotheker bewaakt medicatie (ia's, (ps)dm, ci, dosering, allergie) en begeleidt.
  - ▶ Toelichting 1b en 1c
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 1a
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'
3. De apotheker signaleert en bespreekt zo nodig met de cliënt of hij zijn medicatie kan beheren.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 2 en 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' & kaart 'Medicatiegesprek'
4. De apotheker maakt in overleg met de cliënt en/of de zorgorganisatie afspraak met de arts over GDS. Geneesmiddelkeuze dient zoveel mogelijk afgestemd te worden in een vorm die in GDS kan.
  - ▶ FAQ 5
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1

Samenvatting



Clïënt / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

Apotheker

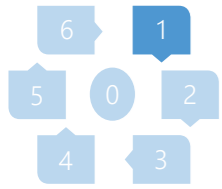
Thuiszorg-organisatie

Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker

Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
-----------	-------------	--------------------------------	-----------------------

- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 **5** 6 7

5. De apotheker spreekt met de arts af dat wijziging van medicatie in GDS zoveel mogelijk synchroon loopt met de eerst volgende GDS medicatie uitgifte.
  - ▶ [FAQ 5](#)
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 4](#)
6. De apotheker bespreekt eventuele slikproblemen en mogelijkheden voor aanpassing van medicatie of malen van medicatie, met de arts, en/of cliënt en/of zorgorganisatie.
7. De apotheker draagt zorg voor overdracht van medicatiegegevens.
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 5](#)

Samenvatting

Clïënt / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

**Apotheker**

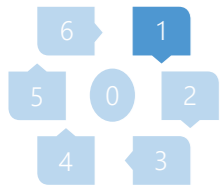
Thuiszorg-organisatie

Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker

Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Na vaststellen van diagnose door de arts, kan een recept volgen.
- b. De apotheker maakt het recept klaar en voert hier medicatiebewaking op uit.
- c. Bij vragen over het recept en het voorgeschreven medicijn neemt de apotheker hierover contact op met de arts. In gezamenlijk overleg volgt al dan niet een alternatief.

Samenvatting

Cliënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

**Apotheker**

Thuiszorg-  
organisatie

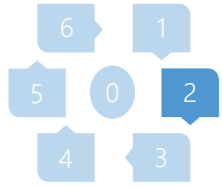
Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker



Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6

## Principes

1. De apotheker draagt, indien er wijzigingen zijn in de medicatie, zorg voor een actueel medicatieoverzicht en actuele toedienlijst en levert deze af aan de cliënt thuis respectievelijk aan de intramurale zorgorganisatie.
  - ▶ Toelichting 2a, 2b en 2c
  - ▶ FAQ 3
2. De apotheker draagt zorg voor de GDS procedure: regelt medicatie in GDS en schouwt/controleert GDS.
  - ▶ Toelichting 2d, 2e en 2f
  - ▶ FAQ 5
3. De apotheker draagt zorg voor losse medicatie (die niet in GDS geleverd kan worden).
  - ▶ Toelichting 2f

Samenvatting

Cliënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

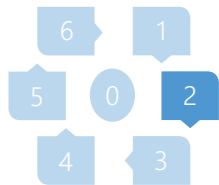
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 **4** 5 6

## Principes

4. De apotheker levert medicatie af, conform afspraak met de cliënt (thuis) of de intramurale zorgorganisatie.
5. De apotheker maakt afspraken met de arts, cliënt of zorgorganisatie over de procedure bij wijziging van (nieuwe, gestopte, dosisverandering) medicatie die niet kan wachten tot de eerstvolgende GDS uitgifte. Bij elke wijziging wordt een nieuwe toedienlijst meegeleverd.
  - ▶ [Toelichting 2e](#)
  - ▶ [FAQ 5](#)
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 4](#)
6. De apotheker draagt, bij slikproblemen van de cliënt, zorg voor aangepaste medicatie.

Samenvatting

Cliënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

**Apotheker**

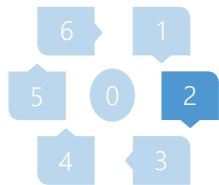
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Medicatie in GDS en losse medicatie worden afgeleverd bij de cliënt (thuis) of bij de zorgorganisatie (intramurale zorg: verzorgingshuis of verpleeghuis). Dit gaat vergezeld van een toedienlijst en medicatieoverzicht.
- b. Apotheker levert informatie mee bij medicatie die voor de eerste keer wordt gebruikt. Op het etiket van de losse medicatie is beschreven hoe de medicatie moet worden bewaard (GDS medicatie is altijd op kamertemperatuur).
- c. Op de toedienlijst staat die informatie die direct nodig is bij het toedienen van geneesmiddelen.
- d. Als een cliënt start met medicatie, of medicatie wordt gestaakt of gewijzigd, dan moet de totale medicatie in GDS worden aangepast, evenals de toedienlijst. Bij voorkeur wordt de medicatie gewijzigd op moment dat er een nieuwe GDS-rol/ doos wordt geleverd.
- e. Er worden afspraken gemaakt tussen arts, apotheker, cliënt en zorgorganisatie hoe medicatie, die direct gewijzigd, gestart, of gestaakt moet worden, wordt aangepast. Ook wordt voor deze situatie een afspraak gemaakt over het aanleveren van de toedienlijst.
- f. Arts en apotheker maken afspraken over het herhalen van geneesmiddelen.

Samenvatting

Cliënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

**Apotheker**

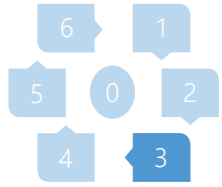
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De apotheker stelt informatie beschikbaar over bewaarvoorschriften van medicatie (bijvoorbeeld koelkast, opiumwetmiddel).
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'
2. De apotheker maakt afspraken met de cliënt (thuis) of intramurale zorgorganisatie wie opbergt.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
3. De apotheker maakt afspraken met cliënt (thuis) of intramurale zorgorganisatie over retourneren naar de apotheek van medicatie die niet meer wordt gebruikt.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

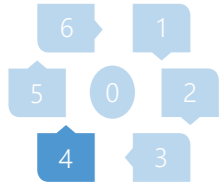
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De apotheker maakt afspraken met arts en zorgorganisatie over de procedure voor 'voor toediening gereedmaken' (VTGM).
  - ▶ Toelichting 4a, 4b en 4c
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
2. De apotheker geeft waar relevant aanwijzingen voor gereedmaken van medicatie op de toedienlijst, bijvoorbeeld voor cliënten die niet meer (goed) kunnen slikken.
  - ▶ Toelichting 4a, 4b en 4c
3. De apotheker maakt met de zorgorganisatie afspraken over scholing van relevante zorgmedewerkers die betrokken zijn bij het gereedmaken en toedienen van medicatie.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

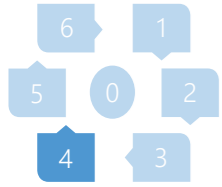
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Als een cliënt een bepaalde vorm van medicatie niet tot zich kan nemen, wordt gekozen voor een alternatief middel of toedieningsvorm.
- b. Als er geen kant en klaar alternatief is maakt de apotheker het geneesmiddel 'voor toediening gereed'.
- c. In enkele gevallen zal bij de cliënt thuis of in de intramurale zorgorganisatie het geneesmiddel voor toediening gereed gemaakt moeten worden. Malen wordt zoveel mogelijk beperkt. Andere methoden zijn de 'tablet uiteen laten vallen in water', 'fijnmaken met tabletvermaler' of 'uiteen laten vallen in een spuit'. Apotheker geeft hier uitleg en instructies over aan zorgmedewerkers.

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

**Apotheker**

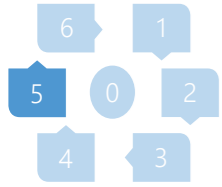
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De apotheker maakt afspraken met de zorgorganisatie, op basis van de landelijke 'dubbel controleren lijst', bij welke losse medicatie een dubbele controle nodig (is nodig bij losse medicatie die risicovol is bij verkeerde dosering).
  - ▶ Toelichting 5a en 5b
  - ▶ FAQ 4
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
  - ▶ H1 Inzichten, thema 5
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 5

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Losse medicatie, d.w.z. niet in GDS, waarvan bekend is dat een verkeerde dosering een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering (zogenaamde risicovolle geneesmiddelen), moet dubbel worden gecontroleerd en afgetekend.
- b. Apotheker en zorgorganisatie maken afspraken over de lijst medicatie die dubbele controle vergt, uitgaande van de landelijke 'dubbel controleren lijst'.

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

**Apotheker**

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker



Voor de apotheker

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

**Stap 6 Evaluatie**

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6 7

1. De apotheker evalueert na 1e uitgifte medicatie met cliënt/ mantelzorgers.
2. De apotheker signaleert en registreert signalen van cliënt zelf en/of zorg- medewerkers over werking (bijvoorbeeld bijwerkingen, onvoldoende werkzaam, slikproblemen) en neemt zo nodig, zo mogelijk in overleg met cliënt, actie.
  - ▶ Toelichting 6a en 6b
3. De apotheker maakt afspraken met artsen en zorgorganisatie over periodieke medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is en rol van cliënt en zorgmedewerkers hierbij.
  - ▶ Toelichting 6c
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 6
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorgers

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

**Stap 6 Evaluatie**

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 **4** 5 6 7

4. De apotheker neemt deel aan periodieke medicatiebeoordeling van vooraf bepaalde cliënten met de arts, over o.a. therapietrouw, effectiviteit, (bij)werkingen, conform de afspraken.
5. De apotheker verstrekt, indien afgesproken met de cliënt, gegevens aan de arts over eventuele problemen bij herhalen medicatie (te vroeg/te laat).
6. De apotheker meldt medicatiegerelateerde (bijna)fouten in CMR systeem.
7. De apotheker meldt waar relevant bijwerkingen bij het Lareb.

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

**Apotheker**

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

**Stap 6 Evaluatie**

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Arts en apotheker maken afspraken over het elkaar inlichten en wie actie onderneemt als relevante signalen over medicatie van zorgmedewerkers bij de arts en/of apotheker komen.
- b. Arts en apotheker maken afspraken wie de cliënt en/of zorgorganisatie informeert over de genomen acties naar aanleiding van signalen.
- c. Arts, apotheker en zorgorganisatie maken afspraken bij welke cliënten om de hoeveel tijd een medicatiebeoordeling wordt gehouden. Een afspraak kan zijn om alleen bij cliënten die meer dan 5 middelen gebruiken een medicatiebeoordeling te houden.

Ook moet worden afgesproken wie bij de medicatiebeoordeling betrokken is. Aan de hand van de evaluatie kan de arts voorschrijven en start het proces weer bij stap 1.

Samenvatting

Cliënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

**Apotheker**

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker

- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Taken en verantwoordelijkheden van de apotheker

1. Als de cliënt medicatie krijgt, en het medicatiebeheer is overgedragen aan een zorgorganisatie, loopt de medicatie zoveel mogelijk via GDS. Dit kan mogelijk tot verandering van medicatie leiden.
2. Medicatiebewaking en begeleiding.
3. Voor toediening gereedmaken van medicatie.
4. Medicatiebeoordeling.
5. Aanleveren van actueel medicatieoverzicht aan cliënt/zorgorganisatie.
6. Aanleveren van toedienlijst aan cliënt/zorgorganisatie.
7. Incidenten melden in CMR.
8. Relevante bijwerkingen melden bij Lareb.
9. Voorlichting over medicatie bij eerste uitgifte.

Samenvatting

Cliënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

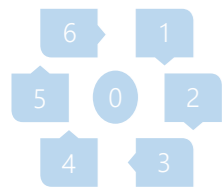
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

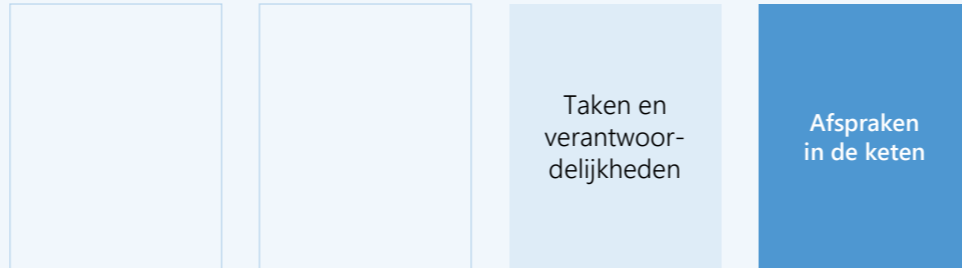
V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de apotheker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Afspraken

		Cliënt	Apotheker	Arts	Zorg org.	Zorg med.
	<b>Waarover afspraken maken</b>					
<b>Algemeen</b>	Medicatieproces, medicatieveiligheid en – bewaking.					
	Voorlichting aan cliënt, o.a. over 1e uitgifte (mondeling of schriftelijk).					
<b>Stap 1</b>	Scholing en bijscholing.					Specialist OG
	Overname medicatiebeheer.					
	Toedieningsvorm medicatie bij eventuele slikproblemen. Zo nodig medicatie aanpassen.					
	Wijzigen/herhalen/stoppen medicatie.					
<b>Stap 2</b>	Overdracht van medicatiegegevens.					
	Aanleveren actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.					
	Inrichten GDS-procedure (o.a. wijzigingen in GDS medicatie zoveel mogelijk synchroon laten lopen met tijdstip aanleveren nieuwe GDS rol).					
<b>Stap 3</b>	Procedure m.b.t. wijzigingen van geneesmiddelen die niet kunnen wachten (hoe de medicatie wordt gewijzigd en op welke wijze een nieuwe toedienlijst bij cliënt/ zorgorganisatie komt).					
	Afleveren van medicatie. Bij eerste uitgifte voorlichting over nieuwe geneesmiddel. Afspraken over vorm van toelichting (mondeling, of alleen schriftelijk).					
	Bewaarcondities, o.a. opslag van medicatie die extra zorg en aandacht vraagt (bijvoorbeeld koelkast of opiumwetartikelen).					
<b>Stap 4</b>	Werkwijze m.b.t. retourmedicatie en taakverdeling hierbij.					
<b>Stap 5</b>	Gereed maken van medicatie en procedure als 'voor toediening gereed maken' (VTGM) niet in apotheek kan worden uitgevoerd.					
<b>Stap 6</b>	Losse, risicovolle medicatie waarvoor dubbele controle nodig is, uitgaande van de landelijke 'dubbel controleren lijst'.					
	Periodieke medicatiebeoordeling – procedure. Bij welke cliënten en met welke frequentie medicatiebeoordeling doen, wie erbij betrokken (rol cliënt, zorgmedewerker).					
	Andere zorgverleners inlichten en afspraken wie actie onderneemt bij signalen m.b.t. medicatie.					
	Melden van incidenten in CMR en terugkoppeling naar andere zorgverleners.					

► H1 Inzichten, thema 1

Samenvatting



Cliënt / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

**Apotheker**

Thuiszorg-organisatie

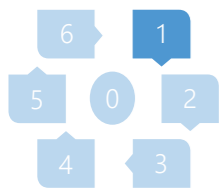
Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker

# Thuiszorgorganisatie





- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

## Principes

## Toelichting

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

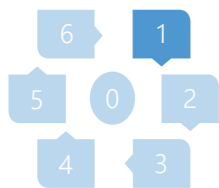
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

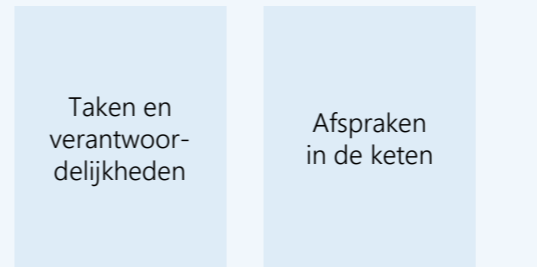
## Principes

1. De zorgorganisatie heeft een procedure om, bij intake of als daar aanleiding toe is, met de cliënt in gesprek te gaan of de cliënt medicatie geheel of gedeeltelijk in eigen beheer wil en kan houden, en de besluitvorming over het eigen beheer.
  - ▶ Toelichting 1a, 1b, 1c en 1d
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 2 en 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'
2. De zorgorganisatie zorgt dat het zorgleefplan een onderdeel heeft voor het vastleggen van afspraken over medicatiebeheer.
3. De zorgorganisatie zorgt dat afspraken met de cliënt over overname van medicatiebeheer zijn vastgelegd in het zorgleefplan. Met de cliënt (en mantelzorger) worden hun eigen rol en verantwoordelijkheden besproken.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 2 en 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	<b>Toelichting</b>
-----------	--------------------



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Medicatieveiligheid is onderdeel van het veiligheidsmanagement in zorgorganisaties. Veiligheidsmanagement is gericht op het optimaal verminderen van risico's op schade aan mensen en materialen. Veiligheid is onderdeel van goede zorg – zorg die vakbekwaam bijdraagt aan de kwaliteit van het leven van de cliënt. Een ander aspect van goede zorg is dat de zorg ook efficiënt en effectief moet zijn. Dat vraagt om afwegingen. Veiligheid is een 'must', maar niet ten koste van alles. Risico's moeten zoveel mogelijk worden voorkomen, ingeperkt of acceptabel gemaakt. Optimale risicoreductie betekent ook: het nemen van verantwoordelijkheid voor weloverwogen, acceptabele risico's. Cruciaal hierbij is: inzicht in de risico's in afstemming met de ketenpartners, en communiceren en afspraken maken met de cliënt en de afspraken vastleggen.
- b. Dit schema gaat uit van de situatie dat de cliënt de medicatie niet meer in eigen beheer heeft. In de situatie dat de cliënt de medicatie (nog) geheel of gedeeltelijk in eigen beheer heeft, heeft de zorgmedewerker wel een signalerende functie.

De zorgorganisatie draagt zorg voor een procedure voor het bespreken van problemen met medicatiebeheer met de cliënt en eventuele besluitvorming over het (geheel of gedeeltelijk) overnemen van beheer van de medicatie.

Het zorgleefplan heeft een onderdeel waar de afspraken over overname van het beheer kunnen worden vastgelegd.

- c. Voorwaarde voor het overnemen van het medicatiebeheer is het zoveel mogelijk aanleveren van medicatie door de apotheek via een GDS (geneesmiddelen distributiesysteem, zoals een Baxter-systeem).  
**Thuis:** De cliënt dient hier mee in te stemmen.
- d. De zorgorganisatie draagt, in afstemming met de communicatie van de apotheker en arts, zorg voor duidelijke informatie aan de cliënt over overname van het beheer, de rol van de cliënt, van de arts, apotheek en van de zorgorganisatie.



Clïent / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

Apotheker

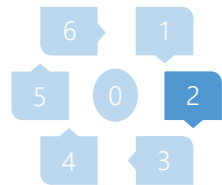
**Thuiszorg-organisatie**

Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

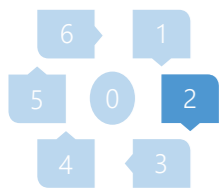
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie heeft afspraken met de apotheker over aanleveren van medicatie via een GDS, met een actueel medicatieoverzicht en toedienlijst, en over het verwerken van wijzigingen in de medicatie.
  - ▶ Toelichting 2a, 2b en 2c
  - ▶ FAQ 3 ▶ FAQ 5
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1 en 4
2. De zorgorganisatie heeft in het transport geen taak. Medicatie met toedienlijst wordt door de apotheker thuis bezorgd, indien cliënt of mantelzorger deze niet zelf kan halen.
  - ▶ Toelichting 2c
  - ▶ FAQ 3 ▶ FAQ 6
3. De zorgorganisatie heeft afspraken met arts, apotheker en met cliënt over verwerken van wijzigingen in de medicatie.
  - ▶ Toelichting 2a en 2b
  - ▶ FAQ 5
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
4. De zorgorganisatie draagt zorg dat de toedienlijst en actuele medicatieoverzicht in het zorgleefplan worden bewaard.
  - ▶ FAQ 3



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Door het aanleveren van de medicatie via een geneesmiddelen distributiesysteem (GDS) met een bijbehorende toedienlijst worden veel risico's beperkt. De apotheker is hierbij verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicatie, in de juiste hoeveelheden bij de cliënt; de apotheker is dus verantwoordelijk voor de inhoud van het zakje/doozje/tray, en daarmee ook voor het verwerken van wijzigingen in de medicatie in het GDS.

De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

**Thuis:** juist toedienen en registreren.

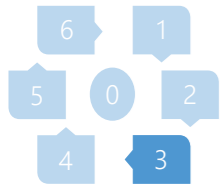
Over verantwoordelijkheden en logistiek moeten duidelijke afspraken worden gemaakt.

- b. Niet alle medicatie kan worden aangeleverd via een GDS. Over de aanlevering, wijziging en verantwoordelijkheid m.b.t. bijbestellen van de losse medicatie moeten ook duidelijke afspraken worden gemaakt tussen:

**Thuis:** cliënt, zorgorganisatie en apotheker.

- c. Het medicatieoverzicht en de toedienlijst dienen door de apotheek te worden aangeleverd via het landelijke format voor het medicatieoverzicht respectievelijk het format voor de toedienlijst.

Voor de thuiszorgorganisatie



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie heeft afspraken met de apotheker over het ophalen van medicatie die niet meer wordt gebruikt als cliënt of mantelzorgers deze niet zelf kan terugbrengen.
  - ▶ Toelichting 3a, 3b, 3c en 3d
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 4

Samenvatting

Clïent /  
Mantelzorgers

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

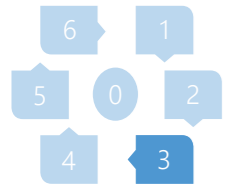
Apotheker

**Thuiszorg-  
organisatie**

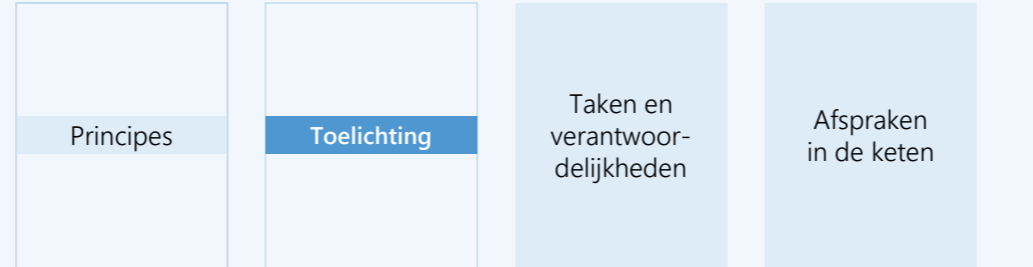
Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Op het etiket van losse medicatie is door de apotheek beschreven hoe de medicatie moet worden bewaard. (GDS medicatie is altijd op kamertemperatuur.)
- b. Het zorgleefplan heeft een onderdeel waar, naast afspraken over overname van het beheer (zie stap 1), kan worden vastgelegd wat met de cliënt is afgesproken over het bewaren van medicatie (waar, hoe).

### *Thuis:*

- c. De cliënt is zelf verantwoordelijk voor de opslag van de medicatie en de juiste middelen voor deze opslag (bijvoorbeeld koelkast met thermometer). De zorgorganisatie is ervoor verantwoordelijk om de juiste bewaarcondities, conform het bewaaradvies van de apotheek, te bespreken met de cliënt en te signaleren of de opslag op een deugdelijke wijze gebeurt. Indien de opslag op ondeugdelijke wijze gebeurt, is het de verantwoordelijkheid van de organisatie dit te signaleren, te bespreken met de cliënt en zo nodig te bespreken met apotheker en/ of huisarts.
- d. Transport van de medicatie is verantwoordelijkheid van de cliënt respectievelijk apotheker en niet van de thuiszorgorganisatie/ zorgmedewerker.



Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

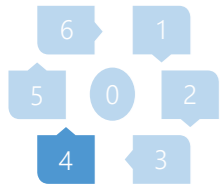
Apotheker

**Thuiszorg-  
organisatie**

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

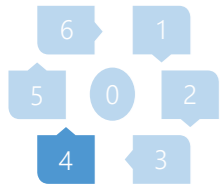
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat zorgmedewerkers die medicatie gereedmaken, bekwaam en bevoegd zijn.
  - ▶ [Toelichting 4a](#)
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 2](#)
2. De zorgorganisatie werkt met een zodanige planning, dat zorgmedewerkers kunnen werken overeenkomstig hun verantwoordelijkheid en bevoegdheid.
3. De zorgorganisatie maakt afspraken met arts en apotheker over de procedure 'voor toediening gereedmaken'.
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 1](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

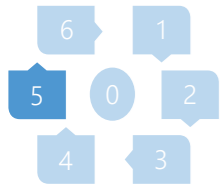
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De organisatie bepaalt in het medicatiebeleid het deskundigheidsniveau dat medewerkers (minimaal) moeten hebben voor uitvoeren van taken m.b.t. medicatie. Daarbij gaat het om voldoende theoretische kennis, praktische vaardigheden en kunnen observeren m.b.t. (bij-) werking van medicatie. Ook wordt bepaald welk deskundigheidsniveau medewerkers dienen te hebben voor het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen. De organisatie is verantwoordelijk voor de bij- en nascholing die ertoe leidt dat medewerkers in voldoende mate deskundig zijn om het medicatiebeleid uit te voeren.

De niveaus van deskundigheid zijn verwerkt in de OCW-kwalificatiestructuur en de erkende branche-kwalificaties, hierin is de opvatting van de sociale partners verwoord en dit kan worden opgevat als de veldnorm. De kwalificaties geven aan waarvoor medewerkers zijn opgeleid en waartoe zij in beginsel dus overeenkomstig de Wet BIG bekwaam en bevoegd zijn. In de kwalificaties is verschil in niveaus, met bijbehorende kennis en kunde. In de praktijk worden soms helpenden bijgeschoold in het verstrekken van medicijnen. Op basis van de wet gaat het om bekwaamheid en bevoegdheid en goede zorg, en mensen kunnen zaken leren via goede scholing (met theorie, praktische vaardigheden, observatie en signalering etc.).

De zorgorganisatie, die verantwoordelijk is voor het leveren van goede zorg, bepaalt hoe zij invulling wil geven aan het leveren van goede zorg. De organisatie moet zich er in geval van bijscholing van bewust zijn dat het niet alleen gaat om handelingen aanleren, maar ook om weten waarom je iets doet, kennis van risico's en weloverwogen kunnen handelen, kunnen signaleren etc.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

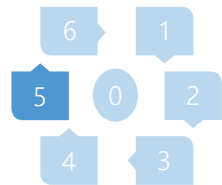
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat zorgmedewerkers die medicatie toedienen, bekwaam en bevoegd zijn.  
▶ [H1 Inzichten, thema 2](#)
2. De zorgorganisatie werkt met een zodanige planning, dat zorgmedewerkers kunnen werken overeenkomstig hun verantwoordelijkheid en bevoegdheid.
3. De zorgorganisatie heeft, op basis van de landelijke 'dubbel controleren lijst', met de apotheker afgesproken welke losse medicatie risicovol is bij verkeerde dosering, bij deze medicatie is een dubbele controle nodig.  
▶ [Toelichting 5a](#) ▶ [FAQ 4](#)  
▶ [H1 Inzichten, thema 1](#)
4. De zorgorganisatie heeft een procedure voor de wijze(n) waarop de dubbele controle kan worden uitgevoerd (bijvoorbeeld door de cliënt, mantelzorg, een (achterwacht-) collega of anders).  
▶ [Toelichting 5a, 5b en 5c](#) ▶ [FAQ 4](#)  
▶ [H1 Inzichten, thema 6](#)  
▶ [H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 5](#)  
▶ [H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

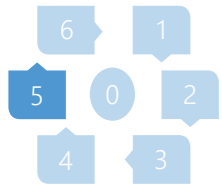
a b c

- a. Bij medicatie die in een geneesmiddel distributiesysteem (GDS) wordt aangeleverd, is de apotheek verantwoordelijk voor de inhoud van de zakjes/doosjes/trays. Hier is dus geen 'dubbele controle' door de zorgmedewerkers nodig.

Voor medicatie buiten het geneesmiddel distributiesysteem (dus losse medicatie) moet worden bepaald voor welke medicatie bij toediening een dubbele controle nodig is.

Dubbele controle bij losse medicatie is nodig bij die medicatie waarbij de medicatie naar het oordeel van de apotheker een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering. De zorgorganisatie dient met de apotheker te overleggen welke medicatie dubbel gecontroleerd dient te worden; voor dit overleg kan de landelijke 'dubbel controleren lijst' als uitgangspunt worden gehanteerd. Deze risico-medicatie wordt 'gemarkeerd' aangegeven in het landelijke format voor de toedienlijst.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

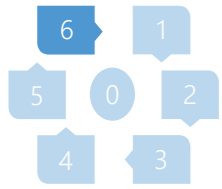
a b c

- b. In een procedure legt de zorgorganisatie vast op welke wijze(n) deze dubbele controle kan plaatsvinden. In het zorgleefplan wordt vervolgens afgesproken op welke wijze bij betreffende cliënt de dubbele controle plaatsvindt.

Als dubbele controle nodig is, dus bij losse risico-medicijnen, dan zijn er meerdere mogelijkheden om de dubbele controle door een daartoe bekwaam persoon te laten doen. Allereerst kan de cliënt zelf of zijn mantelzorger de controle doen. De cliënt of mantelzorger moet dan worden geleerd wat zij moeten controleren. Als dit niet mogelijk is, zijn oplossingen bijvoorbeeld: een check door de zorgmedewerker met een collega die nabij is, met een collega via een foto met mobiele telefoon (via een beschermd systeem in verband met privacy); een check door de zorgmedewerker met een telefonische achterwacht.

De vorm en mate van de controle kan ook weer worden afgewogen tegen de mate van risico. Belangrijk is om vast te leggen (in protocol/ werkprocedure én in de afspraken met de cliënt in het zorgleefplan) dat er een dubbele controle plaatsvindt en hoe en door wie.

- c. Voor toetsing en (bij) scholing van medewerkers kan gebruik worden gemaakt van het aanbod van diverse opleidingsinstituten, ondersteuningsaanbod van Vilans, en de Kennistoets en het E-learning aanbod van het IVM.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

### Principes

### Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

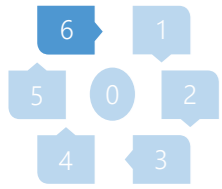
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie heeft een systeem voor melding van incidenten, en draagt zorg voor opvolging en terugkoppeling.
  - ▶ [Toelichting 6a](#)
2. De zorgorganisatie heeft afspraken met arts en apotheker over periodieke medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënt en zorgmedewerkers hierbij.
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 1](#)
  - ▶ [H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 6](#)
  - ▶ [H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

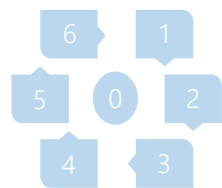
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

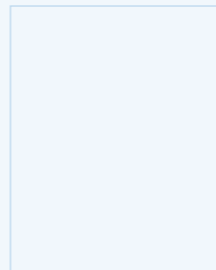
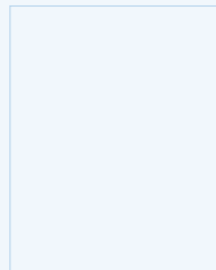
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De organisatie draagt zorg voor een procedure melding incidenten cliënten. Medicatie-incidenten worden conform de procedure vastgelegd, besproken en zo nodig gemeld via de geëigende kanalen. Het medicatiebeleid en de procedures worden zo nodig bijgesteld op basis van de meldingen. De meldingen worden meegenomen in (bij-) scholing van medewerkers.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 5 6 7 8

## Taken en verantwoordelijkheden van de directie/raad van bestuur van een zorgorganisatie

1. Ontwikkelen en vaststellen van het medicatiebeleid. Rode draad in het medicatiebeleid is het bewustzijn van de risico's in het medicatieproces en het zorgdragen dat risico's zoveel mogelijk worden voorkomen, ingeperkt of acceptabel gemaakt, met inachtneming van de autonomie en privacy van de cliënt en de doelmatigheid van de zorgverlening.
2. Zorg dragen voor de uitvoering van het medicatiebeleid conform het vastgestelde beleid.
3. Zorg dragen voor duidelijkheid wie in de organisatie een coördinerende rol heeft en aanspreekpersoon is voor artsen, apothekers en medewerkers voor medicatiebeleid en medicatieveiligheid; beschrijven van de taken en verantwoordelijkheden m.b.t. coördinatie van medicatiebeleid en medicatieveiligheid.
4. Voorzien in de voorwaarden op gebied van personeel:
  - a. Voldoende en gekwalificeerde medewerkers.
  - b. Vastleggen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van medewerkers.
  - c. Periodiek toetsing en waar nodig bijscholing van medewerkers.
  - d. Adequate personele planning: medewerker met juiste bevoegdheden op juiste tijdstip bij juiste cliënt.



Clïënt / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

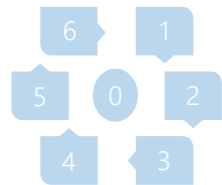
Apotheker

Thuiszorg-organisatie

Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

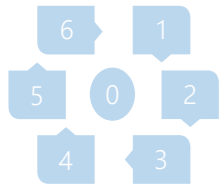
1 2 3 4 5 5 6 7 8

## Taken en verantwoordelijkheden van de directie/raad van bestuur van een zorgorganisatie

5. Afspraken, die schriftelijk worden vastgelegd, met apothekers over zaken m.b.t. medicatiebeleid en medicatieveiligheid in de keten (afspraken met artsen en apothekers dienen nauw aan te sluiten; een tripartite overeenkomst is dan goed denkbaar).  
Mogelijke onderwerpen voor afspraken (zie ook 'Afspraken in de keten'):

### *Cliëntinformatie:*

- a. Signaleren en het gesprek met de cliënt over het al dan niet zelf medicatie kunnen beheren door cliënt, en de besluitvorming hierover.
- b. Melden als de zorgorganisatie het medicatiebeheer van een cliënt heeft overgenomen.
- c. Beschikbaar stellen van het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst door de apotheek voor cliënten van wie de zorgorganisatie het beheer van de medicatie heeft overgenomen.
- d. De informatie en voorlichting aan de cliënt (wie geeft aan de cliënt welke informatie waarover, bijvoorbeeld informatie over bijwerkingen, toedien/bewaaradviezen voor medicatie).



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

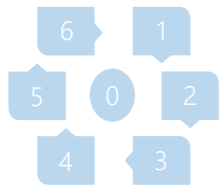
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 5 6 7 8

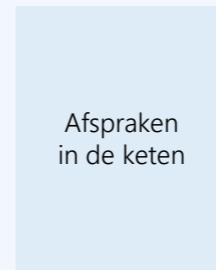
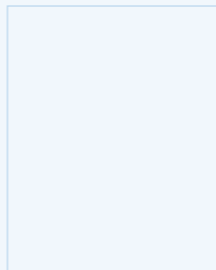
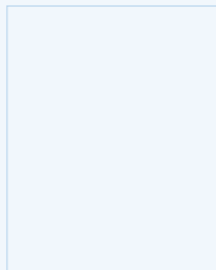
## Taken en verantwoordelijkheden van de directie/raad van bestuur van een zorgorganisatie

### *Samenwerking en logistieke proces:*

- a. Aanleveren van medicatie door de apotheek zoveel mogelijk via een geautomatiseerd geneesmiddel distributiesysteem (GDS).
- b. Logistiek:  
**Thuis:** Logistiek van leveren en retour halen van medicatie bij de cliënt thuis als de cliënt dat niet zelf kan.
- c. Verwerken van wijzigingen in medicatie.
- d. Werkwijze bij spoedmedicatie/levering van medicatie en lijsten buiten openingsuren.
- e. Controle bij risico-medicatie (welke medicatie is risicovol bij verkeerde dosering en vergt dubbele controle. De landelijke 'dubbel controleren lijst' kan hierbij als uitgangspunt worden gehanteerd.).
- f. Communicatie tussen apotheek en zorgmedewerker, omgaan met signalen.
- g. Periodieke medicatiebeoordeling en de rol van de zorgmedewerker hierbij.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 5 6 7 8

## Taken en verantwoordelijkheden van de directie/raad van bestuur van een zorgorganisatie

6. Afspraken, die schriftelijk worden vastgelegd, met artsen over zaken m.b.t. medicatiebeleid en medicatieveiligheid in de keten (er wordt hier niet ingegaan op de rol van andere artsen zoals de medisch specialist in het ziekenhuis en afspraken met bijvoorbeeld trombosedienst).  
Mogelijke onderwerpen voor afspraken:

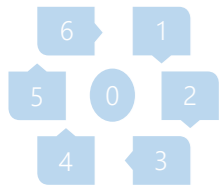
### *Cliëntinformatie:*

- a. Signaleren en het gesprek met de cliënt over het al dan niet zelf medicatie kunnen beheren door de cliënt/mantelzorg, en de besluitvorming hierover.
- b. Melden als de zorgorganisatie het medicatiebeheer van een cliënt heeft overgenomen.

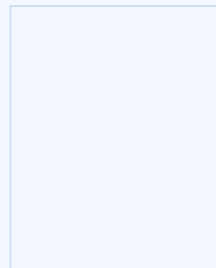
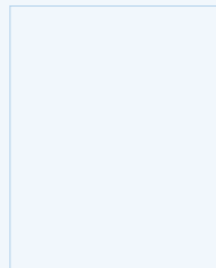
### *Samenwerking en logistieke proces:*

- a. Communicatie tussen arts en zorgmedewerkers (bijvoorbeeld via zorgleefplan), omgaan met signalen.
- b. Het doen uitvoeren van voorbehouden en andere risicovolle handelingen door zorgmedewerkers.
- c. Verwerken van wijzigingen in medicatie (via apotheek).
- d. Periodieke medicatiebeoordeling en de rol van de zorgmedewerker hierbij.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 5 6 7 8

## Taken en verantwoordelijkheden van de directie/raad van bestuur van een zorgorganisatie

7. Afspraken vastleggen met cliënten over voorwaarden en consequenties van het overnemen van het medicatiebeheer waaronder toestemming voor inzage van medewerkers in het actueel medicatie-overzicht als de zorgorganisatie het beheer van medicatie heeft overgenomen en het zoveel mogelijk werken met medicatie via GDS.

Met cliënten/mantelzorgers wordt hun rol en verantwoordelijkheid besproken.

8. Zorg dragen voor het bewaren van de toedienlijsten conform de bewaartermijn.

NB voor het maken van afspraken met artsen en apothekers kan het aanbeveling verdienen met een vaste, niet te grote groep artsen en apothekers te werken.



Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

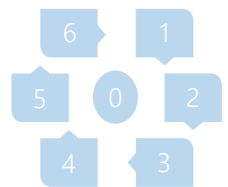
Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

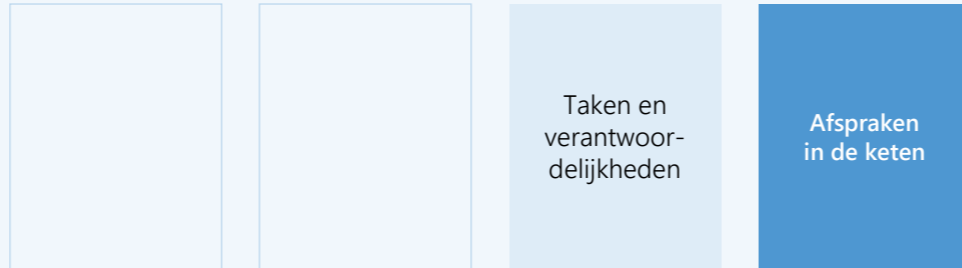
V&V  
Zorgmedewerker



Voor de thuiszorgorganisatie



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

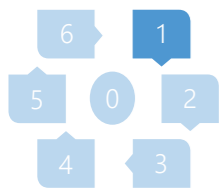
## Afspraken

		Cliënt	Apotheker	Arts	Zorg org.	Zorg med.
<b>Algemeen</b>	Waarover afspraken maken					
	Medicatieproces, medicatieveiligheid en – bewaking.					
	Voorlichting aan cliënt.					
<b>Stap 1</b>	Scholing en bijscholing.					
	Overname medicatiebeheer en vastleggen in dossier.	(mantel-zorger)				
	Voorschrijven conform formulariumbeleid.					
	Wijzigen, herhalen, stoppen van medicatie.					
<b>Stap 2</b>	Overdracht van medicatiegegevens.					
	Aanleveren van actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.					
	Leveren/logistiek van medicatie; inrichten GDS-procedure (zoveel mogelijk via een GDS). Procedure bij wijziging medicatie.	(thuis)				
<b>Stap 3</b>	Bij eerste uitgifte voorlichting over nieuwe geneesmiddel. Afspraken over vorm toelichting (mondeling of alleen schriftelijk).					
	Bewaarcondities en benodigde middelen/apparatuur hiervoor.	(thuis)				
<b>Stap 4</b>	Wijze van retourneren en taakverdeling hierbij.	(thuis)				
	Procedure 'voor toediening gereedmaken'.					
<b>Stap 5</b>	Welke (losse) medicatie is risicovol i.v.m. dubbele controle, wijze van dubbel controleren.					
	Procedure uitvoeringsverzoek bij voorbehouden en risicovolle handelingen in opdracht van arts door zorgmedewerker.					
<b>Stap 6</b>	Periodieke medicatiebeoordeling – procedure en wie betrokken					
	Andere zorgverleners inlichten en afspraken wie actie onderneemt bij signalen m.b.t. medicatie.					
	Procedure melding medicatie-incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.					

► H1 Inzichten, thema 1

# Thuiszorg zorgmedewerker





0	Algemeen					
<b>Stap 1</b>	<b>Voorschrijven</b>	<b>Principes</b>	Toelichting			
2	Ter hand stellen (afleveren)			Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten	
3	Opslag & beheer					
4	Gereedmaken					
5	Toedienen & registreren					
6	Evaluatie					

De bedoeling van de Veilige principes
FAQ
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6

1. De zorgmedewerker signaleert of de cliënt wel of niet zelf medicatie (geheel of gedeeltelijk) kan en wil beheren en bespreekt dit zo nodig met de cliënt volgens de procedure van de zorgorganisatie.
  - ▶ Toelichting 1a
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 2 en 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'
2. Indien de cliënt niet zelf de medicatie kan beheren, dan zorgt de zorgmedewerker dat de procedure in gang wordt gezet (door cliënt of medewerker) voor het aanvragen van indicatie voor medicatiebeheer.
  - ▶ Toelichting 1a
3. De zorgmedewerker informeert de apotheker en arts over overname van medicatiebeheer volgens de afspraken tussen zorgorganisatie en apotheker respectievelijk arts.
  - ▶ Toelichting 1b
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1



Clïent / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

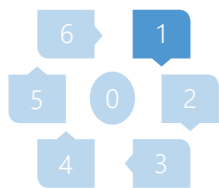
Apotheker

Thuiszorg-organisatie

Thuiszorg Zorg-medewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker



0	Algemeen					
<b>Stap 1</b>	<b>Voorschrijven</b>	<b>Principes</b>	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten	
2	Ter hand stellen (afleveren)					
3	Opslag & beheer					
4	Gereedmaken					
5	Toedienen & registreren					
6	Evaluatie					

De bedoeling van de Veilige principes
FAQ
Leeswijzer

Hulpmiddelen	
H1	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 **4** 5 6

## Principes

4. De zorgmedewerker adviseert de cliënt zelfzorgmedicatie te melden aan arts en apotheker.
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 3](#)
  - ▶ [H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 1a en 1b](#)
  - ▶ [H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'](#)
5. De zorgmedewerker legt afspraken over het overnemen van medicatiebeheer vast in het zorgleefplan.
6. De zorgmedewerker draagt zorg voor overdracht van medicatiegegevens volgens de afspraken in de zorgorganisatie.
  - ▶ [Toelichting 1b](#)
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 5](#)



Clïent / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

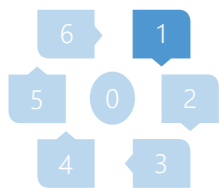
Apotheker

Thuiszorg-organisatie

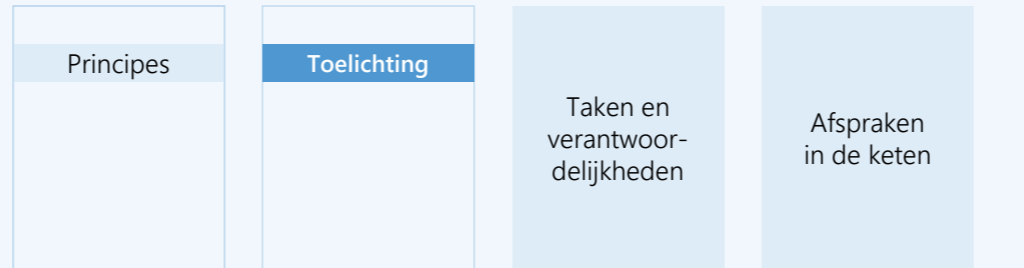
Thuiszorg Zorg-medewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



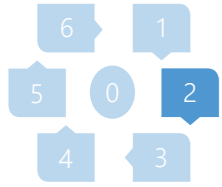
- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Dit schema gaat uit van de situatie dat de cliënt het medicatiebeheer (geheel of gedeeltelijk) heeft overgedragen aan de zorgorganisatie. In de situatie dat de cliënt de medicatie (nog) in eigen beheer heeft, heeft de zorgmedewerker die andere zorg verleent aan de cliënt, wel een signalerende functie of de cliënt nog zelf zijn medicatie kan beheren. De zorgorganisatie draagt zorg voor een procedure voor het bespreken van problemen met medicatiebeheer met de cliënt en eventuele besluitvorming over het overnemen van beheer van de medicatie. De zorgmedewerker bespreekt, indien daar aanleiding toe is, met de cliënt het medicatiebeheer volgens de procedure van de organisatie.
- Ook bij evaluatiemomenten met betrekking tot het zorgleefplan komt het medicatiegebruik/ beheer aan de orde.
- b. Conform de afspraken in de zorgorganisatie informeert de zorgmedewerker of zorgcoördinator de arts en apotheker over de overname van medicatiebeheer en eventuele bijzonderheden met betrekking tot het gebruik van medicatie; bij bezoek aan medisch specialisten en (ziekenhuis) opname/ontslag worden medicatiegegevens overgedragen voor zover de verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie strekt, conform de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

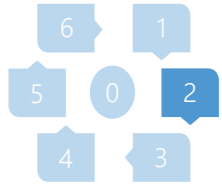
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

De zorgmedewerker heeft géén rol/verantwoordelijkheid in het transport van medicatie tussen apotheek en cliënt.

- ▶ [Toelichting 2a en 2b](#)
- ▶ [FAQ 6](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

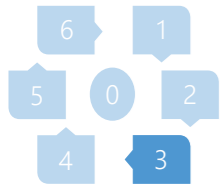
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Door het aanleveren van de medicatie via een geneesmiddel distributiesysteem (GDS) met een bijbehorend medicatieoverzicht en toedienlijst worden veel risico's beperkt. De apotheker is hierbij verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicatie, in de juiste hoeveelheden bij de zorgorganisatie of cliënt. De zorgorganisatie of zorgmedewerker heeft géén verantwoordelijkheid in het transport van medicatie, tussen:  
**Thuis:** apotheek en de cliënt thuis.
- b. Het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden door de apotheek aangeleverd via het landelijke format voor het medicatieoverzicht resp. het format voor de toedienlijst. (Dit is beschreven in het schema van de apotheek.)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

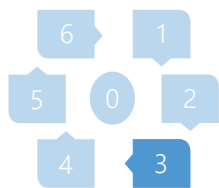
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

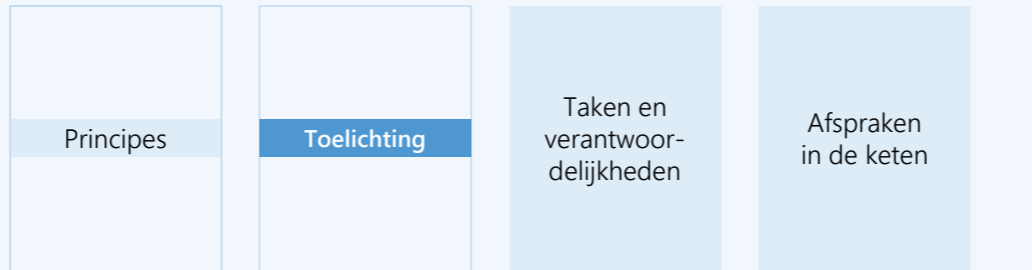
## Principes

1. De zorgmedewerker legt afspraken met de cliënt over opslag en beheer vast in het zorgleefplan (waar en hoe bewaren).
  - ▶ Toelichting 3a
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 4
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'
2. De zorgmedewerker signaleert eventuele ondeugdelijke opslag en bespreekt dit met de cliënt.
  - ▶ Toelichting 3b
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 4
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'
3. De zorgmedewerker heeft géén taak in transport van retour-medicatie; de medewerker signaleert en bespreekt als er veel voorraad is.
  - ▶ Toelichting 3c ▶ FAQ 6
4. De zorgmedewerker bewaart meegeleverde bijsluiters in het zorgleefplan.
5. De zorgmedewerker signaleert tijdig de noodzaak van bijbestellen/herhaalrecepten en regelt dit volgens de procedure van de zorgorganisatie.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

### Thuis:

- a. 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, bijvoorbeeld koelkast met thermometer. De medewerker bespreekt met de cliënt de wijze van bewaren en opslag en legt de gemaakte afspraken vast in het zorgleefplan.
- b. De medewerker signaleert eventuele ondeugdelijke opslag voor verantwoord medicatiebeheer en bespreekt dit met de cliënt. Bijvoorbeeld: in acht nemen van algemene hygiëne, medicatie zodanig bewaren dat het niet in aanraking komt met voedsel (bijvoorbeeld 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.
- c. Retourmedicatie: de cliënt is zelf verantwoordelijk voor afvoeren van medicatie die niet meer wordt gebruikt; indien hij dit niet zelf kan doen (of laten doen door mantelzorg), maakt de apotheker hierover afspraken met de cliënt. In voorkomende gevallen signaleert de zorgmedewerker 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. De zorgmedewerker heeft géén verantwoordelijkheid in het transport van medicatie.



Clïent /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

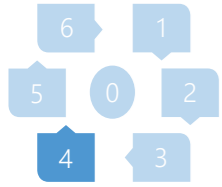
Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorg-  
medewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

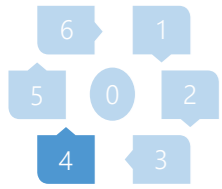
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgmedewerker werkt met een door de apotheek aangeleverde actuele toedienlijst.  
▶ [FAQ 3](#)
2. De zorgmedewerker maakt medicatie gereed volgens geldende voorschriften.  
▶ [Toelichting 4a](#)
3. Bij mutaties binnen een cyclus wordt inhoud van GDS niet door de zorgmedewerker gewijzigd maar door de apotheker.  
▶ [Toelichting 4b](#)  
▶ [FAQ 5](#)  
▶ [H1 Inzichten, thema 4](#)
4. De zorgmedewerker werkt geconcentreerd en zorgt dat zij niet wordt gestoord bij gereedmaken van medicatie. Medicatie is herkenbaar tot het moment van toedienen aan de cliënt.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

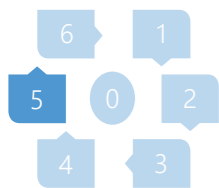
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Medicatie wordt gereed gemaakt 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. Malen wordt zoveel mogelijk beperkt. Over malen van medicijnen worden afspraken gemaakt met de arts en deze afspraken worden vastgelegd.
- b. Wijziging van medicatie door de arts vindt bij voorkeur plaats op het moment dat er een nieuwe GDS-rol wordt geleverd. Als toch tussentijdse wijzigingen nodig zijn van medicatie in een GDS, dan zorgt de apotheek voor aanpassing van de zakjes/ medicatie en een gewijzigd medicatieoverzicht en toedienlijst. Inhoud van zakjes wordt niet gewijzigd door medewerkers, dit is de verantwoordelijkheid van de apotheker.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

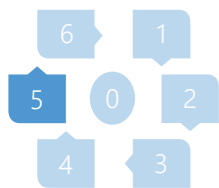
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

## Principes

1. De zorgmedewerker geeft alleen medicatie als de medewerker daartoe bekwaam en bevoegd is.  
▶ [Toelichting 5a](#) ▶ [Toelichting 5h](#)
2. De zorgmedewerker werkt zorgvuldig en geconcentreerd.
3. De zorgmedewerker dient toe aan de hand van een actuele toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek.  
▶ [Toelichting 5g en 5h](#) ▶ [FAQ 3](#)
4. De zorgmedewerker werkt bij voorbehouden en risicovolle handelingen op basis van een uitvoeringsverzoek van de arts.  
▶ [Toelichting 5b](#)
5. De zorgmedewerker geeft de juiste medicatie in de juiste dosis op de juiste wijze op de juiste tijd aan de juiste cliënt.  
▶ [Toelichting 5g](#)
6. Bij GDS: De zorgmedewerker controleert of de tekst van de medicatie op het etiket van het zakje identiek is aan de medicatie op de toedienlijst en of het aantal klopt.  
▶ [Toelichting 5c](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

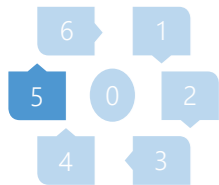
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6 **7** 8 9 10 11

7. De zorgmedewerker tekent af per medicijn (ook bij GDS) op de toedienlijst als de medicatie is toegediend. Verantwoordt als de medicatie niet is toegediend of ingenomen.
8. De zorgmedewerker is extra alert op losse medicatie (niet in GDS-zakje), 'zo nodig' medicatie, wijzigingen in medicatie, en medicatie op afwijkende tijden.  
▶ [Toelichting 5f](#)
9. De zorgmedewerker neemt bij onjuiste inhoud van GDS en bij twijfel altijd contact op met de apotheek en/of arts, volgens de afspraken in de zorgorganisatie.
10. De zorgmedewerker past waar nodig dubbele controle toe, volgens de afspraken binnen de zorgorganisatie.  
▶ [Toelichting 5d en 5e](#) ▶ [FAQ 4](#)  
▶ [H1 Inzichten, thema 6](#)  
▶ [H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 5](#)  
▶ [H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'](#)
11. De zorgmedewerker bewaart de toedienlijst en het actueel medicatieoverzicht conform de afspraken.  
▶ [FAQ 3](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

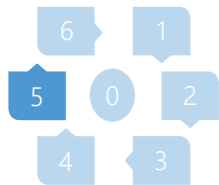
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

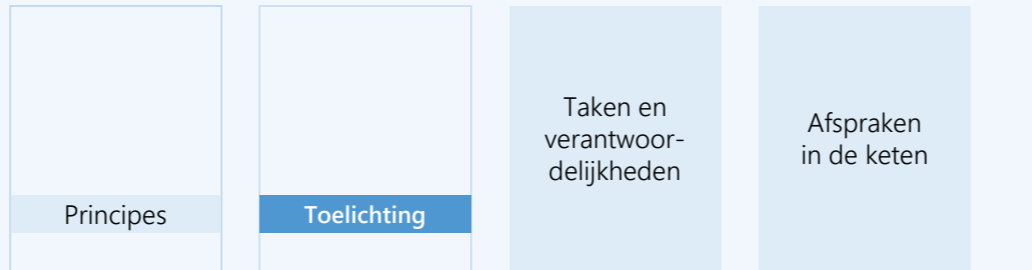
## Toelichting

a b c d e f g h

- a. In het medicatiebeleid van de organisatie is aangegeven welke deskundigheid de medewerker minimaal dient te hebben met betrekking tot werken met medicatie.
- b. Voor voorbehouden en risicovolle handelingen worden de procedures binnen de organisatie gevolgd.
- c. Bij medicatie die in een geneesmiddel distributiesysteem wordt aangeleverd, is de apotheker verantwoordelijk voor de inhoud van de zakjes/doosjes/trays. De zorgmedewerker controleert 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. 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. 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.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

a b c **d** e f g h

- d. Bij losse medicatie (medicatie buiten het geneesmiddel distributiesysteem (GDS)) is dubbele controle nodig als de medicatie een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering. De zorgorganisatie dient met de apotheker te overleggen welke medicatie dubbel gecontroleerd dient te worden; uitgangspunt voor dit overleg is een landelijke lijst wat risico-medicatie is. In een procedure is vastgelegd op welke wijze(n) deze dubbele controle kan plaatsvinden. Per cliënt wordt afgesproken hoe bij deze cliënt de dubbele controle, indien nodig, plaatsvindt, met inachtneming van de procedure van de zorgorganisatie.
- e. Als dubbele controle nodig is, dus bij losse risico-medicijnen, dan zijn er meerdere mogelijkheden om de dubbele controle door een daartoe bekwaam persoon te doen. Allereerst kan de cliënt zelf of zijn mantelzorger de controle doen. De cliënt of mantelzorger moet dan worden geleerd wat zij moeten controleren. Als dit niet mogelijk is, zijn oplossingen bijvoorbeeld: een check door de zorgmedewerker met een collega die in de buurt is, een check met een collega via een foto met mobiele telefoon (via een beschermd systeem in verband met privacy); een check door de zorgmedewerker met een telefonische achterwacht. De vorm en mate van de controle kan ook weer worden afgewogen tegen de mate van risico. Belangrijk is om vast te leggen (in protocol/werkprocedure én in de afspraken met de cliënt in het zorgleefplan) dat er een dubbele controle plaatsvindt en hoe en door wie.



Clïent /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

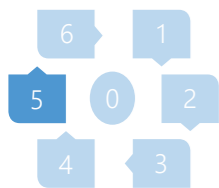
Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

**Thuiszorg  
Zorg-  
medewerker**

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

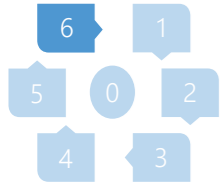
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

a b c d e **f g h**

- f. Wijzigingen in losse medicatie worden verwerkt volgens de procedure van de organisatie.
- g. Er wordt alleen gewerkt met een toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek. Bij wijzigingen in medicatie dient de apotheek zorg te dragen voor een nieuwe toedienlijst. Uitgangspunt is dat de zorgmedewerker geen medicatie bijschrijft op de toedienlijst.  
  
De paraaf dient duidelijk toe te leiden te zijn naar de medewerker die de medicatie heeft klaargezet/aangereikt en/of toegediend. Bijvoorbeeld door 1e letter van voor- en achternaam.
- h. De zorgmedewerker heeft alleen een taak in toedienen van medicatie die is voorgeschreven door de arts. De zorgmedewerker heeft géén taak in toedienen van medicatie die de cliënt zelf heeft gekocht (zelfzorgmedicatie); deze medicatie is de volledige verantwoordelijkheid van de cliënt zelf. De zorgmedewerker adviseert de cliënt de zelfzorgmedicatie te melden aan arts en/of apotheek.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

### Principes

### Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

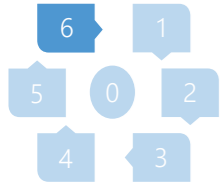
## Principes

1. De zorgmedewerker signaleert en registreert werking en eventuele bijwerkingen in het zorgleefplan.
2. De zorgmedewerker adviseert de cliënt bijwerkingen te melden aan de arts, of meldt het, in overleg met de cliënt, zelf.
3. De zorgmedewerker meldt incidenten volgens afspraken in de zorgorganisatie.
4. De zorgmedewerker neemt deel aan periodieke medicatiebeoordeling volgens afspraken van de zorgorganisatie.

► Toelichting 6a

► H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 6

► H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

**Stap 6 Evaluatie**

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

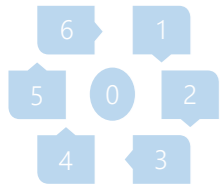
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De zorgmedewerker levert informatie aan en/of neemt deel aan periodieke medicatiebeoordelingen volgens de afspraken in de organisatie.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

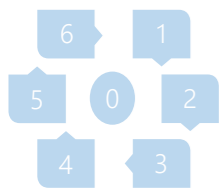
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

## Taken en verantwoordelijkheden van de zorgmedewerker

1. Zich bewust zijn van het belang van medicatieveiligheid en van de risico's die met medicatiebeheer samenhangen.
2. Alleen die werkzaamheden uitvoeren waarvoor zij/hij bevoegd en bekwaam is.
3. Er mede voor zorgdragen dat de eigen deskundigheid op peil blijft.
4. Signaleren en zo nodig periodiek met de cliënt bespreken of de cliënt in staat is zelf de medicatie (geheel of gedeeltelijk) te beheren.
5. Afspraken op de juiste wijze vastleggen in het zorgplan.
6. Informeren van de arts en apotheek over de overname van medicatiebeheer door de zorgorganisatie en eventuele bijzonderheden m.b.t. gebruik van medicatie (bijvoorbeeld slikproblemen, bijwerkingen).
7. Medicatie gereedmaken voor toediening conform de instructie van de arts en/of apotheker en geldende procedures en richtlijnen.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

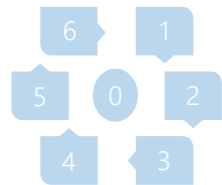
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

## Taken en verantwoordelijkheden van de zorgmedewerker

8. Medicatie aan de juiste cliënt op de juiste wijze in de juiste dosis op de juiste tijd klaarzetten, aanreiken en/of toedienen.
9. Bij geneesmiddel distributiesysteem (GDS): controleren 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. 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.
10. Bij losse medicatie/buiten GDS:
  - a. zorgdragen dat bij risico-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. Ervoor zorgdragen dat deze afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan.
  - c. Werken volgens deze afspraken.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

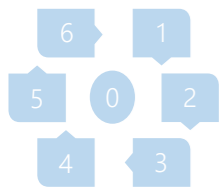
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

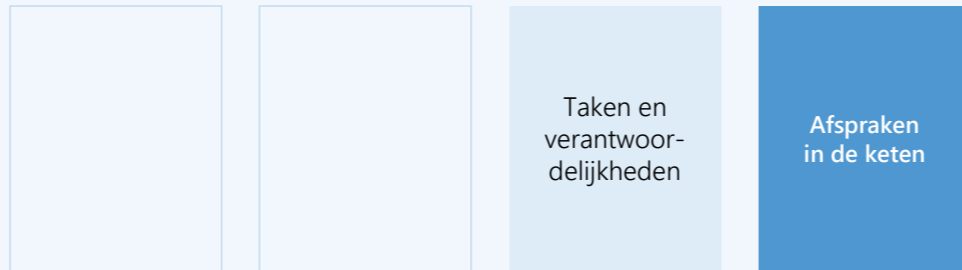
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15

## Taken en verantwoordelijkheden van de zorgmedewerker

11. Registreren van aangereikte of toegediende medicatie op de toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek.
12. Bewaren van de toedienlijsten en het actuele medicatieoverzicht volgens de procedure van de zorgorganisatie.
13. Tijdig signaleren als herhaalrecepten nodig zijn en dit volgens de procedure van de organisatie regelen.
14. Informatie aanleveren voor en/of deelname aan de periodieke medicatiebeoordeling volgens de afspraken in de organisatie.
15. Overdragen van medicatiegegevens/meegeven van toedienlijst en actueel medicatieoverzicht volgens de procedure in de organisatie en de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Afspraken

	Waarover afspraken maken	Cliënt	Apotheker	Arts	Zorg org.	Zorg med.
<b>Algemeen</b>	Medicatieproces, medicatieveiligheid.					
	Voorlichting aan cliënt.					
	Scholing en bijscholing.					
<b>Stap 1</b>	Overname medicatiebeheer en vastleggen in dossier.	(mantel-zorger)				
	Overdracht van medicatiegegevens.					
<b>Stap 2</b>	Aanleveren medicatie (zoveel mogelijk via een GDS), met actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.					
	Bijbestellen/herhaalrecepten medicatie.	(thuis)				
<b>Stap 3</b>	Bewaarcondities medicatie.	(thuis)				
<b>Stap 4</b>	Wijze van gereed maken medicatie o.b.v. procedure 'voor toediening gereed maken'.					
<b>Stap 5</b>	Dubbele controle bij losse risico-medicatie; bij welke medicatie en op welke wijze.					
	Uitvoeringsverzoek bij risicovolle en voorbehouden handelingen.					
<b>Stap 6</b>	Periodieke medicatiebeoordeling – procedure, wie erbij betrokken/rol zorgmedewerker.					
	Andere zorgverleners inlichten, wie onderneemt actie bij signalen m.b.t. medicatie.					
	Melding medicatie-incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.					
	Bijstellen zorgleefplan m.b.t. medicatiebeheer.					

► H1 Inzichten, thema 1



Cliënt / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-organisatie

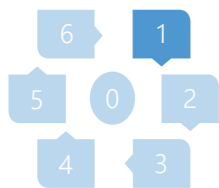
Thuiszorg Zorg-medewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker

# V&V zorgorganisatie (intramuraal)





- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
-----------	-------------	--------------------------------	-----------------------

- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie heeft een procedure om, bij intake of als daar aanleiding toe is, met de cliënt in gesprek te gaan of de cliënt de medicatie geheel of gedeeltelijk in eigen beheer wil en kan houden, en de besluitvorming over het eigen beheer.
  - ▶ Toelichting 1a, 1b en 1c
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 2 en 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'
2. Zorgt dat het zorgleefplan een onderdeel heeft voor het vastleggen van afspraken over medicatiebeheer.
3. Zorgt dat afspraken met de cliënt over overname van medicatiebeheer zijn vastgelegd in het zorgleefplan. Met de cliënt (en mantelzorger) worden de eigen rol en verantwoordelijkheden besproken.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 2 en 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'
4. **Intramuraal met behandeling:** de zorgorganisatie werkt met een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS).



Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

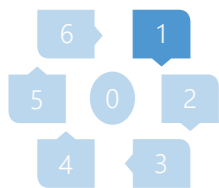
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorg-  
organisatie

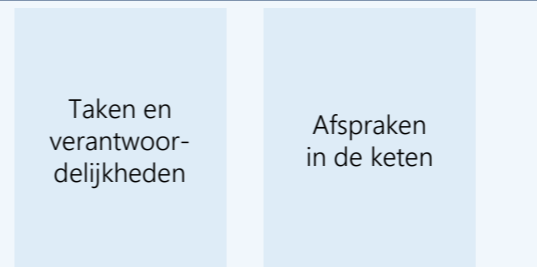
V&V  
Zorgmedewerker





- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	<b>Toelichting</b>
-----------	--------------------



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

### Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Medicatieveiligheid is onderdeel van het veiligheidsmanagement in zorgorganisaties. Veiligheidsmanagement is gericht op het optimaal verminderen van risico's op schade aan mensen en materialen. Veiligheid is onderdeel van goede zorg – zorg die vakbekwaam bijdraagt aan de kwaliteit van het leven van de cliënt. Een ander aspect van goede zorg is dat de zorg ook efficiënt en effectief moet zijn. Dat vraagt om afwegingen. Veiligheid is een 'must', maar niet ten koste van alles. Risico's moeten zoveel mogelijk worden voorkomen, ingeperkt of acceptabel gemaakt. Optimale risicoreductie betekent ook: het nemen van verantwoordelijkheid voor weloverwogen, acceptabele risico's. Cruciaal hierbij is: inzicht in de risico's in afstemming met de ketenpartners, en communiceren en afspraken maken met de cliënt en de afspraken vastleggen.
- b. Dit schema gaat uit van de situatie dat de cliënt de medicatie niet meer in eigen beheer heeft. In de situatie dat de cliënt de medicatie (nog) geheel of gedeeltelijk in eigen beheer heeft, heeft de zorgmedewerker wel een signalerende functie.

De zorgorganisatie draagt zorg voor een procedure voor het bespreken van problemen met medicatiebeheer met de cliënt en eventuele besluitvorming over het (geheel of gedeeltelijk) overnemen van beheer van de medicatie.

Het zorgleefplan heeft een onderdeel waar de afspraken over overname van het beheer kunnen worden vastgelegd.

- c. Voorwaarde voor het overnemen van het medicatiebeheer is het zoveel mogelijk aanleveren van medicatie door de apotheek via een GDS (geneesmiddelen distributiesysteem, zoals een Baxter-systeem).
- d. De zorgorganisatie draagt, in afstemming met de communicatie van de apotheker en arts, zorg voor duidelijke informatie aan de cliënt over overname van het beheer, de rol van de cliënt/mantelzorger, van de arts, apotheek en van de zorgorganisatie.



Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

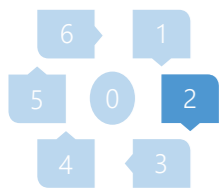
Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorg-  
organisatie

V&V  
Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

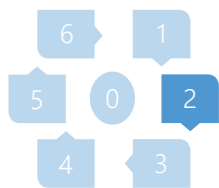
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie heeft afspraken met de apotheker over het aanleveren van medicatie via een GDS, met een actueel medicatieoverzicht en toedienlijst, en over het verwerken van wijzigingen in de medicatie.
  - ▶ Toelichting 2a, 2b en 2c
  - ▶ FAQ 3 & 5
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
  - ▶ H1 Inzichten, thema 4
2. De zorgorganisatie heeft afspraken met de apotheker(s) over de logistiek van medicatie.
  - ▶ Toelichting 2a en 2b
3. De zorgorganisatie heeft afspraken met arts en apotheker over het verwerken van wijzigingen in de medicatie.
  - ▶ Toelichting 2a en 2b
  - ▶ FAQ 5
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
4. De zorgorganisatie draagt zorg dat de toedienlijst en actuele medicatieoverzicht in het zorgleefplan worden bewaard.
  - ▶ FAQ 3



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Door het aanleveren van de medicatie via een geneesmiddelen distributiesysteem (GDS) met een bijbehorende toedienlijst worden veel risico's beperkt. De apotheker is hierbij verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicatie, in de juiste hoeveelheden bij de zorgorganisatie of de cliënt; de apotheker is dus verantwoordelijk voor de inhoud van het zakje/doosje/tray, en daarmee ook voor het verwerken van wijzigingen in de medicatie in het GDS.

De zorgorganisatie is verantwoordelijk voor:

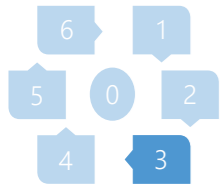
**Intramuraal:** juiste opslag en beheer, juist toedienen en registreren.

Over verantwoordelijkheden en logistiek moeten duidelijke afspraken worden gemaakt.

- b. Niet alle medicatie kan worden aangeleverd via een GDS. Over de aanlevering, wijziging en verantwoordelijkheid m.b.t. bijbestellen van de losse medicatie moeten ook duidelijke afspraken worden gemaakt tussen:

**Intramuraal:** zorgorganisatie en apotheker.

- c. Het medicatieoverzicht en de toedienlijst dienen door de apotheek te worden aangeleverd via het landelijke format voor het medicatieoverzicht respectievelijk het format voor de toedienlijst.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie zorgt voor veilige opslag en beheer van de medicatie conform het bewaaradvies van de apotheek en algemene hygiënerichtlijnen.  
▶ [Toelichting 3a en 3b](#) ▶ [Toelichting 3c en 3d](#)
2. De zorgorganisatie zorgt dat retourmedicatie zo wordt opgeslagen, dat deze niet toegankelijk is voor onbevoegden totdat de apotheek deze ophaalt.  
▶ [Toelichting 3d](#)

### *Intramuraal met behandeling:*

3. De zorgorganisatie heeft een beleid m.b.t. samenstelling en beheer van de werkvoorraad niet-op-naam gestelde geneesmiddelen en werkt conform dit beleid.  
▶ [Toelichting 3e](#)

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

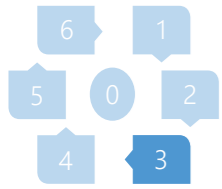
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorg-  
organisatie

V&V  
Zorgmedewerker

Voor de V&V zorgorganisatie (intramuraal)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

a b c d e

- a. Op het etiket van losse medicatie is door de apotheek beschreven hoe de medicatie moet worden bewaard. (GDS medicatie is altijd op kamertemperatuur.)
- b. Het zorgleefplan heeft een onderdeel waar, naast afspraken over overname van het beheer (zie stap 1), kan worden vastgelegd wat met de cliënt is afgesproken over het bewaren van medicatie (bewaren door de organisatie of cliënt zelf).

Samenvatting

Clïënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

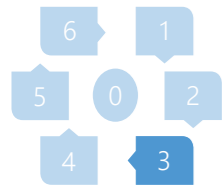
Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

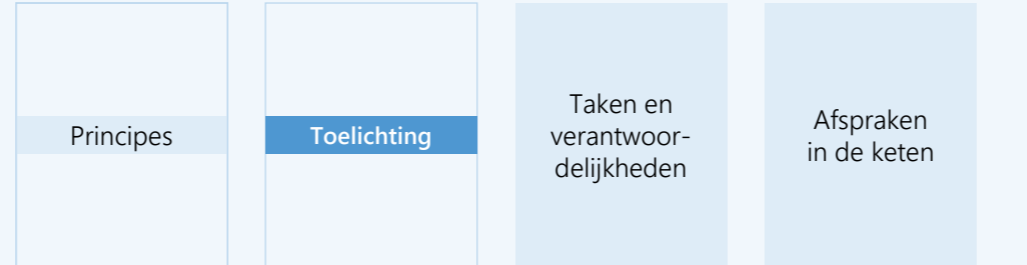
Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorg-  
organisatie

V&V  
Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

a b **c** d e

### Intramuraal:

- c. De intramurale zorgorganisatie die het beheer van medicatie van de cliënt heeft overgenomen, is verantwoordelijk voor de opslag van de medicatie en de juiste middelen voor deze opslag (bijvoorbeeld afsluitbare ruimte met een koelkast).  
Bij de opslag gaat het om:
  - bewaren volgens juiste bewaarcondities, conform het bewaaradvies van de apotheek. Daarbij worden ook de algemene hygiënerichtlijnen in acht genomen.
  - bewaren zodanig dat onbevoegden geen toegang hebben tot de medicatie.
- d. Transport van de medicatie is de verantwoordelijkheid van de apotheker en niet van de zorgorganisatie/zorgmedewerker.



Clïënt / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

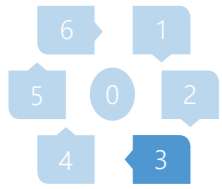
Apotheker

Thuiszorg-organisatie

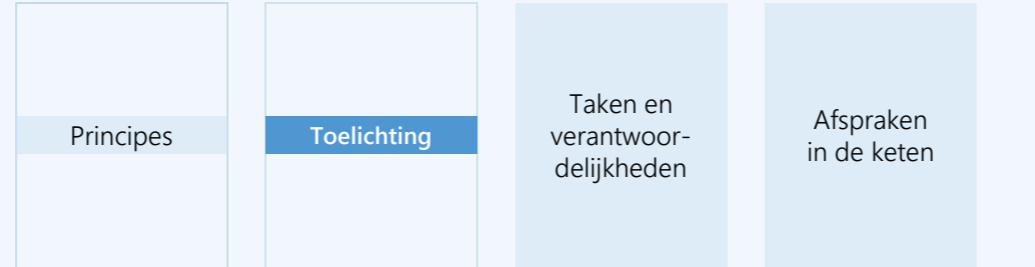
Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorg-organisatie

V&V Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

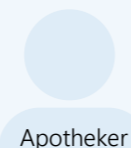
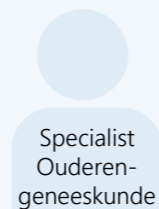
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

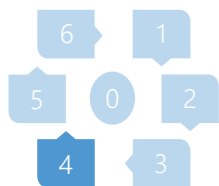
## Toelichting

a b c d e

### *Intramuraal met behandeling:*

- e. De Geneesmiddelenwet bepaalt dat alleen apothekers geneesmiddelen ter hand mogen stellen. Gevolg hiervan is dat een zorgorganisatie waar geen apotheker in dienst is, geen geneesmiddelen ter hand kan stellen. Ook betekent het dat deze instelling geen geneesmiddelen in voorraad mag hebben als deze niet op naam van een cliënt zijn gesteld. In de 'Handreiking werkvoorraad geneesmiddelen' is, in overleg met de IGZ, afgesproken onder welke voorwaarden een zorgorganisatie een werkvoorraad 'niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen' in huis mag hebben. Het moet gaan om een instelling met een toelating voor behandeling; om deze functie uit te kunnen oefenen heeft de organisatie een arts nodig die werkzaam is voor de organisatie (bijvoorbeeld via een arbeidsovereenkomst); deze arts heeft een werkvoorraad ('dokterstas') nodig voor zijn werkzaamheden. De instelling die deze werkvoorraad beheert, moet wel kunnen beargumenteren waarom deze soort en hoeveelheid geneesmiddelen aanwezig dient te zijn. Ook moet de instelling het beheer van de werkvoorraad goed regelen.
- NB Een huisarts is niet werkzaam voor een verzorgingshuis, maar voor (een aantal) cliënten van het verzorgingshuis. Anders gezegd, geneesmiddelen worden aan cliënten verstrekt op basis van hun relatie met de huisarts, niet op basis van hun relatie met het verzorgingshuis. De huisarts heeft dus zelf zijn dokterstas, ten behoeve van zijn patiënten, waaronder cliënten van het verzorgingshuis. Het verzorgingshuis heeft dus geen werkvoorraad 'niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen' voor de huisarts in huis.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

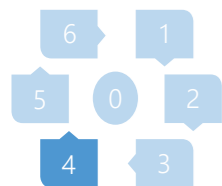
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat zorgmedewerkers die medicatie gereedmaken, bekwaam en bevoegd zijn.
  - ▶ [Toelichting 4a](#)
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 2](#)
2. De zorgorganisatie werkt met een zodanige planning, dat zorgmedewerkers kunnen werken overeenkomstig hun verantwoordelijkheid en bevoegdheid.
3. De zorgorganisatie maakt afspraken met arts en apotheker over de procedure 'voor toediening gereedmaken'.
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 1](#)
4. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat zorgmedewerkers ongestoord medicatie kunnen gereedmaken en uitzetten (medicatie die niet in GDS is aangeleverd).
  - ▶ [Toelichting 4b](#)





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

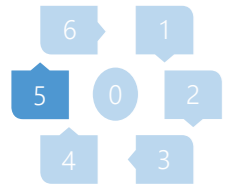
- a. De organisatie bepaalt in het medicatiebeleid het deskundigheidsniveau dat medewerkers (minimaal) moeten hebben voor uitvoeren van taken m.b.t. medicatie. Daarbij gaat het om voldoende theoretische kennis, praktische vaardigheden en kunnen observeren m.b.t. (bij-) werking van medicatie. Ook wordt bepaald welk deskundigheidsniveau medewerkers dienen te hebben voor het uitvoeren van voorbehouden en risicovolle handelingen. De organisatie is verantwoordelijk voor de bij- en nascholing die ertoe leidt dat medewerkers in voldoende mate deskundig zijn om het medicatiebeleid uit te voeren.

De niveaus van deskundigheid zijn verwerkt in de OCW-kwalificatiestructuur en de erkende branchekwalificaties, hierin is de opvatting van de sociale partners verwoord en dit kan worden opgevat als de veldnorm. De kwalificaties geven aan waarvoor medewerkers zijn opgeleid en waartoe zij in beginsel dus overeenkomstig de Wet BIG bekwaam en bevoegd zijn. In de kwalificaties is verschil in niveaus, met bijbehorende kennis en kunde.

In de praktijk worden soms helpenden bijgeschoold in het verstrekken van medicijnen. Op basis van de wet gaat het om bekwaamheid en bevoegdheid en goede zorg, en mensen kunnen zaken leren via goede scholing (met theorie, praktische vaardigheden, observatie en signalering etc.).

De zorgorganisatie, die verantwoordelijk is voor het leveren van goede zorg, bepaalt hoe zij invulling wil geven aan het leveren van goede zorg. De organisatie moet zich er in geval van bijscholing van bewust zijn dat het niet alleen gaat om handelingen aanleren, maar ook om weten waarom je iets doet, kennis van risico's en weloverwogen kunnen handelen, kunnen signaleren etc.

- b. Bij ongestoord werken kan worden gedacht aan de werkplanning, maar ook aan een hulpmiddel als de 'gele hesjes' uit het Zorg voor Beter – programma.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

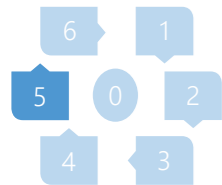
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2** Checklist
- H3** Informatiekaarten voor cliënten
- H4** Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat zorgmedewerkers die medicatie toedienen, bekwaam en bevoegd zijn.  
▶ **H1** Inzichten, thema 2
2. De zorgorganisatie werkt met een zodanige planning, dat zorgmedewerkers kunnen werken overeenkomstig hun verantwoordelijkheid en bevoegdheid.
3. De zorgorganisatie heeft, op basis van de landelijke 'dubbel controleren lijst', met de apotheker afgesproken welke losse medicatie risicovol is bij verkeerde dosering, bij deze medicatie is een dubbele controle nodig.  
▶ Toelichting 5a ▶ FAQ 4  
▶ **H1** Inzichten, thema 1
4. De zorgorganisatie heeft een procedure voor de wijze(n) waarop de dubbele controle kan worden uitgevoerd (bijvoorbeeld door de cliënt, mantelzorg, een (achterwacht-) collega of anders).  
▶ Toelichting 5a, 5b en 5c ▶ FAQ 4  
▶ **H1** Inzichten, thema 6  
▶ **H3** Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 5  
▶ **H4** Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

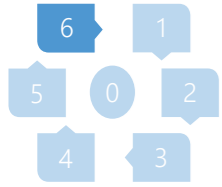
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Bij medicatie die in een geneesmiddel distributiesysteem (GDS) wordt aangeleverd, is de apotheek verantwoordelijk voor de inhoud van de zakjes/doosjes/trays. Hier is dus geen 'dubbele controle' door de zorgmedewerkers nodig. Voor medicatie buiten het geneesmiddel distributiesysteem (dus losse medicatie) moet worden bepaald voor welke medicatie bij toediening een dubbele controle nodig is.
- Dubbele controle bij losse medicatie is nodig bij die medicatie waarbij de medicatie naar het oordeel van de apotheker een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering. De zorgorganisatie dient met de apotheker te overleggen welke medicatie dubbel gecontroleerd dient te worden; voor dit overleg kan de landelijke 'dubbel controleren lijst' als uitgangspunt worden gehanteerd. Deze risico-medicatie wordt 'gemarkeerd' aangegeven in het landelijke format voor de toedienlijst.
- b. In een procedure legt de zorgorganisatie vast op welke wijze(n) deze dubbele controle kan plaatsvinden. In het zorgleefplan wordt vervolgens afgesproken op welke wijze bij betreffende cliënt de dubbele controle plaatsvindt.

Als dubbele controle nodig is, dus bij losse risico-medicijnen, dan zijn er meerdere mogelijkheden om de dubbele controle door een daartoe bekwaam persoon te laten doen. Allereerst kan de cliënt zelf of zijn mantelzorger de controle doen. De cliënt of mantelzorger moet dan worden geleerd wat zij moeten controleren. Als dit niet mogelijk is, zijn oplossingen bijvoorbeeld: een check door de zorgmedewerker met een collega die nabij is, met een collega via een foto met mobiele telefoon (via een beschermd systeem in verband met privacy); een check door de zorgmedewerker met een telefonische achterwacht. De vorm en mate van de controle kan ook weer worden afgewogen tegen de mate van risico. Belangrijk is om vast te leggen (in protocol/ werkprocedure én in de afspraken met de cliënt in het zorgleefplan) dat er een dubbele controle plaatsvindt en hoe en door wie.

- c. Voor toetsing en (bij-)scholing van medewerkers kan gebruik worden gemaakt van het aanbod van diverse opleidingsinstituten, ondersteuningsaanbod van Vilans, en de Kennistoets en het E-learning aanbod van het IVM.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

### Principes

### Toelichting

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

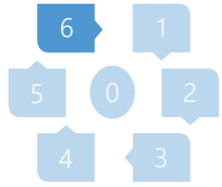
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgorganisatie heeft een systeem voor melding van incidenten, en draagt zorg voor opvolging en terugkoppeling.
  - ▶ [Toelichting 6a](#)
2. De zorgorganisatie heeft afspraken met arts en apotheker over periodieke medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënt en zorgmedewerkers hierbij.
  - ▶ [H1 Inzichten, thema 1](#)
  - ▶ [H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 6](#)
  - ▶ [H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

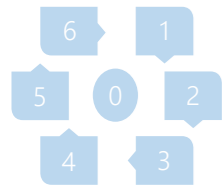
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De organisatie draagt zorg voor een procedure 'melding incidenten cliënten'. Medicatie-incidenten worden conform de procedure vastgelegd, besproken en zo nodig gemeld via de geëigende kanalen. Het medicatiebeleid en de procedures worden zo nodig bijgesteld op basis van de meldingen. De meldingen worden meegenomen in (bij-)scholing van medewerkers.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

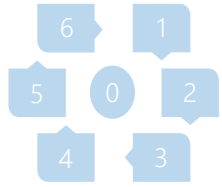
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 5 6 7 8 9 10 11

## Taken en verantwoordelijkheden van de directie/raad van bestuur van een zorgorganisatie

1. Ontwikkelen en vaststellen van het medicatiebeleid. Rode draad in het medicatiebeleid is het bewustzijn van de risico's in het medicatieproces en het zorgdragen dat risico's zoveel mogelijk worden voorkomen, ingeperkt of acceptabel gemaakt, met inachtneming van de autonomie en privacy van de cliënt en de doelmatigheid van de zorgverlening.
2. Zorg dragen voor de uitvoering van het medicatiebeleid conform het vastgestelde beleid.
3. Zorg dragen voor duidelijkheid wie in de organisatie een coördinerende rol heeft en aanspreekpersoon is voor artsen, apothekers en medewerkers voor medicatiebeleid en medicatieveiligheid; beschrijven van de taken en verantwoordelijkheden m.b.t. coördinatie van medicatiebeleid en medicatieveiligheid.
4. Voorzien in de voorwaarden op gebied van personeel:
  - a. Voldoende en gekwalificeerde medewerkers.
  - b. Vastleggen van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van medewerkers.
  - c. Periodiek toetsing en waar nodig bijscholing van medewerkers.
  - d. Adequate personele planning: medewerker met juiste bevoegdheden op juiste tijdstip bij juiste cliënt.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

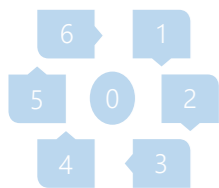
1 2 3 4 **5** 6 7 8 9 10 11

## Taken en verantwoordelijkheden van de directie/raad van bestuur van een zorgorganisatie

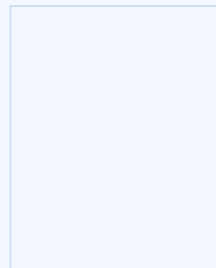
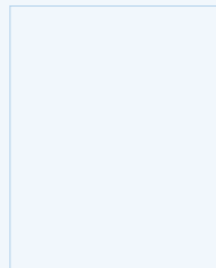
5. Afspraken, die schriftelijk worden vastgelegd, met apothekers over zaken m.b.t. medicatiebeleid en medicatieveiligheid in de keten (afspraken met artsen en apothekers dienen nauw aan te sluiten; een tripartite overeenkomst is dan goed denkbaar).  
Mogelijke onderwerpen voor afspraken (zie ook 'Afspraken in de keten'):

### *Cliëntinformatie:*

- a. Signaleren en het gesprek met de cliënt over het al dan niet zelf medicatie kunnen beheren door cliënt, en de besluitvorming hierover.
- b. Melden als de zorgorganisatie het medicatiebeheer van een cliënt heeft overgenomen.
- c. Beschikbaar stellen van het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst door de apotheek voor cliënten van wie de zorgorganisatie het beheer van de medicatie heeft overgenomen.
- d. De informatie en voorlichting aan de cliënt (wie geeft aan de cliënt welke informatie waarover, bijvoorbeeld informatie over bijwerkingen, toedien/bewaaradviezen voor medicatie).



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

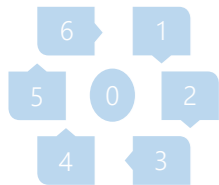
1 2 3 4 5 5 6 7 8 9 10 11

## Taken en verantwoordelijkheden van de directie/raad van bestuur van een zorgorganisatie

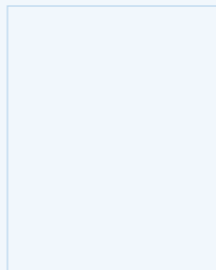
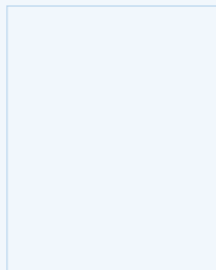
### *Samenwerking en logistieke proces:*

- a. Aanleveren van medicatie door de apotheek zoveel mogelijk via een geautomatiseerd geneesmiddel distributiesysteem (GDS).
- b. Logistiek:  
**Thuis:** Logistiek van leveren en retour halen van medicatie bij de cliënt thuis als de cliënt dat niet zelf kan.
- c. Verwerken van wijzigingen in medicatie.
- d. Werkwijze bij spoedmedicatie/levering van medicatie en lijsten buiten openingsuren.
- e. Controle bij risico-medicatie (welke medicatie is risicovol bij verkeerde dosering en vergt dubbele controle. De landelijke 'dubbel controleren lijst' kan hierbij als uitgangspunt worden gehanteerd).
- f. Communicatie tussen apotheek en zorgmedewerker, omgaan met signalen.
- g. Periodieke medicatiebeoordeling en de rol van de zorgmedewerker hierbij.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 5 6 7 8 9 10 11

## Taken en verantwoordelijkheden van de directie/raad van bestuur van een zorgorganisatie

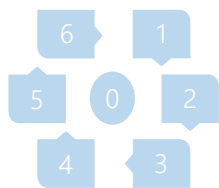
6. Afspraken, die schriftelijk worden vastgelegd, met artsen over zaken m.b.t. medicatiebeleid en medicatieveiligheid in de keten (er wordt hier niet ingegaan op de rol van andere artsen zoals de medisch specialist in het ziekenhuis en afspraken met bijvoorbeeld trombosedienst).  
Mogelijke onderwerpen voor afspraken:

### *Cliëntinformatie:*

- a. Signaleren en het gesprek met de cliënt over het al dan niet zelf medicatie kunnen beheren door de cliënt/mantelzorger, en de besluitvorming hierover.
- b. Melden als de zorgorganisatie het medicatiebeheer van een cliënt heeft overgenomen.

### *Samenwerking en logistieke proces:*

- a. Communicatie tussen arts en zorgmedewerkers (bijvoorbeeld via zorgleefplan), omgaan met signalen.
- b. Het doen uitvoeren van voorbehouden en andere risicovolle handelingen door zorgmedewerkers.
- c. Verwerken van wijzigingen in medicatie (via apotheek).
- d. Periodieke medicatiebeoordeling en de rol van de zorgmedewerker hierbij.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

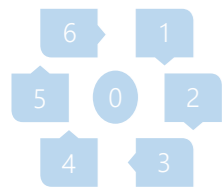
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 5 6 7 8 9 10 11

## Taken en verantwoordelijkheden van de directie/raad van bestuur van een zorgorganisatie

7. Afspraken vastleggen met cliënten over voorwaarden en consequenties van het overnemen van het medicatie-beheer waaronder toestemming voor inzage van medewerkers in het actueel medicatieoverzicht als de zorg-organisatie het beheer van medicatie heeft overgenomen en het zoveel mogelijk werken met medicatie via GDS. Met cliënten/mantelzorgers wordt hun rol en verantwoordelijkheid besproken.
  8. Zorg dragen voor het bewaren van de toedienlijsten conform de bewaartermijn.
  9. **Intramuraal:** Zorg dragen voor adequate ruimten en voorzieningen (medicatie veilig en verantwoord kunnen opslaan en veilig kunnen werken met medicatie).
  10. **Intramuraal met behandeling:** Zorg dragen voor de beschikbaarheid van een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS).
  11. **Intramuraal met behandeling:** Afspraken met artsen en apothekers over de samenstelling en het beheer van een werkvoorraad niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen.
- NB voor het maken van afspraken met artsen en apothekers kan het aanbeveling verdienen met een vaste, niet te grote groep artsen en apothekers te werken.

Voor de V&V zorgorganisatie (intramuraal)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Afspraken

		Cliënt	Apotheker	Arts	Zorg org.	Zorg med.
<b>Algemeen</b>	<b>Waarover afspraken maken</b>					
	Medicatieproces, medicatieveiligheid en – bewaking					
	Voorlichting aan cliënt.					
	Scholing en bijscholing.			(S.O.)		
<b>Stap 1</b>	Overname medicatiebeheer en vastleggen in dossier.	(mantel-zorger)				
	Voorschrijven conform formulariumbeleid.			(S.O.)		
	Wijzigen, herhalen, stoppen van medicatie.					
	Overdracht van medicatiegegevens.					
<b>Stap 2</b>	Aanleveren van actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.					
	Leveren/logistiek van medicatie; inrichten GDS-procedure (zoveel mogelijk via een GDS). Procedure bij wijziging medicatie.			(S.O.)		
	Bij eerste uitgifte voorlichting over nieuwe geneesmiddel. Afspraken over vorm toelichting (mondeling of alleen schriftelijk).			(S.O.)		
<b>Stap 3</b>	Bewaarcondities en benodigde middelen/apparatuur hiervoor.					
	Wijze van retourneren en taakverdeling hierbij.					
<b>Stap 4</b>	Procedure 'voor toediening gereedmaken'.					
<b>Stap 5</b>	Welke (losse) medicatie is risicovol i.v.m. dubbele controle, wijze van dubbel controleren.					
	Procedure uitvoeringsverzoek bij voorbehouden en risicovolle handelingen in opdracht van arts door zorgmedewerker.					
<b>Stap 6</b>	Periodieke medicatiebeoordeling – procedure en wie betrokken					
	Andere zorgverleners inlichten en afspraken wie actie onderneemt bij signalen m.b.t. medicatie.					
	Procedure melding medicatie-incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.					

► H1 Inzichten, thema 1

Samenvatting

Cliënt / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

Apotheker

Thuiszorg-organisatie

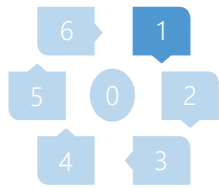
Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorg-organisatie

V&V Zorgmedewerker

# V&V zorgmedewerker (intramuraal)





0	Algemeen					
<b>Stap 1</b>	<b>Voorschrijven</b>	<b>Principes</b>	<b>Toelichting</b>			
2	Ter hand stellen (afleveren)			Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten	
3	Opslag & beheer					
4	Gereedmaken					
5	Toedienen & registreren					
6	Evaluatie					

De bedoeling van de Veilige principes
FAQ
Leeswijzer

Hulpmiddelen	
H1	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5

## Principes

1. De zorgmedewerker signaleert of de cliënt wel of niet zelf medicatie (geheel of gedeeltelijk) kan en wil beheren en bespreekt dit zo nodig met de cliënt volgens de procedure van de zorgorganisatie.
  - ▶ Toelichting 1a
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 2 en 3
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen' en kaart 'Medicatiegesprek'
2. De zorgmedewerker informeert de apotheker en arts over overname van medicatiebeheer volgens de afspraken tussen zorgorganisatie en apotheker respectievelijk arts.
  - ▶ Toelichting 1b
  - ▶ H1 Inzichten, thema 1
3. De zorgmedewerker adviseert de cliënt zelfzorgmedicatie te melden aan arts en apotheker.
  - ▶ H1 Inzichten, thema 3
  - ▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 1a en 1b
  - ▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'



Clïent / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

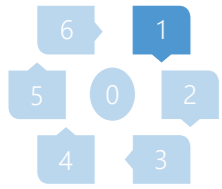
Apotheker

Thuiszorg-organisatie

Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	Toelichting	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
-----------	-------------	--------------------------------	-----------------------

- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

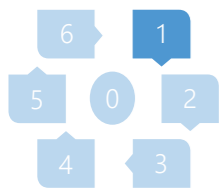
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

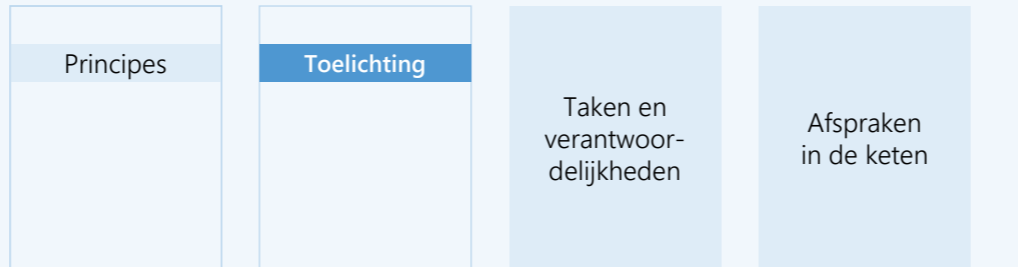
1 2 3 **4** 5

## Principes

4. De zorgmedewerker legt afspraken over het overnemen van medicatiebeheer vast in het zorgleefplan.
5. De zorgmedewerker draagt zorg voor overdracht van medicatiegegevens volgens de afspraken in de zorgorganisatie.
  - ▶ Toelichting 1b
  - ▶ H1 Inzichten, thema 5



- 0 Algemeen
- Stap 1 Voorschrijven**
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Dit schema gaat uit van de situatie dat de cliënt het medicatiebeheer (geheel of gedeeltelijk) heeft overgedragen aan de zorgorganisatie. In de situatie dat de cliënt de medicatie (nog) in eigen beheer heeft, heeft de zorgmedewerker die andere zorg verleent aan de cliënt, wel een signalerende functie of de cliënt nog zelf zijn medicatie kan beheren. De zorgorganisatie draagt zorg voor een procedure voor het bespreken van problemen met medicatiebeheer met de cliënt en eventuele besluitvorming over het overnemen van beheer van de medicatie. De zorgmedewerker bespreekt, indien daar aanleiding toe is, met de cliënt het medicatiebeheer volgens de procedure van de organisatie.
- Ook bij evaluatiemomenten met betrekking tot het zorgleefplan komt het medicatiegebruik/ beheer aan de orde.
- b. Conform de afspraken in de zorgorganisatie informeert de zorgmedewerker of zorgcoördinator de arts en apotheker over de overname van medicatiebeheer en eventuele bijzonderheden met betrekking tot het gebruik van medicatie; bij bezoek aan medisch specialisten en (ziekenhuis) opname/ontslag worden medicatiegegevens overgedragen voor zover de verantwoordelijkheid van de zorgorganisatie strekt, conform de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens.



Clïent / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Ouderen-geneeskunde

Apotheker

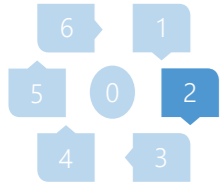
Thuiszorg-organisatie

Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker

Voor de V&V zorgmedewerker (intramuraal)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

De zorgmedewerker heeft géén rol/verantwoordelijkheid in het transport van medicatie tussen apotheek.

► [Toelichting 2a en 2b](#)

Samenvatting



Clïënt /  
Mantelzorg

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

Apotheker

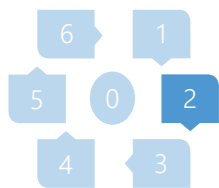
Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorg-  
medewerker





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)**
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

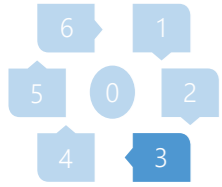
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Door het aanleveren van de medicatie via een geneesmiddel distributiesysteem (GDS) met een bijbehorend medicatieoverzicht en toedienlijst worden veel risico's beperkt. De apotheker is hierbij verantwoordelijk voor het aanleveren van de juiste medicatie, in de juiste hoeveelheden bij de zorgorganisatie of cliënt. De zorgorganisatie of zorgmedewerker heeft géén verantwoordelijkheid in het transport van medicatie, tussen:  
**Intramuraal:** apothek en zorgorganisatie (dus wel een verantwoordelijkheid voor transport binnen de zorgorganisatie).
- b. Het actueel medicatieoverzicht en de toedienlijst worden door de apothek aangeleverd via het landelijke format voor het medicatieoverzicht respectievelijk het format voor de toedienlijst. (Dit is beschreven in het schema van de apotheker.)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

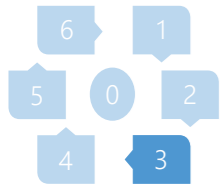
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgmedewerker draagt zorg voor het op de juiste wijze bewaren van de medicatie volgens bewaaradvies van de apotheker.  
▶ [Toelichting 3a](#)
2. De zorgmedewerker slaat retourmedicatie, totdat de apotheek deze ophaalt, zo op dat deze niet toegankelijk is voor onbevoegden.  
▶ [Toelichting 3b](#)
3. De zorgmedewerker bewaart meegeleverde bijsluiters in het zorgleefplan.
4. De zorgmedewerker signaleert tijdig de noodzaak van bijbestellen/herhaalrecepten en regelt dit volgens de procedure van de zorgorganisatie.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- Stap 3 Opslag & Beheer**
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes	<b>Toelichting</b>	Taken en verantwoordelijkheden	Afspraken in de keten
-----------	--------------------	--------------------------------	-----------------------

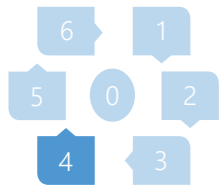
- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Als de cliënt de verantwoordelijkheid voor het medicatiebeheer geheel, of gedeeltelijk voor wat betreft opslag en beheer, heeft overgedragen aan de zorgorganisatie, dan is de zorgorganisatie verantwoordelijk voor de opslag en het beheer, inclusief periodieke controle (bijvoorbeeld op vervaldatum). De bewaaradviezen van de apotheek (op de etiketten van de medicatie) en algemene hygiënerichtlijnen zijn daarbij leidend. De zorgmedewerker is dan verantwoordelijk voor de uitvoering van opslag en beheer op de juiste wijze conform de afspraken in de zorgorganisatie.
- b. Retourmedicatie wordt, totdat deze wordt opgehaald door de apotheker conform de afspraken tussen zorgorganisatie en apotheker, bewaard op een afgesloten plaats die niet toegankelijk is voor onbevoegden.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

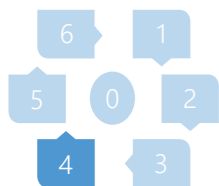
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1. De zorgmedewerker werkt met een door de apotheek aangeleverde actuele toedienlijst.  
▶ [FAQ 3](#)
2. De zorgmedewerker maakt medicatie gereed volgens geldende voorschriften.  
▶ [Toelichting 4a](#)
3. Bij mutaties binnen een cyclus wordt inhoud van GDS niet door de zorgmedewerker gewijzigd maar door de apotheker.  
▶ [Toelichting 4b](#)  
▶ [FAQ 5](#)  
▶ [H1 Inzichten, thema 4](#)
4. De zorgmedewerker werkt geconcentreerd en zorgt dat zij niet wordt gestoord bij gereedmaken van medicatie. Medicatie is herkenbaar tot moment van toedienen aan cliënt.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- Stap 4 Gereedmaken**
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

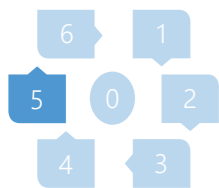
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. Medicatie wordt gereed gemaakt 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. Malen wordt zoveel mogelijk beperkt. Over malen van medicijnen worden afspraken gemaakt met de arts en deze afspraken worden vastgelegd.
- b. Wijziging van medicatie door de arts vindt bij voorkeur plaats op het moment dat er een nieuwe GDS-rol wordt geleverd. Als toch tussentijdse wijzigingen nodig zijn van medicatie in een geneesmiddel distributiesysteem (GDS), dan zorgt de apotheek voor aanpassing van de zakjes/ medicatie en een gewijzigd medicatieoverzicht en toedienlijst. Inhoud van zakjes wordt niet gewijzigd door medewerkers, dit is de verantwoordelijkheid van de apotheker.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Step 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

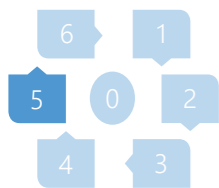
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

1. De zorgmedewerker geeft alleen medicatie als de medewerker daartoe bekwaam en bevoegd is.  
▶ [Toelichting 5a](#) ▶ [Toelichting 5h](#)
2. De zorgmedewerker werkt zorgvuldig en geconcentreerd.
3. De zorgmedewerker dient toe aan de hand van een actuele toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek.  
▶ [Toelichting 5g & 5h](#) ▶ [FAQ 3](#)
4. De zorgmedewerker werkt bij voorbehouden en risicovolle handelingen op basis van een uitvoeringsverzoek van de arts.  
▶ [Toelichting 5b](#)
5. De zorgmedewerker geeft de juiste medicatie in juiste dosis op de juiste wijze op de juiste tijd aan de juiste cliënt.  
▶ [Toelichting 5g](#)
6. Bij GDS: De zorgmedewerker controleert of tekst van de medicatie op het etiket van het zakje identiek is aan de medicatie op de toedienlijst en of het aantal klopt.  
▶ [Toelichting 5c](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

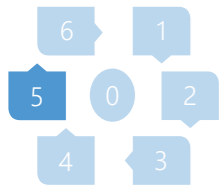
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Principes

1 2 3 4 5 6 **7 8 9 10 11**

7. De zorgmedewerker tekent af per medicijn (ook bij GDS) op de toedienlijst als medicatie is toegediend. Verantwoordt als de medicatie niet is toegediend of ingenomen.
8. De zorgmedewerker is extra alert op losse medicatie (niet in zakje), 'zo nodig' medicatie, wijzigingen in medicatie, en medicatie op afwijkende tijden.  
▶ [Toelichting 5f](#)
9. De zorgmedewerker neemt bij onjuiste inhoud van GDS en bij twijfel altijd contact op met apotheek en/of arts volgens afspraken in de zorgorganisatie.
10. De zorgmedewerker past waar nodig dubbele controle toe, volgens afspraken binnen de zorgorganisatie.  
▶ [Toelichting 5d en 5e](#) ▶ [FAQ 4](#)  
▶ [H1 Inzichten, thema 6](#)  
▶ [H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 5](#)  
▶ [H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'](#)
11. De zorgmedewerker bewaart de toedienlijst en actueel medicatieoverzicht conform de afspraken.  
▶ [FAQ 3](#)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

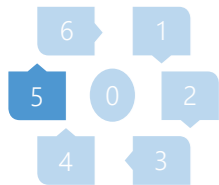
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

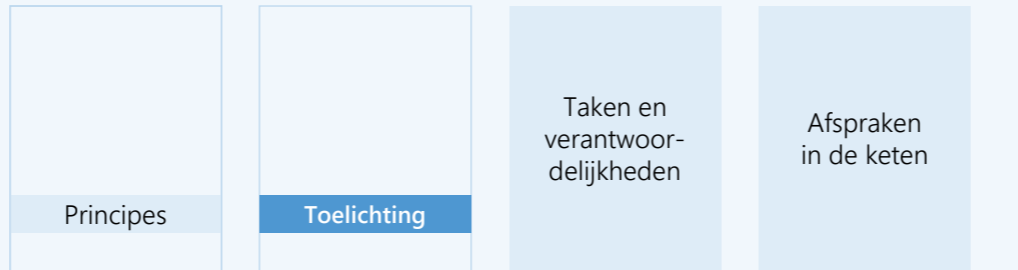
a b c d e f g h

- a. In het medicatiebeleid van de organisatie is aangegeven welke deskundigheid de medewerker minimaal dient te hebben met betrekking tot werken met medicatie.
- b. Voor voorbehouden en risicovolle handelingen worden de procedures binnen de organisatie gevolgd.
- c. Bij medicatie die in een geneesmiddel distributiesysteem wordt aangeleverd, is de apotheker verantwoordelijk voor de inhoud van de zakjes/doosjes/trays. De zorgmedewerker controleert 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. 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. 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.





- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie



- De bedoeling van de Veilige principes
- FAQ
- Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

a b c **d** e f g h

- d. Bij losse medicatie (medicatie buiten het geneesmiddel distributiesysteem (GDS)) is dubbele controle nodig als de medicatie een onacceptabel risico vormt bij verkeerde dosering. De zorgorganisatie dient met de apotheker te overleggen welke medicatie dubbel gecontroleerd dient te worden; uitgangspunt voor dit overleg is een landelijke lijst wat risico-medicatie is. In een procedure is vastgelegd op welke wijze(n) deze dubbele controle kan plaatsvinden. Per cliënt wordt afgesproken hoe bij deze cliënt de dubbele controle, indien nodig, plaatsvindt, met inachtneming van de procedure van de zorgorganisatie.
- e. Als dubbele controle nodig is, dus bij losse risico-medicijnen, dan zijn er meerdere mogelijkheden om de dubbele controle door een daartoe bekwaam persoon te doen. Allereerst kan de cliënt zelf of zijn mantelzorger de controle doen. De cliënt of mantelzorger moet dan worden geleerd wat zij moeten controleren. Als dit niet mogelijk is, zijn oplossingen bijvoorbeeld: een check door de zorgmedewerker met een collega die in de buurt is, een check met een collega via een foto met mobiele telefoon (via een beschermd systeem in verband met privacy); een check door de zorgmedewerker met een telefonische achterwacht. De vorm en mate van de controle kan ook weer worden afgewogen tegen de mate van risico. Belangrijk is om vast te leggen (in protocol/werkprocedure én in de afspraken met de cliënt in het zorgleefplan) dat er een dubbele controle plaatsvindt en hoe en door wie.



Clïent /  
Mantelzorger

Huisarts

Specialist  
Ouderen-  
geneeskunde

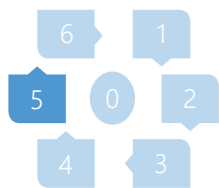
Apotheker

Thuiszorg-  
organisatie

Thuiszorg  
Zorgmedewerker

V&V  
Zorgorganisatie

V&V  
Zorg-  
medewerker



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- Stap 5 Toedienen & registreren**
- 6 Evaluatie

Principes

**Toelichting**

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

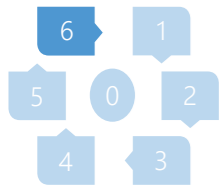
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

a b c d e **f g h**

- f. Wijzigingen in losse medicatie worden verwerkt volgens de procedure van de organisatie.
- g. Er wordt alleen gewerkt met een toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek. Bij wijzigingen in medicatie dient de apotheek zorg te dragen voor een nieuwe toedienlijst. Uitgangspunt is dat de zorgmedewerker geen medicatie bijschrijft op de toedienlijst.  
  
De paraaf dient duidelijk toe te leiden zijn naar de medewerker die de medicatie heeft klaargezet/aangereikt en/of toegediend. Bijvoorbeeld door 1e letter voor- en achternaam.
- h. De zorgmedewerker heeft alleen een taak in toedienen van medicatie die is voorgeschreven door de arts. De zorgmedewerker heeft géén taak in toedienen van medicatie die de cliënt zelf heeft gekocht (zelfzorgmedicatie); deze medicatie is de volledige verantwoordelijkheid van de cliënt zelf. De zorgmedewerker adviseert de cliënt de zelfzorgmedicatie te melden aan arts en/of apotheek.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

### Principes

### Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

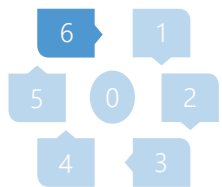
## Principes

1. De zorgmedewerker signaleert en registreert werking en eventuele bijwerkingen in het zorgleefplan.
2. De zorgmedewerker adviseert de cliënt bijwerkingen te melden aan de arts, of meldt het, in overleg met de cliënt, zelf.
3. De zorgmedewerker meldt incidenten volgens afspraken in de zorgorganisatie.
4. De zorgmedewerker neemt deel aan periodieke medicatiebeoordeling volgens afspraken van de zorgorganisatie.

▶ Toelichting 6a

▶ H3 Informatiekaarten voor cliënten, kaart 'Algemeen' en kaart 6

▶ H4 Informatiekaarten voor professionals, kaart 'Algemeen'



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren

## Stap 6 Evaluatie

Principes

Toelichting

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

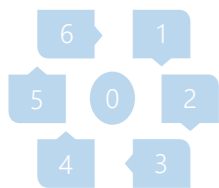
Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Toelichting

- a. De zorgmedewerker levert informatie aan en/of neemt deel aan periodieke medicatiebeoordelingen volgens de afspraken in de organisatie.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

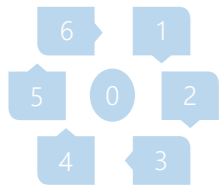
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

## Taken en verantwoordelijkheden van de zorgmedewerker

1. Zich bewust zijn van het belang van medicatieveiligheid en van de risico's die met medicatiebeheer samenhangen.
2. Alleen die werkzaamheden uitvoeren waarvoor zij/hij bevoegd en bekwaam is.
3. Er mede voor zorgdragen dat de eigen deskundigheid op peil blijft.
4. Signaleren en zo nodig periodiek met de cliënt bespreken of de cliënt in staat is zelf de medicatie (geheel of gedeeltelijk) te beheren.
5. Afspraken op de juiste wijze vastleggen in het zorgplan.
6. Informeren van de arts en apotheek over de overname van medicatiebeheer door de zorgorganisatie en eventuele bijzonderheden m.b.t. gebruik van medicatie (bijvoorbeeld slikproblemen, bijwerkingen).
7. Medicatie gereedmaken voor toediening conform de instructie van de arts en/of apotheker en geldende procedures en richtlijnen.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

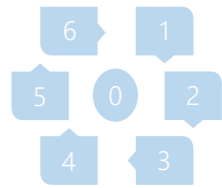
## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

## Taken en verantwoordelijkheden van de zorgmedewerker

8. Medicatie aan de juiste cliënt op de juiste wijze in de juiste dosis op de juiste tijd klaarzetten, aanreiken en/of toedienen.
9. Bij geneesmiddel distributiesysteem (GDS): controleren 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. 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.
10. Bij losse medicatie/buiten GDS:
  - a. zorgdragen dat bij risico-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. Ervoor zorgdragen dat deze afspraken worden vastgelegd in het zorgleefplan.
  - c. Werken volgens deze afspraken.



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en  
verantwoor-  
delijkheden

Afspraken  
in de keten

De bedoeling  
van de  
Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

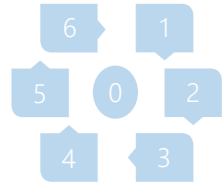
- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16

## Taken en verantwoordelijkheden van de zorgmedewerker

11. Registreren van aangereikte of toegediende medicatie op de toedienlijst die is aangeleverd door de apotheek.
12. Bewaren van de toedienlijsten en het actuele medicatieoverzicht volgens de procedure van de zorgorganisatie.
13. Tijdig signaleren als herhaalrecepten nodig zijn en dit volgens de procedure van de organisatie regelen.
14. Informatie aanleveren voor en/of deelname aan de periodieke medicatiebeoordeling volgens de afspraken in de organisatie.
15. Overdragen van medicatiegegevens/meegeven van toedienlijst en actueel medicatieoverzicht volgens de procedure in de organisatie en de Richtlijn Overdracht Medicatiegegevens.
16. **Intramuraal:** Zorg dragen voor logistieke aspecten van de medicatiedistributie volgens de afspraken in de zorgorganisatie (opslag en beheer).

Voor de V&V zorgmedewerker (intramuraal)



- 0 Algemeen
- 1 Voorschrijven
- 2 Ter hand stellen (afleveren)
- 3 Opslag & beheer
- 4 Gereedmaken
- 5 Toedienen & registreren
- 6 Evaluatie

Taken en verantwoordelijkheden

Afspraken in de keten

De bedoeling van de Veilige principes

FAQ

Leeswijzer

## Hulpmiddelen

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Afspraken

Waarover afspraken maken		Cliënt	Apotheker	Arts	Zorg org.	Zorg med.
Algemeen	Medicatieproces, medicatieveiligheid.					
	Voorlichting aan cliënt.					
	Scholing en bijscholing.					
Stap 1	Overname medicatiebeheer en vastleggen in dossier.	(mantelzorg)				
	Overdracht van medicatiegegevens.					
Stap 2	Aanleveren medicatie (zoveel mogelijk via een GDS), met actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.					
	Bijbestellen/herhaalrecepten medicatie.					
Stap 3	-					
Stap 4	Wijze van gereed maken medicatie o.b.v. procedure 'voor toediening gereed maken'.					
Stap 5	Dubbele controle bij losse risico-medicatie; bij welke medicatie en op welke wijze.					
	Uitvoeringsverzoek bij risicovolle en voorbehouden handelingen.					
Stap 6	Periodieke medicatiebeoordeling – procedure, wie erbij betrokken/rol zorgmedewerker.					
	Andere zorgverleners inlichten, wie onderneemt actie bij signalen m.b.t. medicatie.					
	Melding medicatie-incidenten en terugkoppeling naar andere zorgverleners.					
	Bijstellen zorgleefplan m.b.t. medicatiebeheer.					

► H1 Inzichten, thema 1

Samenvatting

Cliënt / Mantelzorger

Huisarts

Specialist Oudergeneeskunde

Apotheker

Thuiszorgorganisatie

Thuiszorg Zorgmedewerker

V&V Zorgorganisatie

V&V Zorgmedewerker



# Hulpmiddelen

# Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden

Om de Veilige principes verder in de praktijk te brengen.

**H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden

H2 Checklist

H3 Informatiekaarten voor cliënten

H4 Informatiekaarten voor professionals

Thema 1	Samenwerking in de keten
Thema 2	Specifiek voor de zorgorganisatie
Thema 3	Rol van de cliënt in het medicatieproces
Thema 4	Tussentijds wijzigen in een GDS
Thema 5	Overdracht
Thema 6	Dubbele controle

- Klik op een van de 6 thema's hiernaast
- Vervolgens kunt u kiezen of u bij dat thema de Inzichten, Tips of Praktijkvoorbeelden wilt bekijken
- Indien een van die drie onderdelen uit meerdere topics bestaat, wordt dit aangegeven. Een voorbeeld: als onder de rubriek Tips de volgende knoppen staan: **1 2 3 4 5 6 7** betekent dit dat er 7 tips zijn verdeeld over 3 pagina's.

## Achtergrond

De hulpmiddelen zijn het resultaat van een project dat in 2015/2016 is uitgevoerd door het Platform medicatieveiligheid care.

Dit project 'Veilige principes verder in praktijk' is mogelijk gemaakt door ZonMw, in het kader van het programma 'Goed Gebruik Geneesmiddelen'. Samen met zeven lokale en regionale samenwerkingsverbanden is gewerkt aan het verder toepassen van de Veilige principes en het vinden van werkwijzen voor een aantal knelpunten. Dit heeft inzichten, tips en praktijkvoorbeelden opgeleverd over de samenwerking in de medicatieketen, het versterken van de eigen rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces, het voorkómen van en omgaan met tussentijdse wijziging in GDS, overdracht van medicatiegegevens, dubbele controle van losse risico-medicatie. Daarnaast zijn diverse hulpmiddelen en animatiefilmpjes ontwikkeld over deze thema's.

Het project

**'Veilige principes verder in praktijk'**

is mogelijk gemaakt door ZonMw, in het kader van het programma 'Goed Gebruik Geneesmiddelen'.



Thema 1	Samenwerking in de keten	Inzichten	Tips	Praktijkvoorbeelden
2	Specifiek voor de zorgorganisatie			
3	Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces			
4	Tussentijds wijzigen in een GDS			
5	Overdracht			
6	Dubbele controle			

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3

## Wat helpt om met partijen om tafel te komen en afspraken te maken?

- 1) De medicatieketen is een **gezamenlijke verantwoordelijkheid** van cliënten, artsen, apothekers, zorgorganisaties/zorgmedewerkers. Neem en geef die verantwoordelijkheid. Het is cruciaal dat iedereen beseft en begrijpt dat en waarom iets veilig of onveilig is, hoe dat veiliger kan worden, en wat ieder daaraan kan bijdragen vanuit de eigen rol.  
Ga daarover het gesprek aan met elkaar.
  - a) **Betrek alle partijen in de medicatieketen** bij het werken aan medicatieveiligheid. Dat kost tijd, maar geeft ook draagvlak en gezamenlijke verantwoordelijkheid.
  - b) **Ga uit van het gezamenlijk belang**: goede zorg voor de cliënt en veilig werken voor de professional. Partijen die het met elkaar willen oppakken. Onderling geen concurrentie maar gericht op samenwerking. Niet: 'wij willen iets van jullie', maar 'we staan samen ergens voor, hoe gaan we dat doen?'
  - c) **Creëer bewustzijn** dat het gevolgen heeft voor de medicatieveiligheid voor de cliënt en voor het veilig werken van de professional, wanneer niet iedere ketenpartner zijn/haar taak en verantwoordelijkheid neemt.

*"Samenwerking met ketenpartners is helpend voor het hele proces van medicatieveiligheid."*

*"Een gezamenlijk probleem vraagt om gezamenlijk een oplossing te zoeken."*

Thema 1	Samenwerking in de keten	Inzichten	Tips	Praktijkvoorbeelden
2	Specifiek voor de zorgorganisatie			
3	Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces			
4	Tussentijds wijzigen in een GDS			
5	Overdracht			
6	Dubbele controle			

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3

## Wat helpt om met partijen om tafel te komen en afspraken te maken?

### 2) Wat helpt in het proces:

- a) Iemand die het voortouw neemt. Een initiatiefnemer wordt vaak door de andere partijen gewaardeerd (zie de praktijkvoorbeelden bij dit thema).
- b) Het gesprek aangaan met elkaar. Zowel op bestuurlijk niveau, als op professioneel niveau. Communicatie is cruciaal. Wat heeft de een van de ander nodig? En: wat kan de een bieden opdat de ander veilige zorg kan bieden aan de cliënt? Op bestuurlijk niveau moeten kaders van de samenwerking worden bepaald en randvoorwaarden gerealiseerd. Er moeten goede werkafspraken worden gemaakt tussen betrokken ketenpartners. Als professionals is het gesprek nodig over praktische situaties en vragen; zonder dat gesprek lost ieder het op zijn/haar eigen manier op, en weet je van elkaar niet van de knelpunten.
- c) Elkaar (leren) kennen en een netwerk creëren van personen die begrijpen waar het over gaat en die zaken kunnen oplossen. Zorgen voor goede contacten, bijv. een apotheker die spreekbuis is naar de andere apotheken, of een arts die spreekbuis is naar andere artsen. Hij/zij overlegt met andere apothekers of huisartsen als er bepaalde knelpunten zijn.
- d) Benut regionale verbanden. Zoek samenwerking met regionale samenwerkingsverbanden van huisartsen, apothekers, ziekenhuis, zorgorganisaties. Overleg met een contactpersoon van de regio. Kijk of afspraken in regionaal verband mogelijk zijn. En zorg daarnaast voor de lokale contacten, die van belang zijn voor de dagelijkse praktijk.
- e) Zie ook de animatie over de Veilige principes, die ingaat op het belang van samenwerking in de keten.

### 3) Zie wat het oplevert – goede zorg voor de cliënten, een beter medicatieproces, veiliger werken voor professionals, directe communicatie tussen professionals in de keten.

*“Samenwerking met ketenpartners is helpend voor het hele proces van medicatieveiligheid.”*



[Bekijk de animaties voor professionals.](#)

Thema 1	Samenwerking in de keten	Inzichten	Tips	Praktijkvoorbeelden
2	Specifiek voor de zorgorganisatie			
3	Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces			
4	Tussentijds wijzigen in een GDS			
5	Overdracht			
6	Dubbele controle			

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11

## Tips voor de samenwerking in de medicatieketen

- 1) **Neem een kijkje bij elkaar in de keuken.** Leer, als samenwerkingspartners, elkaar kennen. Weet wat voor de ander van belang is. Verplaats je in de ander. Een vorm hiervoor kan zijn om audits te doen of mee te lopen met audits.
- 2) Ga uit van en **betrek mensen 'van de werkvloer'** bij het werken aan verbeteringen. Zij weten wat er speelt, ervaren de knelpunten én zien vaak oplossingen. In zorgorganisaties zijn dat verzorgenden/verpleegkundigen. Vanuit huisartsen kunnen praktijkondersteuners een belangrijke rol spelen. Vanuit apothekers de apothekersassistenten die zorgorganisaties bezoeken.
- 3) **Zoek een bruggenbouwer.** Apothekers kunnen bijvoorbeeld bruggenbouwer zijn tussen zorgorganisaties en huisartsen. Apothekers hebben inhoudelijk overleg met huisartsen over medicatie van cliënten. Zij kunnen bijvoorbeeld ervaring van de zorgmedewerkers meenemen in het overleg met de huisartsen (bijv. slikproblemen van cliënt) en op die manier kan de rol van de zorgmedewerkers en het belang van samenwerking, concreet in beeld komen.
- 4) **Begin klein,** als het moeilijk is om samenwerking op te starten kijk wie er wél wil meewerken. Begin met mensen met intrinsieke motivatie. Dat kan een olievlekwerking hebben.
- 5) **Betrek alle relevante professionals** in bijeenkomsten/workshops over medicatieveiligheid, dus zorgmedewerkers, apothekers en artsen. Door een gezamenlijke bijeenkomst wordt direct duidelijk hoe alle betrokkenen samen kunnen werken aan goede zorg voor de cliënt.

Thema 1	Samenwerking in de keten	Inzichten	Tips	Praktijkvoorbeelden
2	Specifiek voor de zorgorganisatie			
3	Rol van de cliënt/mantelzorgers in het medicatieproces			
4	Tussentijds wijzigen in een GDS			
5	Overdracht			
6	Dubbele controle			

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Tips voor de samenwerking in de medicatieketen

- 6) **Betrek ketenpartners bij een incidenten- of calamiteiten-analyse**, zo worden ieders rol en verantwoordelijkheid duidelijk; een incident of calamiteit kan motiveren om het beter te doen. Uit een analyse van incidenten blijkt vaak dat in die situatie overall in de keten iets heeft gehaperd; dat motiveert mensen om samen te werken aan medicatieveiligheid. Bij een analyse is van belang: hoe vaak komt het voor? Wat maakt het tot een knelpunt, voor wie is het een probleem? Wat is de oorzaak, wie kan het probleem oplossen? Een PRISMA-analyse kan hierbij helpen.
- 7) **Werk met contactpersonen** zodat er korte lijnen zijn: een contactpersoon binnen de zorgorganisatie, binnen de apotheek en binnen de huisartsengroep.
- 8) **Vier successen**, in plaats van alleen te zeggen wat beter moet.
- 9) **Geef steeds opnieuw aandacht aan het onderwerp**; en evalueer periodiek, want: er komen steeds nieuwe medewerkers/ betrokkenen, je moet voorkomen dat men vervalt in oude patronen, er zijn voortdurend veranderingen, dus je moet steeds opnieuw afstemmen en finetunen: kloppen de afspraken nog, werkt het nog zoals bedoeld en afgesproken, wat moet er anders?
- 10) **Ga na hoe de cliënt en/of cliëntenraad van de zorgorganisatie een rol kan spelen** in het verbeteren van het samenwerkingsproces voor medicatieveiligheid. Bijvoorbeeld een regionale cliëntenraad die knelpunten aankaart vanuit het perspectief van de cliënt – waar heeft de cliënt last van als de samenwerking niet goed gaat?
- 11) **Het onderzoeken van zaken kan inzicht geven** hoe het een en ander verloopt, waar knelpunten zitten en wat mogelijk oplossingen zijn. Studenten of stagiaires (farmacie, of anderszins) kunnen daarbij een ondersteunende rol vervullen. Zoek daarvoor samenwerking met opleidingsinstututen.

Thema 1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
3	Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle

Inzichten	Tips	Praktijkvoorbeelden

H1	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden

### 1) Praktijkvoorbeeld: Initiatief nemen – Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Ziekenhuisapotheek heeft het voortouw genomen voor regionale afspraken met thuiszorgorganisaties. WZA is een ziekenhuis met een regionale functie. Het ziekenhuis wil ketenpartner zijn. De ziekenhuisapotheek heeft de goodwill van partijen om het voortouw te nemen. De ziekenhuisapotheek gaat de samenwerking met thuiszorgorganisaties oppakken en stroomlijnen. Alle organisaties worstelen met dezelfde knelpunten en zijn blij dat iemand het oppakt.

### 2) Praktijkvoorbeeld: Initiatief nemen – ZorgSaam

Er is een specialist ouderengeneeskunde die bruggebouwer is tussen de care- en cure-sector. Wat bij deze rol meespeelt is:

- Het feit dat de specialist ouderengeneeskunde arts/specialist is. Hij kent de taal van het verpleeghuis, van verpleegkundigen en van specialisten ouderengeneeskunde, én de taal van het ziekenhuis en medisch specialisten, én van de huisartsen. Als collega-arts kan hij dingen zeggen tegen andere artsen. Kan verbinding maken. Hij brengt partijen met elkaar in gesprek. Is niet bedreigend.
- De persoonlijke vaardigheden en kwaliteiten, het is iemand met aanzien.

### 3) Praktijkvoorbeeld: Initiatief nemen – Rivas

Rivas Zorggroep heeft initiatief genomen en met een groot aantal van de apothekers in het verzorgingsgebied van de thuiszorg gesprekken gevoerd over wat partijen van elkaar mogen verwachten. Deze gesprekken zijn gevoerd op basis van de Veilige principes en de knelpunten zoals die door de thuiszorg van Rivas ervaren werden. De apothekers waren blij dat deze gesprekken opgestart werden. Het resultaat is dat partijen elkaar beter weten te vinden en begrijpen. Het gevolg hiervan is dat de knelpunten verminderd zijn. De bedoeling is dat deze gesprekken jaarlijks gevoerd gaan worden.

Thema 1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
3	Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle

Inzichten	Tips	Praktijkvoorbeelden

H1	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

1 2 3 **4** 5

## Praktijkvoorbeelden

### 4) Praktijkvoorbeeld: Casuïstiek besprekingen in de keten – ZorgSaam

Er gaan casuïstiek besprekingen plaats vinden met vertegenwoordigers van bijna alle zorgorganisaties over problemen met de overdracht. Het blijkt dat mensen van care en cure elkaar 'niet verstaan'. Hoe maak je duidelijk wat er aan de hand is en wat nodig is in een situatie / voor een cliënt? En men weet niet goed over en weer welke informatie de ander nodig heeft. In de casusbespreking worden concrete overdrachten uit de praktijk tussen cure en care besproken, om daarvan te leren.

### 5) Praktijkvoorbeeld: Contactpersonen voor korte lijnen – Charim

De zorgorganisatie heeft een 1e contactpersoon aangesteld voor de apotheek. En de apotheek heeft een 1e contactpersoon voor de zorgorganisatie aangesteld. Beide contactpersonen weten elkaar snel en gemakkelijk te vinden. Dat draagt bij aan goede communicatie, korte lijnen.



1	Samenwerking in de keten
<b>Thema 2</b>	<b>Specifiek voor de zorgorganisatie</b>
3	Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle

<b>Inzichten</b>	Tips	Praktijkvoorbeelden
------------------	------	---------------------

1 2 3 4 5 6 7 8

<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Wat helpt bij het toepassen van de Veilige principes in de zorgorganisatie?

- 1) Het helpt als het thema medicatieveiligheid gedragen wordt door het management en bestuur van de zorgorganisatie, en dit ook wordt uitgedragen binnen de organisatie en naar ketenpartners. Management en bestuur is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden, bijvoorbeeld goede ketenafspraken, ECD.
- 2) Betrek professionals in de organisatie bij het ontwikkelen van beleid en protocollen; niet van alles bedenken van achter het bureau, en dan vertellen hoe het moet, maar mét betrokken professionals samen. Dat geeft meer enthousiasme en tevredenheid.
- 3) (Wijk)verpleegkundigen kunnen een actieve rol vervullen en verzorgenden begeleiden en coachen. Bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige, die (eventueel ondersteund door stafmedewerker) kennis en bewustzijn bevordert in het team en het onderwerp medicatieveiligheid blijft aanzwengelen.
- 4) Het is belangrijk om als professionals met elkaar het gesprek te hebben over medicatieveiligheid (intern, en met ketenpartners). Als je niet het gesprek hebt, komen allerlei praktische vragen en situaties niet op tafel, lost ieder het op haar eigen manier op. Bewustzijn en verantwoordelijkheid nemen is een aandachtspunt. Hoe kun je het gesprek hierover organiseren (zie de praktijkvoorbeelden bij dit thema)? Bijvoorbeeld door medicatieveiligheid periodiek te agenderen in het werkoverleg.

*“Het beeld heerst dat het gaat om prikkels van buitenaf, maar dat beeld moet je kantelen. Het gaat om: wat is goede zorg, wat is het voordeel of nadeel voor de cliënt van jouw handelwijze? Het gaat om jÓuw cliënt, en jij bent vakvrouw / vakman / professional; hoe dóe je dan jouw werk, hoe lever je goede zorg? Dat moet de insteek zijn.”*

1	Samenwerking in de keten
<b>Thema 2</b>	<b>Specifiek voor de zorgorganisatie</b>
3	Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle

<b>Inzichten</b>	Tips	Praktijkvoorbeelden
------------------	------	---------------------

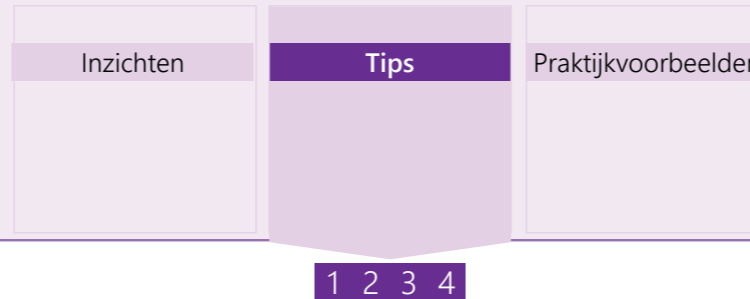
<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Wat helpt bij het toepassen van de Veilige principes in de zorgorganisatie?

- 5) **Stel een of enkele 'aandachtvelders medicatie' aan, dat ondersteunt de medicatieveiligheid.** Iemand die op de afdeling / in een team werkt, medicatieveiligheid bewaakt, direct ziet wat er gebeurt, medewerkers kan aanspreken, beschikbaar is voor vragen van collega's, train de trainer /scholing kan bieden aan collega's, contactpersoon voor de apotheek is, knelpunten kan signaleren en met de teamleider bespreken welke actie nodig is, bijvoorbeeld scholing op een bepaald thema.
- 6) **Kijk of protocollen en praktijk goed op elkaar aansluiten** – er zijn situaties waarin het op papier goed is geregeld, en men dacht dat zaken goed waren geïmplementeerd, maar waar het anders blijkt te werken in de praktijk.
- 7) **Bij knelpunten en incidenten is een goede analyse van belang:** hoe vaak komt het voor? Wat maakt het tot een knelpunt, voor wie? En wie kan het oplossen? Een PRISMA-analyse kan hierbij helpen.
- 8) **Verzorg regelmatige scholing** (met toets), klinische lessen, training on the job naar aanleiding van MIC-meldingen en vragen vanaf de werkvloer. Ketenpartners kunnen hierin een rol vervullen.

*"Het beeld heerst dat het gaat om prikkels van buitenaf, maar dat beeld moet je kantelen. Het gaat om: wat is goede zorg, wat is het voordeel of nadeel voor de cliënt van jouw handelwijze? Het gaat om jÓuw cliënt, en jij bent vakvrouw / vakman / professional; hoe dóe je dan jouw werk, hoe lever je goede zorg? Dat moet de insteek zijn."*

1	Samenwerking in de keten
<b>Thema 2</b>	<b>Specifiek voor de zorgorganisatie</b>
3	Rol van de cliënt/mantelzorgers in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



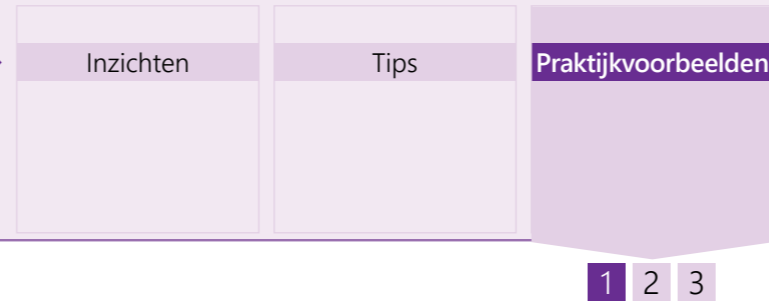
<b>H1</b>	<b>Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden</b>
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Tips om de cliëntenraad van de zorgorganisatie te betrekken

- 1) Bij veel raden staat het onderwerp medicatie nog niet op de agenda. De cliëntenraad heeft wel verzaamd adviesrecht op het gebied van veiligheid. De cliëntenraad kan dus een sterke invloed hebben op het medicatiebeleid.
- 2) Belangrijk is om te kijken wat past bij de cliëntenraad, omdat deze raden erg verschillen. Kijk met de cliëntenraad naar: wat is nuttig voor de cliënt, de cliëntenraad, en voor de organisatie? Welke rol wil de cliëntenraad vervullen: participeren of controleren, of beide?
- 3) De cliëntenraad kan worden betrokken als verbinding naar de cliënten en mantelzorgers. Zij weten wat leeft bij de cliënten, kunnen informatie geven aan de cliënten, en ook zaken uitvragen bij cliënten. Voor cliënten maakt het vaak uit: komt de informatie vanuit de cliëntenraad (dat is vaak laagdrempeliger en meer aangesloten op de taal en behoefte van cliënten) of vanuit de organisatie?
- 4) Cliëntenraad en organisatie kunnen samen kijken: hoe kunnen we het beter maken wat betreft de medicatie? De cliëntenraad kan de organisatie bevragen: "Hoe is bij ons het beleid geregeld op... ? Hoe gaan we om met... ? Waarop is dat gebaseerd?" Etc. En de organisatie kan de cliëntenraad bevragen op: "Hoe vindt de cliënt/familie...? Wat zou goed beleid zijn over...?"

(met dank aan LOC)

1	Samenwerking in de keten
<b>Thema 2</b>	<b>Specifiek voor de zorgorganisatie</b>
3	Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden

### 1) Praktijkvoorbeeld: Kennis over Veilige principes en bewustwording – De ZorgZaak

Het knelpunt was een gebrek aan kennis over Veilige principes en weinig bewustzijn van de eigen rol bij medicatieveiligheid. De aanpak c.q. oplossing:

#### Workshops georganiseerd voor medewerkers

Conclusie uit de praktijk: **workshops werken!** Protocollen, wat op papier staat, is vaak niet bekend bij medewerkers. Vertellen en het gesprek erover, werkt wél. Aan de hand van concrete praktijksituaties die medewerkers zelf aandragen groeit het bewustzijn en de kennis over medicatieveiligheid.

In en aan de hand van de workshops is nagegaan: wat hebben medewerkers nodig voor goede medicatiezorg? Dit is:

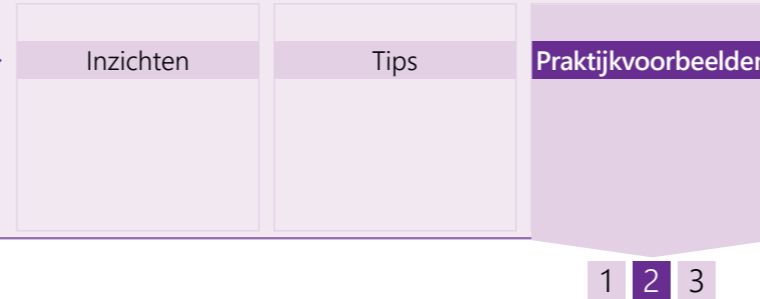
- Specifieke bijscholing**, bijvoorbeeld over insuline spuiten.
- Casusgerichte informatie**, kennis.

In de workshop is gebleken dat het belangrijk is om actuele praktijksituaties met elkaar te bespreken. Medewerkers lossen knelpunten vaak zelf ter plekke op, zij zitten niet vaak samen om tafel om knelpunten te bespreken, ieder doet het op haar/zijn eigen manier. Medewerkers zijn zich niet altijd bewust van risico's; zij vonden het een goede en leerzame ervaring om samen het gesprek te hebben, thema's te bespreken. Bij e-learning mist men het gesprek met elkaar.

Inhoudelijke bespreking (zoals in de workshop) blijkt nodig voor kennisoverdracht, alsook regelmatige herhaling.

[Zie de volgende pagina voor de opzet van de workshops](#)

1	Samenwerking in de keten
<b>Thema 2</b>	<b>Specifiek voor de zorgorganisatie</b>
3	Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden

### 2) Praktijkvoorbeeld: Kennis over Veilige principes en bewustwording – De ZorgZaak

#### Opzet workshops

Hoe ga ik als teamlid bijdragen aan de Veilige principes in de medicatieketen VVT?

##### Doel van de bijeenkomst

Verpleegkundigen en verzorgenden van de ZorgZaak:

- hebben kennis van de Veilige principes en vertalen dit naar het eigen werk
- kunnen de risico's benoemen van de huidige manier van werken in het medicatieproces en denken mee over wat er veranderd moet worden om volgens de Veilige principes te kunnen werken
- maken afspraken binnen het team over hoe men dit gezamenlijk wil bereiken.

##### Doelgroep

Alle verpleegkundigen/verzorgenden en wijkverpleegkundigen.

##### Deelname

De workshop wordt gekoppeld aan gepland teamoverleg, en is dus verplicht.

##### Vorbereiding

Om de kennis van de principes al te prikkelen doen deelnemers vooraf de Zelftest Medicatieveiligheid (2016) op [Zorgvoorbeter.nl](http://Zorgvoorbeter.nl)

##### Werkvorm

Er vinden 2 workshops plaats. Aan de eerste workshop neemt alleen het team deel, onder leiding van de wijkverpleegkundige, met ondersteuning van een wijkverpleegkundige uit een andere regio, en eventueel een kwaliteitsadviseur. De ondersteunende functionarissen observeren aan de hand van de lijst met observatiepunten.

Ieder teamlid denkt actief mee hoe binnen het team gewerkt kan worden volgens de Veilige principes. De wijkverpleegkundige stuurt aan en stelt bij. Tijdens de tweede

workshop worden de gemaakte afspraken geëvalueerd, en sluit de apotheker uit de regio aan om dieper in te kunnen gaan op de samenwerking en de Veilige principes in zijn geheel.

##### Programma globaal

- Theorie Veilige principes / kennis overdragen en bespreken over de Veilige principes en over beschikbare hulpmiddelen
- Terugkoppeling Zelftest Zorg voor Beter
- Benoemen risico's en knelpunten rondom medicatieveiligheid
- Casus - hoe pak jij het aan?
- Verbeterafspraken met het team

1	Samenwerking in de keten
<b>Thema 2</b>	<b>Specifiek voor de zorgorganisatie</b>
3	Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle

Inzichten	Tips	<b>Praktijkvoorbeelden</b>
-----------	------	----------------------------

1 2 3

<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden

### 3) Praktijkvoorbeeld – Samenstelling interne werkgroep medicatieveiligheid – ZorgSaam

Om intern aan de slag te gaan met de Veilige principes (naast de samenwerking in de keten) is in de zorgorganisatie een interne werkgroep samengesteld die goed weet wat er speelt; deze samenstelling heeft goed gewerkt in de praktijk:

#### Professionals uit de praktijk

- 1) Zij hebben directe ervaring met mogelijkheden en knelpunten, weten wat wel en niet werkt, wat is nodig, wat helpt.
- 2) Zij geven stem aan cliënten en collega's, leveren professionele inbreng.

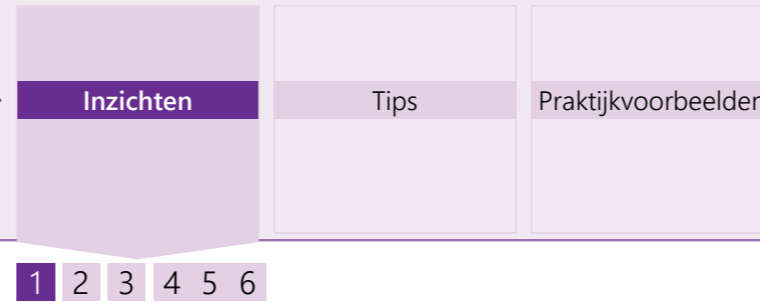
#### Management

- 1) Zij kunnen draagvlak creëren, het belang zien en belang aangeven van het onderwerp.
- 2) Zij kunnen richting geven.
- 3) Zij zorgen voor de link met het bestuur, en zo nodig voor het inschakelen van het bestuur.

#### Beleidsadviseurs

- 1) Zij kunnen verbindingen leggen tussen verschillende niveaus, zien wat er gebeurt op verschillende plekken en wat er nodig is, leggen verbinding tussen theorie en praktijk.
- 2) Zij hebben mogelijkheid en ruimte voor het bieden van ondersteuning, dat heeft management/teamleider vaak niet op die manier.
- 3) Zij vervullen de rol van trekker, op de rit houden en monitoren van een project.

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
<b>Thema 3</b>	<b>Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces</b>
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



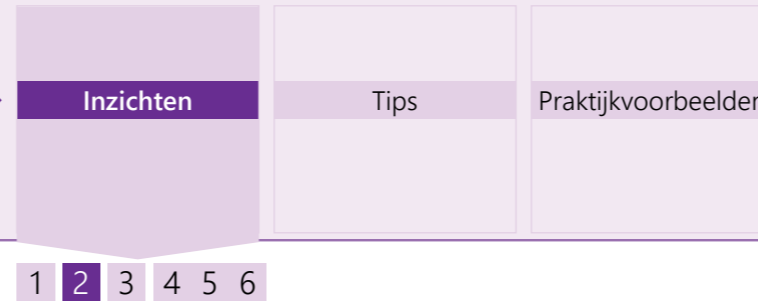
<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
<b>H2</b>	Checklist
<b>H3</b>	Informatiekaarten voor cliënten
<b>H4</b>	Informatiekaarten voor professionals

## Bewustwording van rol cliënt vraagt iets van cliënt én van professional

- 1) Zowel de professional als de cliënt/mantelzorg is zich vaak niet of onvoldoende bewust van de eigen rol en verantwoordelijkheid van de cliënt/mantelzorg (naar vermogen) in het medicatieproces. Professionals zijn vaak geneigd automatisch de verantwoordelijkheid van de cliënt over te nemen. En de cliënt (en/of de mantelzorg) verwacht vaak dat de professional alles doet en weet rondom medicatie; de cliënt vertrouwt volledig op de professional. Deze wisselwerking houdt zichzelf zo in stand.

*“De eigen rol van de cliënt was echt een eyeopener – én voor de cliënt én voor de professional.”*

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
<b>Thema 3</b>	<b>Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces</b>
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Bewustwording van rol cliënt vraagt iets van cliënt én van professional

### 2) Cliënten zijn zich niet altijd bewust van hun rol en hun verantwoordelijkheid in het medicatieproces.

- De rol en verantwoordelijkheid is wél van belang want de cliënt is onderdeel van de medicatieketen. Informatie geven is bijvoorbeeld belangrijk. En de cliënt is de continue persoon in het medicatieproces. De cliënt en hoe die de eigen regie neemt en krijgt, is de sleutel tot succes op veel punten (bijvoorbeeld overdracht van medicatiegegevens, dubbele controle).
- Cliënten verwachten veel van de professionals en van de systemen. Bijvoorbeeld: men verwacht dat alle informatie altijd en overall bekend is. *"Als ik bij de ziekenhuisapotheek ben geweest, dan moet de andere apotheek dat toch weten en die info hebben?"*
- Cliënten stellen zich afhankelijk op: *"Nee, die informatie heb ik niet gekregen"*. De verantwoordelijkheid wordt daarmee ook vooral bij de ander (professional) gelegd.
- Er zijn cliënten die zich heel nadrukkelijk wel zelf verantwoordelijk voelen. Maar daar soms in worden 'afgestraft': *"Als ik de zak medicijnen bij de apotheek wil controleren, zegt men dat dat niet hoeft, dat het heus klopt, men vindt dat maar lastig"*.
- Voor veel cliënten is het een eyeopener dat men zelf (naar vermogen) ook een rol kan vervullen en verantwoordelijkheid heeft/kan nemen. Bijvoorbeeld: *"Eigenlijk zou ik zelf best meer kunnen doen wat betreft medicijnen, maar men doet het voor mij, ik heb daar nooit aan gedacht dat het ook anders zou kunnen."*
- De cliënt/mantelzorg mist vaak informatie, kennis en vaardigheden.
  - Cliënten willen graag meer informatie, ook bijvoorbeeld over werking en bijwerking.
  - Voor cliënten is de werkwijze bij overdracht van medicatiegegevens niet duidelijk.
  - Cliënten missen informatie op hun niveau. Cliënten geven aan dat voorlichtingsmateriaal zinvol is, maar ook een poster bijvoorbeeld in de wachtkamer van de arts en in de apotheek.

*"De eigen rol van de cliënt was echt een eyeopener – én voor de cliënt én voor de professional."*



1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
<b>Thema 3</b>	<b>Rol van de cliënt/mantelzorgers in het medicatieproces</b>
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
<b>H2</b>	Checklist
<b>H3</b>	Informatiekaarten voor cliënten
<b>H4</b>	Informatiekaarten voor professionals

## Bewustwording van de rol van de cliënt vraagt iets van cliënt én van professional

3) Professionals zijn zich vaak onvoldoende bewust van het belang en hun rol om de cliënt/mantelzorgers te informeren en (naar vermogen) te betrekken in het medicatieproces in het algemeen en bij de overdracht van medicatiegegevens in het bijzonder.

Professionals missen middelen om de cliënt te ondersteunen in het voeren van de eigen regie. Zoals voorlichtingsmateriaal. Samen met cliënten en professionals zijn daarom informatiekaarten ontwikkeld, als hulpmiddel voor cliënten én professionals.

### Hulpmiddelen voor het versterken van en het gesprek over de eigen rol van de cliënt:

#### Informatiekaarten voor cliënten en mantelzorgers

Eén algemene kaart en 7 kaarten met elk een specifiek thema.

#### Inhoud:

Informatie die de cliënt bewust maakt van diens eigen rol, en waarom deze rol van belang is.

En die weergeeft hoe de cliënt zelf kan bijdragen aan veilig medicijngebruik.

De professionals kunnen deze kaarten gebruiken als hulpmiddel voor het gesprek met de cliënt/mantelzorgers over hun eigen rol in het medicatieproces.



#### Informatiekaarten voor professionals

Eén algemene kaart en een kaart over het medicijnsgesprek.

#### Inhoud:

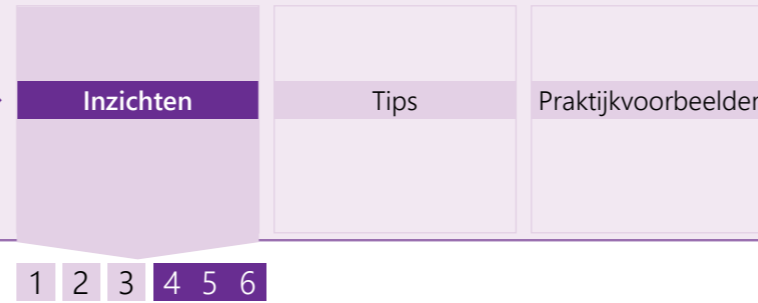
Informatie om professionals bewuster te maken van de eigen rol en verantwoordelijkheid van de cliënt/mantelzorgers, en hoe de professional die rol kan ondersteunen, bijvoorbeeld met behulp van de informatiekaarten.



De kaarten zijn elk als afzonderlijk PDF-bestand te openen. U kunt deze bestanden op uw harddisk bewaren om te printen of voor verdere verspreiding. Of om later met PC of tablet te gebruiken.

De kaarten zijn ook beschikbaar op [www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten](http://www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten), iets waar u cliënten en mantelzorgers ook op kan attenderen.

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
<b>Thema 3</b>	<b>Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces</b>
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Beoordeling medicatie in eigen beheer van de cliënt/mantelzorg

4) Het is belangrijk om het goede gesprek te hebben tussen cliënt/mantelzorg en professional over de (on)mogelijkheden voor de cliënt/mantelzorg om de eigen medicatie te beheren. Als hulpmiddel voor dit gesprek is beschikbaar:

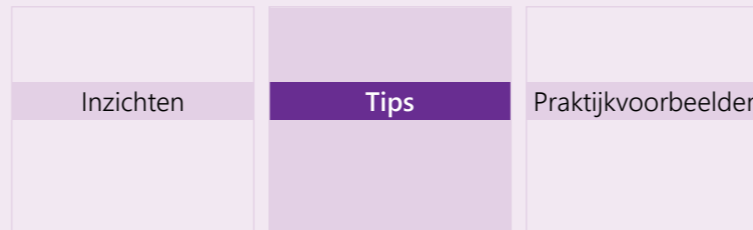
- a) Informatiekaart voor de cliënt **nr 2**: over het medicijngesprek, over het eigen beheer.
- b) Informatiekaart voor de professional **nr 2**: over het medicijngesprek.

Deze kaarten zijn een hulpmiddel voor het gesprek met de cliënt/mantelzorg gericht op het versterken van de eigen regie van de cliënt/mantelzorg, en gaan uit van: 'wat bent u gewend?' Aan de hand van deze kaarten hebben cliënt en professional hetzelfde uitgangspunt voor het gesprek. Professional en cliënt gaan 'dezelfde taal' spreken. De professional kan eventueel de kaart voorafgaand aan het gesprek aan de cliënt geven, zodat deze zich kan voorbereiden. En/of na het gesprek de kaart meegeven of achterlaten bij de cliënt zodat de cliënt het nog eens kan nalezen. Het helpt in de communicatie, zo is de ervaring in diverse projecten. De professional kan de cliënt/mantelzorg ook wijzen op het feit dat de kaarten te vinden zijn op [www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten](http://www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten).

- 5) Een verdiepend gesprek kan zo nodig vervolgens plaatsvinden aan de hand van de formulierenset van de BEM (Beoordeling eigen beheer medicatie, IVM; zie de [informatiekaart voor de professional nr. 2; over het medicijngesprek](#)).
- 6) Belangrijk is: blijven signaleren, en periodiek beoordelen hoe het gaat met medicatiebeheer.

De informatiekaarten zijn elk als afzonderlijk PDF-bestand te openen. U kunt de PDF-bestanden bewaren om later te overhandigen of te verspreiden, of op een tablet te gebruiken. De kaarten zijn ook te vinden op [www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten](http://www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten)

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
<b>Thema 3</b>	<b>Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces</b>
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



1 1 2 3 4 5

<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Tip voor professionals

1) Wie kan de cliënt bewustmaken van zijn rol? Daar ligt ook een rol voor de professionals (arts, apotheker, zorgmedewerker).

Bijvoorbeeld in het:

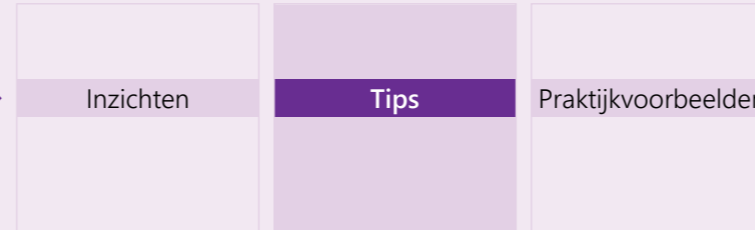
- Consult-gesprek van arts / apotheker
- Intakegesprek van de zorgmedewerker
- Medicijngesprek over eigen beheer (zie ook de informatiekaart voor de professional nr. 2, over het medicijngesprek)
- Evaluatiegesprek over de zorg
- Gesprek tussen cliënt en zorgmedewerker, voorafgaand aan periodieke medicatiebeoordeling
- Medicatiebeoordelingsgesprek.



VEILIGE PRINCIPES IN DE MEDICATIEKETEN  
en de rol van de cliënt hierin

Bekijk de animatie voor cliënten, over hun rol in het medicatieproces.

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
<b>Thema 3</b>	<b>Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces</b>
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



1 1 2 3 4 5

<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Tips voor zorgorganisaties

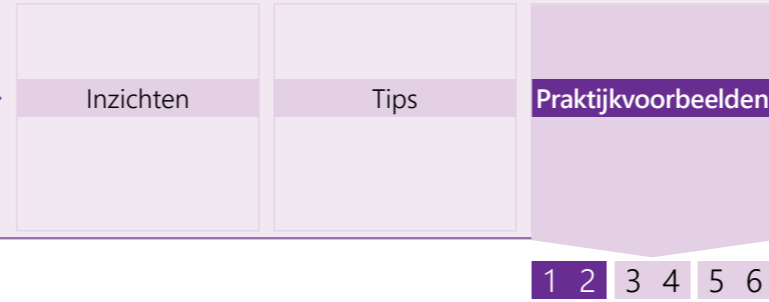
- 1) **Betrek de cliëntenraad bij het evalueren en aanpassen van het medicatiebeleid**, dat geeft een specifiek perspectief juist ook over de eigen rol en regie van de cliënt/mantelzorg. De cliëntenraad kan meewerken en -denken bij bijvoorbeeld bewustwording, informatie aan cliënten, het maken van beleidskeuzes in de balans tussen veiligheid en maatwerk, het onderzoeken van technologische mogelijkheden.
- 2) **Sta al vanaf het eerste contact stil bij de eigen regie die de cliënt/mantelzorg kan voeren!** Welke afspraken maak je over wat de cliënt/mantelzorg zelf doet, en wat de organisatie overneemt? Als cliënt en medewerker eenmaal zijn gewend aan een bepaalde werkwijze, is het moeilijker weer terug te draaien.
- 3) **Ook intramuraal zou mogelijk meer uit kunnen worden gegaan van de rol van de cliënt**, hoe men het thuis gewend was, en dit doorzetten in de intramurale setting. In situaties waarin de cliënt achteruit gaat kunnen dan nieuwe afspraken worden gemaakt. Signaleren en controleren is altijd een belangrijke taak van zorgmedewerkers. Ook zou je het proces kunnen opknippen: bijvoorbeeld bestellen gebeurt wel door de organisatie.
- 4) De situatie van de cliënt (en mantelzorg) kan wijzigen, dus **het is belangrijk om periodiek te evalueren**, en om als medewerker altijd te signaleren. Het zou kunnen zijn dat de zorgorganisatie het medicatiebeheer alsnog moet overnemen; of andersom: dat de cliënt weer zelf het medicatiebeheer kan doen.
- 5) **Geef in scholing en training over medicatieveiligheid aandacht aan de bewustwording van de rol en verantwoordelijkheid van de cliënt**; daarbij kan gebruik worden gemaakt van de **informatiekaarten voor cliënten** en de animatie over de eigen rol van de cliënt.



VEILIGE PRINCIPES IN DE MEDICATIEKETEN  
en de rol van de cliënt hierin

Bekijk de animatie voor cliënten, over hun rol in het medicatieproces.

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
<b>Thema 3</b>	<b>Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces</b>
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	<b>Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden</b>
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden: de eigen rol van de cliënt/mantelzorg

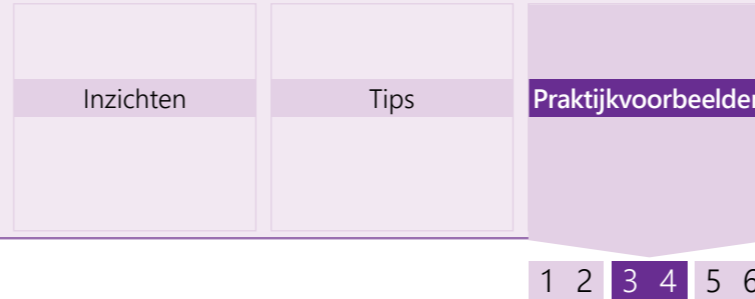
### 1) Praktijkvoorbeeld versterken eigen regie: Eigen medicatielijst voor cliënten – Zorgcentra de Betuwe

Cliënten hebben aangegeven dat ze het erg prettig vinden om een overzichtslijst van de medicatie op hun appartement te hebben. In overleg met de apotheker levert de apotheker de toedienlijst nu in tweevoud: een voor de zorgmedewerker voor het toedienen en aftekenen, en een voor de cliënt ter informatie. De cliënt kan zo ook zelf bijhouden welke medicatie hij krijgt, wanneer, en waarvoor. (Het AMO blijkt te ingewikkeld voor dit doel, omdat daar ook oude medicatie op staat, de informatie op de toedienlijst is praktischer voor de cliënt). Ook de uitleg over werking en bijwerking en het belang van het controleren van de houdbaarheidsdatum wordt als prettig ervaren. Op deze manier wordt de mogelijkheid gecreëerd dat cliënten meer regie kunnen hebben.

### 2) Praktijkvoorbeeld versterken eigen regie: Informatiekaarten voor cliënten – Zorgcentra de Betuwe

De zorgmedewerkers bespreken de Informatiekaarten voor cliënten met de bewoners en overhandigen hen deze. Cliënten vinden het fijn om meer info te krijgen, en ze vinden het ook prettig om te weten waarom medewerkers iets op een bepaalde manier doen. Door de informatie voelen cliënten zich meer betrokken. De Informatiekaarten voor cliënten worden ervaren als een mooi hulpmiddel om de medewerkers en cliënt bewust te maken van de eigen rol en regie van de cliënt. Mantelzorgers zijn ook blij met de Informatiekaarten voor cliënten. Het geeft voor hen ook informatie over zaken die zij niet wisten, op deze manier kunnen zij hun verwante ook beter ondersteunen. Bijvoorbeeld in het overleg met arts en apotheek.

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
<b>Thema 3</b>	<b>Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces</b>
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden: de eigen rol van de cliënt/mantelzorg

### 3) Praktijkervaring versterken eigen regie: Onderscheid thuis – intramuraal

Het is belangrijk om onderscheid te maken tussen intramuraal (verpleeghuis) en thuiszorg (incl. verzorgingshuis/scheiden wonen en zorg). Thuis heeft de cliënt vaker de eigen regie. Intramuraal bestaat sneller de neiging van zorgmedewerkers om alles over te nemen van de cliënt. En van de cliënt om zich 'ondergeschikt' te maken.

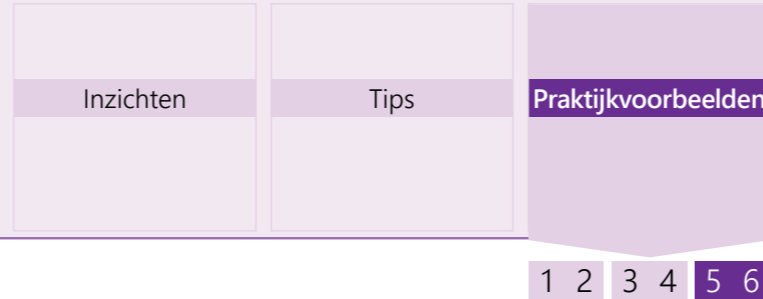
In een situatie van thuis of verzorgingshuis/scheiden wonen en zorg worden er vaker afspraken over gemaakt: wat doet de cliënt zelf, wat de zorgmedewerker? Daarbij blijft een signalerende en ondersteunende rol van de zorgmedewerker van belang. Een cliënt of mantelzorg kan zich ook overschatten, dat men zegt het wel zelf te kunnen, maar dat dat toch niet veilig is.

### 4) Praktijkervaring versterken eigen regie: Intakegesprek – intramuraal

Het intakegesprek, bij de start van de intramurale zorg, wordt cruciaal genoemd. Dat is een belangrijk moment om stil te staan bij de mogelijke eigen rol van cliënt en/of mantelzorg. Wat zijn gewoonten van cliënt? Hoe gaat het met medicatiebeheer, wie doet wat? Wat zijn verwachtingen over en weer?

Een vraag die ook naar voren komt: Wat is/wordt de nieuwe rol van de mantelzorg na opname van de cliënt? Belangrijk is om samen afspraken te maken, bijvoorbeeld door de zorgregisseur met cliënt en mantelzorg in het 1e gesprek.

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
<b>Thema 3</b>	<b>Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces</b>
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
5	Overdracht
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden: de eigen rol van de cliënt/mantelzorg

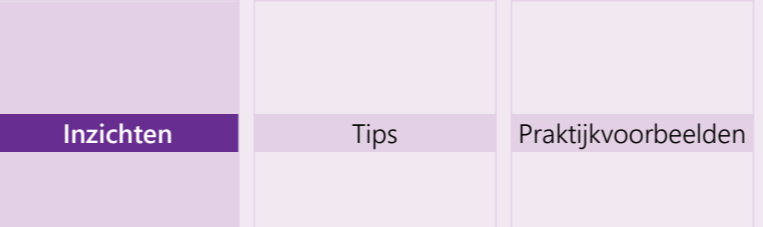
### 5) Dilemma – Intramuraal: eigen regie versus veiligheid?

- Een dilemma dat intramurale organisaties ervaren is het volgende. De cliënt zoveel mogelijk eigen regie laten behouden en zo mogelijk dus ook het eigen medicatiebeheer is een mooi streven. Maar daar tegenover staat dat een eenduidig beleid, waarbij het medicatiebeheer voor iedereen op dezelfde wijze wordt overgenomen, duidelijker is en daardoor wellicht ook veiliger? Er is ook een risico op fouten als er variërende afspraken zijn. Hoe meer variaties in de logistiek hoe onveiliger? Ook speelt mee dat afspraken veilig moeten zijn voor andere cliënten: de organisatie wil cliënten beschermen tegen mogelijk onzorgvuldig eigen medicatiebeheer van andere cliënten. Op basis hiervan zijn er organisaties die kiezen voor: 'we nemen het medicatiebeheer over, tenzij'. De keuze voor een veilig systeem door een verpleeghuis, in de vorm van centrale logistiek en beheer, impliceert in dat geval een beperking van de eigen regie voor die cliënten die nog wel medicatie in eigen beheer zouden kunnen hebben.
- Er wordt een spanningsveld ervaren met het IGZ-toezicht: organisaties willen voldoen aan de eisen voor medicatieveiligheid om niet door de IGZ op de vingers te worden getikt. Hoe kun je veiligheid borgen als je het (deels) bij de cliënt laat en variërende afspraken hebt?
- Tip: De cliëntenraad kan een goede rol vervullen bij de beleidskeuze van de organisatie. (zie ook de tips bij thema 2 over het betrekken van de cliëntenraad)

### 6) Praktijkvoorbeeld beoordeling eigen beheer: BEM-ambassadeurs – Zorgcentra de Betuwe

Zorgcentra de Betuwe werkt voor de ondersteuning van zorgmedewerkers met BEM-ambassadeurs; twee zorgmedewerkers per locatie. Zij zijn getraind in het instrument 'Beoordeling Eigen beheer Medicatie' (BEM, van IVM) en extra ondersteund door stafmedewerkers. Deze BEM-ambassadeurs brengen de BEM nu verder in de organisatie. Zij zijn het aanspreekpunt voor alle medewerkers die te maken hebben met het voeren van een medicijngesprek, zodat medewerkers laagdrempelig met hun vragen terecht kunnen bij een collega.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- Thema 4 Tussentijds wijzigen in een GDS**
- 5 Overdracht
- 6 Dubbele controle



- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

- i** 1 2 3 4

## Voorkómen van en omgaan met een tussentijdse wijziging in GDS

### Inleiding

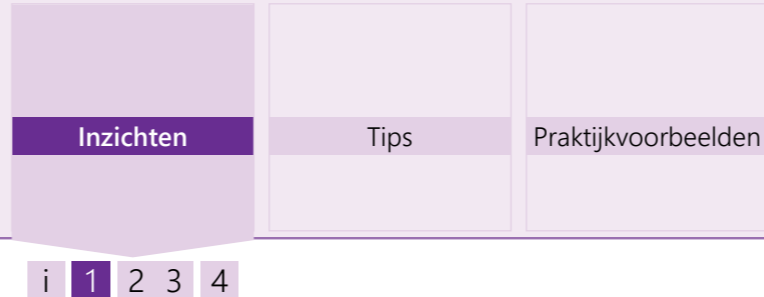
Wijziging van medicatie in een geïndividualiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (GDS) is de verantwoordelijkheid van de apotheker. In de praktijk kan dat problemen geven.

Daarom is in het project 'Veilige principes verder in praktijk' gekeken naar:

- a) Hoe kan worden voorkómen dat een tussentijdse wijziging in het GDS nodig is?
- b) Wat zijn adequate werkwijzen wanneer een tussentijdse wijziging toch nodig is?



- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- Thema 4 Tussentijds wijzigen in een GDS**
- 5 Overdracht
- 6 Dubbele controle



- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

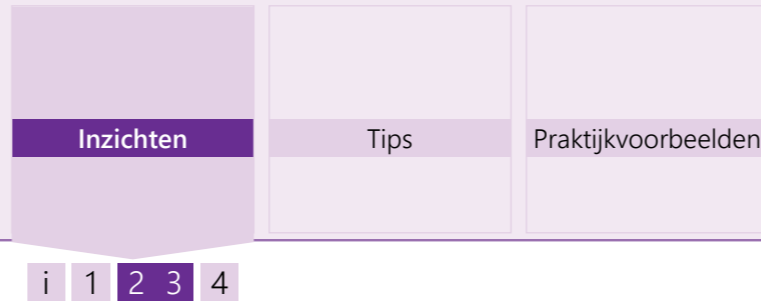
## Voorkómen van en omgaan met een tussentijdse wijziging in GDS

- 1) Het sturen op het voorkómen van tussentijdse wijziging blijkt cruciaal. Tussentijdse wijzigingen in GDS blijken voor een aanzienlijk deel te voorkómen (voor een deel dus ook niet; in een kleinschalig onderzoek was de verhouding 50/50).

Wat helpt om tussentijdse wijzigingen zoveel mogelijk te voorkómen? Denk aan:

- a) Bewustwording bij artsen en medewerkers om tussentijdse wijzigingen zoveel mogelijk te voorkómen. Het betekent dat de arts moet weten dat de cliënt medicatie in GDS krijgt. En dat de arts zich afvraagt bij medicatiewijziging: is het noodzakelijk om een bepaald medicijn direct te stoppen of te wijzigen, of kan de wijziging ingaan bij de nieuwe GDS-rol? De zorgmedewerker kan bespreken met de arts wat de ingangsdatum moet zijn en wijzen op de startdatum van de nieuwe GDS-rol. In het werkproces/procedure over het wijzigen van medicatie kan dit punt expliciet worden opgenomen.  
  
In de praktijk blijkt deze aanpak aanzienlijk minder tussentijdse wijzigingen op te leveren; daarbij is wel verschil tussen doelgroepen of de ingangsdatum wel of niet uitgesteld kan worden.  
  
Het uitstellen van de ingangsdatum van gewijzigde medicatie, heeft ook een ethisch aspect. Bijvoorbeeld: paracetamol hoeft op zich niet acuut te worden gestopt, maar dan speelt de ethische vraag mee: wil je pijnstilling door laten gaan terwijl het niet meer nodig is? Bij het bepalen van het moment van wijzigen/stoppen spelen dus verschillende aspecten een rol: het voorkómen van gezondheidsschade, het mogelijk ongewenst zijn dat medicatie onnodig doorgaat, het voorkómen van de handeling van tussentijdse wijziging in GDS.
- b) Intramuraal: afstemmen van de dag van de artsensite (en/of MDO) en de draaidag van de GDS-rol, zodat wijzigingen die de arts aangeeft, direct kunnen worden verwerkt in de nieuwe GDS-rol. Knelpunt hierbij is dat de dag van de artsensite in de praktijk dikwijls verandert, waardoor het systeem weer niet klopt.
- c) Aanpassen van de afleverfrequentie. Bijvoorbeeld van eens per week naar twee keer per week. Dit geeft wel extra kosten.

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
3	Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
<b>Thema 4</b>	<b>Tussentijds wijzigen in een GDS</b>
5	Overdracht
6	Dubbele controle



H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden

H2 Checklist

H3 Informatiekaarten voor cliënten

H4 Informatiekaarten voor professionals

## Voorkómen van en omgaan met een tussentijdse wijziging in GDS

### 2) Wat kan tussentijdse wijziging vereenvoudigen?

De aflevervorm wijzigen, van multi-dose (alle geneesmiddelen per toedienmoment in een zakje) naar unit-dose (één geneesmiddel per zakje) of combi-dose (een of meer geneesmiddelen van het hetzelfde medicijn in een zakje).

- Voordeel van unit-dose of combi-dose is dat de zorgmedewerker de medicatie in GDS kan wijzigen, omdat er niet verschillende soorten tabletten in een zakje zitten. Probleem bij multi-dose is het identificeren van de juiste tablet die gewijzigd moet worden.
- Nadeel van unit-dose of combi-dose is dat er meer zakjes zijn, dat neemt meer ruimte in, er is het risico van het vergeten van een zakje als er veel zakjes per toedienmoment zijn, het is bewerkelijk om veel zakjes te openen, geeft veel afval, en de kosten zijn hoger.
- Wat de beste vorm is, is ook afhankelijk van de doelgroep en de situatie op de afdeling.

### 3) Toets periodiek of het zo veel mogelijk voorkómen van tussentijdse wijziging nog steeds werkt zoals bedoeld. Een hulpmiddel hierbij biedt het 'Model tussentijdse wijziging', ontwikkeld in het project 'Veilige principes verder in praktijk'.

(zie het praktijkvoorbeeld bij dit thema)

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- Thema 4 Tussentijds wijzigen in een GDS**
- 5 Overdracht
- 6 Dubbele controle

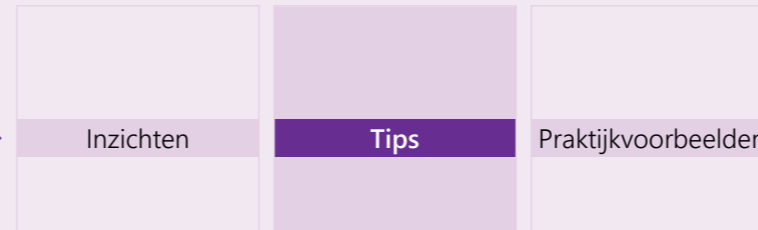


- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Voorkómen van en omgaan met een tussentijdse wijziging in GDS

- 4) De conclusie uit de praktijk is dat 100% voorkómen van tussentijdse wijziging niet lukt. Er blijven situaties waarin wijziging direct nodig is en de wijziging niet door een apotheker kan worden gedaan. De cliënt heeft wel de medicatie nodig. Dan is dus toch direct wijziging nodig. Knelpunt bij stoppen/verminderen in geval van multi-dose (meerdere soorten tabletten in een zakje) is de identificatie van de juiste tablet die moet worden verwijderd/verminderd. Hoe kan dan worden geborgd dat de cliënt de juiste medicatie krijgt en hoe kan aan de zorgmedewerker, die formeel niet bevoegd is voor deze farmaceutische handeling van tussentijdse wijziging, veiligheid worden geboden om toch te wijzigen? Een optie voor een zo veilig mogelijk werkwijze is als volgt:
- a) Apotheek en zorgorganisatie beschrijven samen de werkwijze voor de uitzonderingssituatie dat de zorgmedewerker de medicatie in GDS wijzigt. Let op: de uitzondering moet niet de regel worden. Denk in de werkwijze aan een extra check, en het bepalen welke groep medewerkers deze handeling bij uitzondering kan doen, en train hen hierin. Deze werkwijze kan gecombineerd worden met bijvoorbeeld:
    - De mogelijkheid om medicatie te kunnen checken op de website van de apotheek. (als voorbeeld: de WZA –apothek heeft op de website informatie over alle medicatie die in haar assortiment zit; de site bevat foto's met omschrijvingen van de uiterlijke kenmerken, werking en bijwerking, wel/niet mogen malen etc. Deze site wordt veelvuldig geraadpleegd.)
    - Inzet van een digitaal hulpmiddel om medicatie te verifiëren.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- Thema 4 Tussentijds wijzigen in een GDS**
- 5 Overdracht
- 6 Dubbele controle

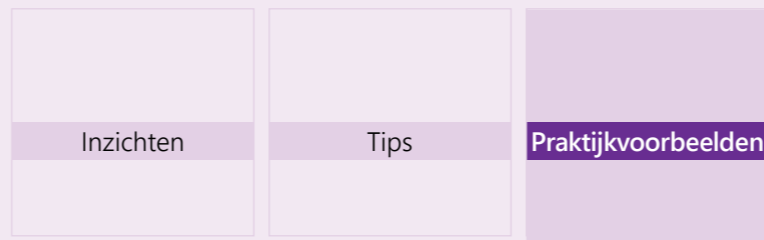


- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Tips voor het voorkómen van een tussentijdse wijziging in een GDS

- 1) Werk aan bewustwording m.b.t. het voorkómen van tussentijdse wijziging. Hoe kan dat?
  - a) Het onderwerp verwerken in scholingsmodules van professionals.
  - b) In FTO's: het thema periodiek bespreken: 'denk eraan om wijziging van medicatie te koppelen aan het moment van rolwisseling'; 'sluit artsensite en rolwisseling nog steeds aan?'
  - c) Het onderwerp structureel op relevante agenda's aan bod laten komen.
  - d) Goed (blijven) coachen.
- 2) Ga na hoe vaak een tussentijdse wijziging in GDS vóórkomt; dat verschilt per afdeling. Op afdelingen met een minder stabiele cliëntengroep zijn vaker wijzigingen. Bijvoorbeeld een revalidatie-afdeling en bij terminale zorg. Ga ook na hoe vaak de wijziging te voorkómen was geweest.
- 3) Het blijkt niet relevant om discussie te voeren of het gaat om risico-medicatie die moet worden gewijzigd. Het risico van bijvoorbeeld het niet stoppen van een plastablet (medicatie die op zich niet risicovol is) kan veel groter zijn dan bij risico-medicatie.
- 4) Welke afspraken je ook maakt m.b.t. het tussentijds wijzigen van GDS-medicatie, het meeste wordt bereikt met het creëren van de juiste cultuur. Zowel voorschrijvers als toedieners van medicatie moeten het belang inzien van het voorkómen van een tussentijdse wijziging. Daar zit de grootste winst als het gaat om een veilig medicatieproces bij tussentijdse wijziging in GDS.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- Thema 4 Tussentijds wijzigen in een GDS**
- 5 Overdracht
- 6 Dubbele controle



- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

1

## Praktijkvoorbeelden

### 1) Praktijkvoorbeeld: model voor voorkómen van tussentijdse wijziging in GDS – Wilhelmina Ziekenhuis Assen & Interzorg

#### Model tussentijdse wijzigingen in een GDS-rol

##### Stap 1- Afspraken (voorwaarden)

De apotheek en de zorginstelling hebben duidelijke afspraken over verantwoordelijkheden en taken. Deze afspraken zijn vastgelegd in een samenwerkingsovereenkomst. Het is wenselijk om medicatie-wijzigingen zoveel mogelijk per volgende GDS-rol te laten ingaan. De apotheker zorgt voor een actueel medicatieoverzicht en toedienlijst.

##### Stap 2 - Afstemmen (voorwaarden)

Stem de draai- en afleverdag en de artsensite op elkaar af. Evalueer jaarlijks of deze dagen nog op elkaar afgestemd zijn.

##### Stap 3 - Kenmerken (profilering)

Breng de kenmerken van de afdeling in kaart. Revalidatieafdelingen en crisis-afdelingen krijgen, over het algemeen, meer te maken met tussentijdse wijzigingen in de GDS-rol.

##### Stap 4 - Stopopdrachten (profilering)

Breng in kaart hoeveel stop-opdrachten voor GDS-medicatie zich voordoen op de afdeling. Stopopdrachten zijn bewerklijker dan startopdrachten. Een startopdracht zal uitgevoerd kunnen worden naast de GDS-rol.

##### Stap 5 - Omzetting

In een overleg tussen de zorgorganisatie en de apotheker moet de optimale distributiewijze bepaald worden. Omzetting naar combi-dose is een factor 1,19-1,49 duurder. Als op meerdere dagen per week artsensites zijn, dan behoort het twee keer per week multi-dose leveren tot de mogelijkheden. Omzetting naar twee keer per week multi-dose leveren is afhankelijk van de transportkosten. Zet uiteindelijk de afdeling om naar de meest optimale distributiewijze.

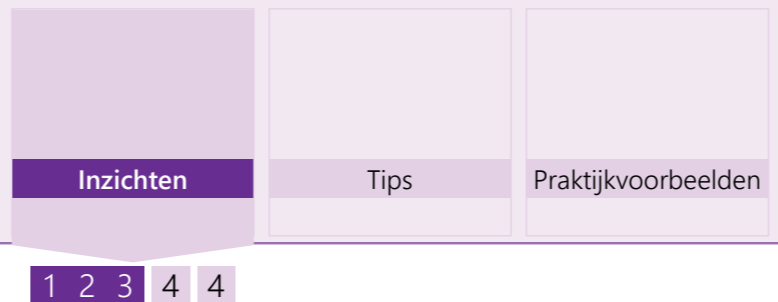
##### Stap 6 - Wijziging

Thuis: wijziging in principe via apotheek (cliënt met rol naar apotheek). Voor acute noodsituaties beschikt de zorginstelling over een protocol om de wijzigingen in GDS-rollen door te voeren. De zorgmedewerkers die bevoegd en bekwaam zijn in medicatie toedienen, worden hier ook in getraind. De zorginstelling beschikt over een tool om tabletten en te kunnen identificeren. Bij elke wijziging wordt een nieuwe toedienlijst en medicatieoverzicht opgevraagd via het elektronisch voorschrijfsysteem (EVS).

Het Wilhelmina Ziekenhuis Assen heeft i.s.m. Interzorg een stappenplan ontwikkeld dat aangeeft hoe op alle momenten in het proces kan worden gestuurd op het voorkómen van respectievelijk omgaan met tussentijdse wijziging in GDS.

Dit model is geschreven voor de intramurale situatie. Op onderdelen (met name stap 1 en stap 6) is het ook bruikbaar voor de situatie thuis. Deze delen zijn gearceerd.

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
3	Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
<b>Thema 5</b>	<b>Overdracht</b>
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
<b>H2</b>	Checklist
<b>H3</b>	Informatiekaarten voor cliënten
<b>H4</b>	Informatiekaarten voor professionals

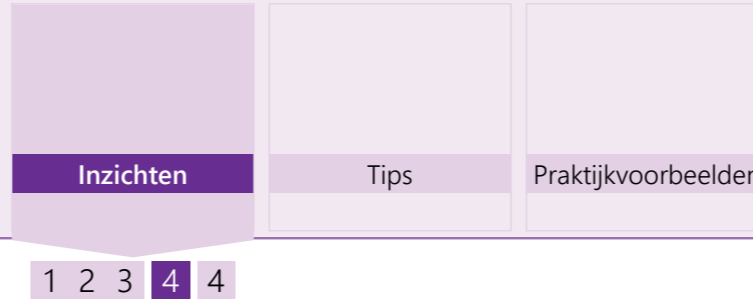
## Overdracht van medicatiegegevens

- 1) Een goede overdracht van medicatiegegevens blijkt nog vaak problematisch. Dé oplossing is daarvoor nog niet gevonden. Het vergt primair dat alle partijen in de keten zich hiervoor verantwoordelijk voelen en verantwoordelijkheid nemen. Belangrijk zijn: goede afspraken over het proces en daadwerkelijke afstemming in de praktijk. Weet dat en wát de ander nodig heeft van jou aan gegevens, opdat de cliënt veilig medicatie kan gebruiken.
- 2) Naast de professionals heeft ook de cliënt/mantelzorger (naar vermogen) een rol bij de overdracht van medicatiegegevens. Het begint bij het bewustzijn bij de cliënt dat overdracht van medicatiegegevens niet automatisch verloopt en dat de cliënt daarin een rol kan hebben.  
De informatiekaarten voor cliënten kunnen een hulpmiddel zijn, zowel voor de cliënt, als voor professionals (arts, apotheker, zorgmedewerker) om de cliënt te ondersteunen om de eigen rol in te vullen.
- 3) App's (voor communicatie en signalering) kunnen ondersteunen bij de overdracht en communicatie. Aandachtspunt daarbij is dat er in een regio vaak veel verschillende zorgorganisaties, huisartsen en apotheken zijn met verschillende systemen, werkwijzen en voorkeuren. Systemen communiceren niet allemaal met elkaar, en digitaal verkeer over zorg-informatie moet ook beveiligd zijn. Dit vergt dus goede afstemming met elkaar.

De informatiekaarten zijn elk als apart PDF-bestand in dit interactief document opgenomen. U kunt ze bewaren voor eigen gebruik of verspreiding.

De kaarten zijn ook beschikbaar op [www.zorgverbeter.nl/informatiekaarten](http://www.zorgverbeter.nl/informatiekaarten), ook voor cliënten

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- Thema 5 Overdracht**
- 6 Dubbele controle



- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Overdracht - snel wisselende medicatie

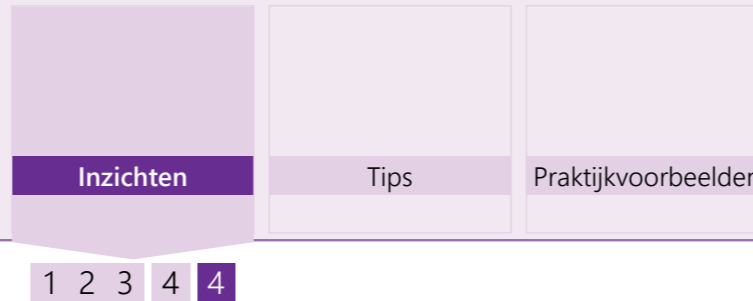
- 4) Bij sommige medicatie kan de dosis per dag bij dezelfde cliënt anders zijn. Dit geldt bijvoorbeeld voor insuline, antistollingsmedicatie, en bij pijnmedicatie in de laatste levensfase. Hoe om te gaan met medicatie waarvan de dosis elke dag / vaak kan wisselen en de dosis om die reden niet op de toedienlijst staat?

De **uitgangssituatie** is dat op de toedienlijst altijd de dosis van de medicatie staat. Alleen in een uitzonderingssituatie is dit anders: als de dosis elke dag anders is, is het niet altijd mogelijk dat de dosis op de toedienlijst is vermeld. Voor deze wisselende doseringen is in beginsel een tweede, aparte lijst nodig waarop de wisselende hoeveelheden worden genoteerd. Bijvoorbeeld een insulinelijst, antistollingslijst of een pijnmedicatielijst. Op de toedienlijst staat dan alleen vermeld dat de medicatie toegediend moet worden. Een paraaf op de toedienlijst betekent: medicatie toegediend conform de vermelde hoeveelheid op de tweede kaart. Een paraaf op de tweede kaart betekent: medicatie toegediend conform de aangegeven hoeveelheid.

Belangrijk is in deze **uitzonderingssituaties** dat de procedure hoe te handelen met betrekking tot de wisselende dosering goed is beschreven in zorgdossier van de betreffende cliënt. Over de procedure moeten met de betrokkenen, zoals arts, apotheker en zorgorganisatie / zorgmedewerker afspraken worden gemaakt. Bij deze afspraken kan worden gedacht aan:

- a) Het voorschrijven van medicatie met wisselende hoeveelheden – wie is verantwoordelijk voor het bepalen en doorgeven van de wisselende hoeveelheden? Denk ook aan de optie dat de voorschrijver een recept levert en de bandbreedte (minimale en maximale dosis) aangeeft waarbinnen de zorgmedewerker mag handelen.
- b) Het leveren van de toedienlijst door de apotheker – hoe wordt omgegaan met het vermelden van de medicatie met wisselende dosering en het aftekenen hiervan?
- c) Het leveren van een tweede lijst voor het noteren van de hoeveelheden van de wisselende doseringen – wie levert deze lijst en hoe wordt met deze lijst omgegaan (noteren van hoeveelheden, aftekenen), het doorgeven en vastleggen van wisselende hoeveelheden. Wie geeft op welke wijze aan wie de hoeveelheden door die de cliënt moet krijgen? Hoe gebeurt dit op een veilige, zekere wijze, zodanig dat fouten worden voorkomen en privacy is geborgd?

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- Thema 5 Overdracht**
- 6 Dubbele controle



- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Overdracht - snel wisselende medicatie (vervolg)

### Een mogelijke werkwijze, als idee voor de afspraken in de lokale situatie:

De apotheker levert een toedienlijst waarop antistollingsmedicatie zoals acenocoumarol vermeld is, met de toevoeging: 'Gebruik volgens schema trombosedienst'. Daarnaast levert de trombosedienst een lijst met het aantal te gebruiken tabletten per dag. Afhankelijk van de cliënt geeft de trombosedienst een doseerschema voor één week of voor een kortere / langere periode. De zorgmedewerker tekent af zowel op de toedienlijst als op de bijgevoegde lijst van de trombosedienst als de tabletten zijn toegediend.

Ook bij insuline kan per dag de dosis anders zijn, de dosis is afhankelijk van de gemeten bloedglucose-waarde. De zorgmedewerker volgt ook dan de procedure zoals afgesproken en beschreven in het zorgdossier van de cliënt, bijvoorbeeld de waarde (zelf) bepalen, noteren op een aparte kaart en de daarbij behorende dosis insuline spuiten en aftekenen.

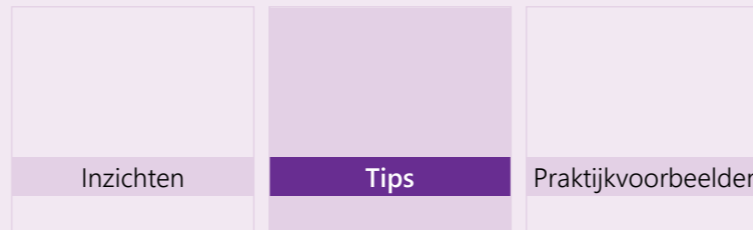
Een optie is dat een bandbreedte wordt afgesproken met de arts waarbinnen de zorgmedewerker zelf mag handelen. Met de afspraak dat, als de bloedglucosewaarde en daarmee de dosis insuline buiten de bandbreedte valt, de zorgmedewerker contact moet opnemen met de arts.

Insuline en antistollingsmedicatie staan op de landelijke 'dubbel controleren lijst' (risicomedicatie). Op basis van deze lijst worden in de lokale situatie afspraken gemaakt welke medicatie dubbel gecontroleerd moet worden. De dubbele controle mag ook door de cliënt zelf of de mantelzorger worden uitgevoerd als deze dit kan; dit geldt ook voor het bepalen van de waarde en het omrekenen naar de dosis insuline. Over waar en hoe zetten van de dubbele paraaf moeten ook afspraken worden gemaakt. Voor de hand ligt om zowel dubbel te paraferen op de toedienlijst als op de tweede kaart.

Pijnmedicatie in de laatste levensfase: beschrijf in het zorgdossier de procedure met de daarbij behorende verantwoordelijkheden per functionaris. Ook hier is een optie dat er een bandbreedte wordt afgesproken waarbinnen de zorgmedewerker zelf mag handelen, met de afspraak dat daarbuiten contact moet worden opgenomen met de arts.



- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- Thema 5 Overdracht**
- 6 Dubbele controle



- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

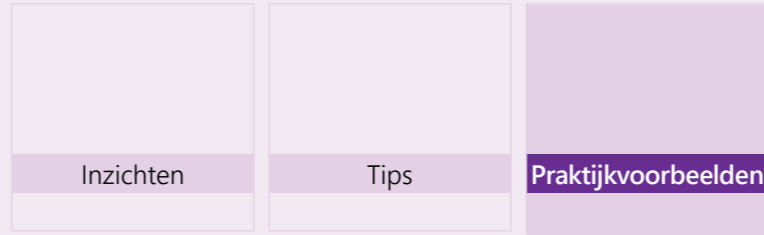
## Tips: overdracht van medicatiegegevens

- 1) Professionals (arts, apotheek, zorgmedewerkers) stimuleren de cliënt:
  - a) het actueel medicatieoverzicht (AMO) altijd mee te nemen bij een bezoek aan een arts/specialist. Informatiekaarten voor cliënten nr. 1a en nr. 1b kunnen hierbij ondersteunen.
  - b) informatie over medicatie door te geven, bijvoorbeeld als de cliënt medicatie heeft gehaald bij een andere apotheek, als een arts medicatie heeft gewijzigd of nieuw voorgeschreven, als de cliënt medicatie heeft besteld via internet, of medicatie heeft gehaald in het buitenland.
- 2) ICT is een belangrijk middel voor overdracht van gegevens, maar wordt ook vaak aangewezen als oorzaak dat de overdracht niet lukt. 'Systemen communiceren niet met elkaar' is echter geen argument om gegevens niet over te dragen en niet samen te werken. Systemen zijn een hulpmiddel, maar werken nooit alleen; samenwerking vraagt iets van mensen.

De informatiekaarten zijn elk als afzonderlijk PDF-bestand te openen. U kunt ze bewaren voor eigen gebruik of verspreiding.

De kaarten zijn ook beschikbaar op [www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten](http://www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten), waar cliënten ze zelf kunnen downloaden.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- Thema 5 Overdracht**
- 6 Dubbele controle



- 1**
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6

- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden: overdracht van medicatiegegevens

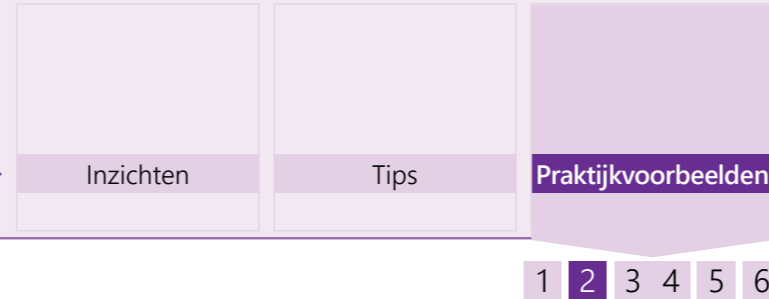
### 1) Praktijkvoorbeeld: Transmurale zorgbrug/de (wijk)verpleegkundige als centrale zorgverlener – ActiVite

Na ontslag uit het ziekenhuis, vervult de (wijk)verpleegkundige de rol van centrale zorgverlener: de verpleegkundige heeft samen met de cliënt de regie over de voortgang van de zorg thuis en communiceert met andere betrokken zorgverleners. Deze werkwijze is ontwikkeld voor CVA cliënten en getest door Transmuralis (Transmuraal samenwerkingsverband in Zuid Holland Noord, waar ActiVite deel van uit maakt). De bedoeling is de 'warme' overdracht naar de thuiszorg ook voor andere doelgroepen vorm te geven.

De werkwijze nu is: de wijkverpleegkundige bezoekt de cliënt thuis en voert o.a. een risicosignalering medicatie uit (op gebruik en beheer van medicatie en het signaleren van klachten en problemen). De wijkverpleegkundige signaleert en bespreekt met de cliënt de eventuele risico's en informeert de cliënt over de eigen verantwoordelijkheid. Bij afwijkingen informeert de wijkverpleegkundige de apotheker met behulp van een overdrachtsformulier.

Ervaring met deze werkwijze: de werkwijze met de (wijk)verpleegkundige als centrale zorgverlener werkt overdag (op kantoortijden) bij een gepland ontslag uit het ziekenhuis. Niet bij ongepland ontslag uit het ziekenhuis. De meeste ontslagen zijn echter wel binnen kantoortijden.

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
3	Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
<b>Thema 5</b>	<b>Overdracht</b>
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden: overdracht van medicatiegegevens

### 2) Praktijkvoorbeeld: Regionaal overleg met alle ketenpartners – ZorgSaam

In de regio is overleg gestart met alle partijen, vanuit een initiatief van ZorgSaam. De aanleiding was dat de zorgorganisatie is aangesproken door de IGZ op medicatieveiligheid en op de overdracht in de keten. De organisatie voelt zich als grootste organisatie in de regio min of meer verantwoordelijk om regionaal overleg te organiseren tussen alle betrokken partijen.

De vraag van de zorgorganisatie hierbij is: hoe krijgen we meer gedeelde verantwoordelijkheid? Dat probeert men te bereiken onder andere door een gesprek met ketenpartners op bestuursniveau, het instellen van een gezamenlijke stuurgroep, en de insteek 'niet: wij willen iets' maar: 'we hebben een gezamenlijk belang'.

De werkwijze is dat er frequent met elkaar gesproken is over de problemen die er spelen.

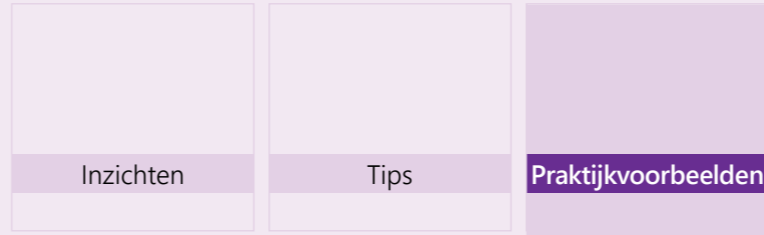
Er zijn twee trajecten gestart.

- Traject rond medicatieveiligheid en het hanteren van de Veilige principes; dit is vertaald in een gezamenlijk document van huisartsen, apothekers en zorgorganisaties. Hierbij was de rol van een voortrekker erg belangrijk (een specialist ouderengeneeskunde).
- Traject over de overdracht tussen cure en care; dit is door een manager cure samen met een manager care opgezet. Een werkgroep heeft op basis van de geldende normen de overdracht gescreend en werkwijzen aangepast.

Er zijn meerdere keren audits uitgevoerd en onderzoek gedaan naar incidenten door de keten heen; op basis hiervan zijn werkwijzen bijgesteld. Een tussentijdse reactie was: "We dachten het goed geregeld te hebben, maar het blijkt toch niet helemaal goed!" Op papier staat het mooi, maar het werkt niet helemaal zo in praktijk. Uit de audits kwamen diverse praktische knelpunten naar boven.

Belangrijke les die is getrokken is: hoe moeilijk het is om digitale overdracht veilig én werkbaar te doen. Als het simpel is, is het niet veilig. Als het te complex is, werkt het niet. Op basis van audits etc. is het overdrachtsprotocol aangescherpt. Er zijn nu digitaal werkbaar oplossingen gemaakt met elkaar. Het werkt nu, maar het is soms nog wel omslachtig omdat de perfecte manier voor de overdracht digitaal op dit moment niet is te realiseren, ten gevolge van het niet direct kunnen koppelen van systemen.

1	Samenwerking in de keten
2	Specifiek voor de zorgorganisatie
3	Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces
4	Tussentijds wijzigen in een GDS
<b>Thema 5</b>	<b>Overdracht</b>
6	Dubbele controle



<b>H1</b>	Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
H2	Checklist
H3	Informatiekaarten voor cliënten
H4	Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden: overdracht van medicatiegegevens

### 3) Praktijkvoorbeeld: Rol cliënt, inzet van AMO – ActiVite

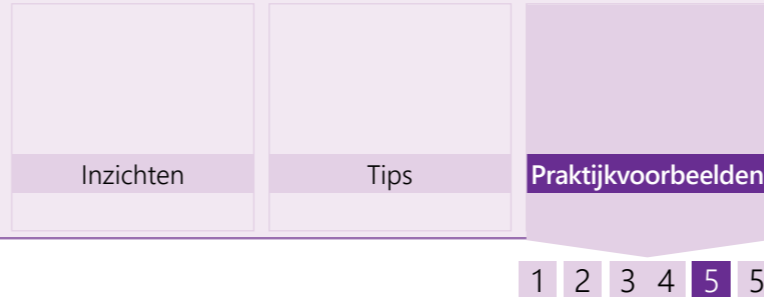
In een woonzorgcentrum zijn afspraken gemaakt met een apotheek om de overdracht tussen ziekenhuis en de eerste lijn te verbeteren. Het doel van deze afspraak is om te voorkomen dat er na ontslag onduidelijkheid is bij de apotheek en zorgmedewerker over de toe te dienen medicatie.

Afgesproken is dat wanneer een cliënt van het woonzorgcentrum wordt opgenomen in het ziekenhuis, de medewerker het AMO meegeeft met de cliënt voor de medisch specialist. Bij ontslag noteert de specialist eventuele wijzigingen op het AMO en geeft deze mee met de cliënt. De medewerker informeert de apotheek bij wijzigingen, de apotheek verwerkt de wijzigingen en levert een actueel medicatieoverzicht en toedienlijst. Deze werkwijze wordt 2e helft 2016 uitgetoetst.

### 4) Praktijkvoorbeeld: Casuïstiek besprekingen in de keten – ZorgSaam

Er gaan casuïstiek besprekingen plaats vinden met vertegenwoordigers van bijna alle ketenpartners over problemen in de overdracht van gegevens. Het is gebleken dat mensen van care en cure elkaar 'niet verstaan'; hoe maak je duidelijk aan elkaar wat er aan de hand is en wat nodig is in een situatie voor een cliënt? En men weet over en weer niet goed welke informatie de ander nodig heeft. In de casusbespreking gaat men overdrachten uit de praktijk tussen cure en care bespreken, om daarvan te leren.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- Thema 5 Overdracht**
- 6 Dubbele controle



- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden: snel wisselende medicatie

### 5) Praktijkvoorbeeld: Pilot snel wisselende medicatie – ActiVite

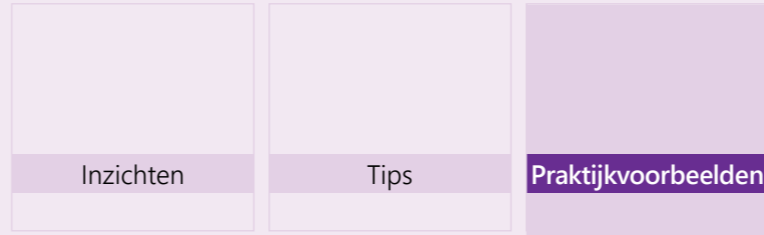
In een samenwerkingsverband wordt een werkwijze uitgetoetst voor medicatiegebruik in de terminale fase in de thuissituatie. Hierbij is een huisarts, apotheker, oncologisch fysiotherapeut en wijkverpleegkundige betrokken. Er zijn samenwerkingsafspraken gemaakt over de communicatie onderling bij medicatie in snel wisselende dosering in de terminale fase.

Doel van het project is dat de informatie over de voorgeschreven en toe te dienen medicatie zodanig beschikbaar is dat medewerkers veilig en verantwoord medicatie kunnen toedienen aan cliënten. Daarnaast is duidelijk welke bevoegdheid medewerkers hebben om wijzigingen uit te voeren/te regelen.

#### Afspraken/werkwijze

- a) Medicatie kan pas worden toegediend als dit door de apotheek is geleverd. Hierbij worden dubbele etiketten op de betreffende verpakking geplakt. Een etiket wordt vervolgens geplakt op de (tijdelijke) toedienlijst (dit is de toedienlijst die wordt geleverd als er geen nieuwe rol wordt geleverd), zodat de wijziging in medicatie niet op de reguliere toedienlijst hoeft te worden geschreven en schrijffouten worden voorkomen.
- b) Digitaal het patiëntendossier in kunnen zien via de apotheek/huisarts zal op dit moment voornamelijk schijnveiligheid opleveren, omdat de kans dan erg groot is dat ad hoc beslissingen niet in het dossier staan vermeld. Het medicatiedossier zal mogelijk niet volledig compleet zijn met de afspraken die op dat moment gelden.
- c) Bij het uitzetten van medicatie voor een bepaalde periode (als dat nodig is in een bepaalde situatie) mag de medicatie niet uit de blister gehaald worden. Hierdoor is goed te zien welk medicijn het betreft en blijft de medicatie herkenbaar tot moment van toediening.
- d) In het dossier bij cliënten in de terminale situatie is geborgd wie de medicatie uitzet.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- Thema 5 Overdracht**
- 6 Dubbele controle



- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 5**

- H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

## Praktijkvoorbeelden: snel wisselende medicatie

### Afspraken/werkwijze (vervolg)

- e) 'Zo nodig' medicatie wordt op een aparte lijst vermeld naast de vaste medicatie. 'Zo nodig' medicatie kan snel wisselen, waardoor snel vervuiling van de toedienlijst kan ontstaan.
- f) Een app kan in dit proces mogelijk een rol spelen als communicatie-hulpmiddel (een app die ook een toedienlijst en toedienregistratie bevat). Als de medicatiewijziging is verwerkt, is er via de app een nieuwe toedienlijst beschikbaar.

### Aandachtspunten

- a) In de terminale situatie wordt doorgaans medicatie in de GDS-rol gestopt. Alleen relevante en noodzakelijke medicatie wordt nog verstrekt. Dit kan overigens zeer wisselend zijn, afhankelijk van de situatie.
- b) Voor het verstrekken van medicatie door de thuiszorg is een actuele toedienlijst vereist, aan de hand waarvan toegediend en waarop afgetekend kan worden.
- c) In de terminale situatie is comfort voor de cliënt van groot belang, per situatie afstemmen is daarvoor wenselijk.
- d) Een actuele lijst door de apotheek verstrekt, is in deze situatie vaak niet mogelijk vanwege alle (ad hoc) wijzigingen, die tussen huisarts en verpleging worden afgesproken.
- e) Afwijken van de geldende normen is in deze situatie soms onontkoombaar. Wel is nu juist uitgangspunt dat mogelijke risico's beheersbaar en de werkwijze controleerbaar is. Daarom zijn afspraken/werkwijze vastgelegd (zoals boven beschreven).

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- 5 Overdracht

**Thema 6 Dubbele controle**

Inzichten

Tips

Praktijkvoorbeelden

1 2 3 4 5 6 7

**H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden

H2 Checklist

H3 Informatiekaarten voor cliënten

H4 Informatiekaarten voor professionals

## Dubbele controle van losse risico-medicatie

- 1) Het gaat bij de dubbele controle om een tweede controle van losse risico-medicatie. In de lokale situatie moeten de zorgorganisatie en apotheker met elkaar afspreken welke losse medicatie dubbel gecontroleerd moet worden. De landelijke 'dubbel controleren-lijst' (te vinden op de website van de KNMP) kan voor dit gesprek als basis dienen. Vaak geeft de apotheek op de toedienlijst aan welke medicatie dubbel gecontroleerd moet worden. Bij medicatie in GDS-rol is dubbele controle niet nodig, omdat de eerste controle dan is gedaan door de apotheek.  
(Als extra informatie: opiaten staan niet op de landelijke lijst 'dubbel te controleren medicatie'. Het risico van opiaten zit met name in het misbruik, daarom is er voor opiaten een aparte administratie vereist.)
- 2) Dubbele controle kan worden gedaan bij voorkeur door de cliënt/mantelzorger zelf, anders door een collega of met behulp van een digitaal/mobiel hulpmiddel.
- 3) Wat nodig is voor het uitvoeren van de dubbele controle bij losse risico-medicatie, is bewustwording bij zowel de zorgmedewerker als bij de cliënt/mantelzorger van:
  - a) waarom dubbele controle bij bepaalde medicatie van belang is, zowel voor de cliënt als de medewerker (dubbele controle is van belang voor die medicatie waarvan een fout in de dosering risicovol is voor de cliënt; juiste toediening is dus van belang voor de cliënt én voor de medewerker, namelijk het voorkomen van een fout die ernstige gevolgen kan hebben)
  - b) én dat de dubbele controle bij voorkeur en waar mogelijk door de cliënt/mantelzorger wordt gedaan, omdat dat aansluit bij de eigen regie van de cliënt.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- 5 Overdracht

## Dubbele controle van losse risico-medicatie

- 4) De cliënt ziet vaak de dubbele controle als taak van de zorgmedewerker en zegt bijvoorbeeld: 'ik vertrouw jou toch', 'jij doet het toch goed'. Het is dus belangrijk om cliënten bewust te maken van het belang van de controle en dat controle niet negatief bedoeld is naar de zorgmedewerker.
- 5) De medewerker moet daarom het gesprek hierover aangaan met de cliënt/mantelzorger en informatie en uitleg geven. Een hulpmiddel hierbij is de informatiekaart voor de cliënt nr. 5, over dubbele controle en de informatiekaart voor de professional 'Algemeen'.  
Deze kaarten:
  - a) maken de medewerker bewust van dubbele controle en waarop controleren
  - b) geven de cliënt de juiste informatie – waarom is een dubbele controle nodig en wat moet daarbij worden gecontroleerd?

Uit ervaring in het project 'Veilige principes verder in praktijk' blijkt dat de cliënt zich door deze informatie meer betrokken voelt en beter geïnformeerd. (Een aantal cliënten deden al wel dubbele controle, maar wisten niet altijd precies wat ze moesten controleren.)
- 6) De medewerker moet daarnaast beoordelen of cliënt/mantelzorger dubbele controle kan doen. De medewerker kan dit doen door de dubbele controle te bespreken met behulp van de Informatiekaart voor cliënten; aan de hand van dit gesprek kan de medewerker beoordelen of de cliënt/mantelzorger de dubbele controle begrijpt, kan en wil.
- 7) Een alternatief is dubbele controle door een collega die nabij is. Ook wordt steeds vaker gebruikt gemaakt van een app voor dubbele controle op afstand. Er zijn diverse app's voor de dubbele controle beschikbaar. De ervaringen met zo'n app in het project 'Veilige principes verder in praktijk' zijn positief. Er zijn doseringsfouten uitgehaald, dat motiveert.

De informatiekaarten zijn elk als afzonderlijk PDF-bestand te openen. U kunt ze bewaren voor eigen gebruik of verspreiding.

De kaarten zijn ook beschikbaar op [www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten](http://www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten), ook voor cliënten



- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- 5 Overdracht

**Thema 6 Dubbele controle**

Inzichten

Tips

Praktijkvoorbeelden

1 2 3 4 5

**H1** Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden**H2** Checklist**H3** Informatiekaarten voor cliënten**H4** Informatiekaarten voor professionals

## Tips voor zorgorganisaties

- 1) 'Dubbele controle' is vaktaal, voor de cliënt zal niet direct duidelijk zijn wat dit betekent. Een beter woord is bijvoorbeeld: 'een tweede controle', of 'een extra controle'.
- 2) Bij de intake al bespreken of de cliënt/mantelzorger zelf een dubbele controle kan doen als die nodig is.
- 3) Teammanagers kunnen sturen op het gedrag van medewerkers, met name gericht op bewustwording.
- 4) Helpend zijn toedienlijsten die zijn voorzien van een vakje voor de dubbele paraaf. Bespreek zo nodig met de apotheker het leveren van een toedienlijst met ruimte voor een dubbele paraaf en waarop de dubbel te controleren medicatie is aangegeven.
- 5) **Intramuraal:** zorg voor de inzet van voldoende gekwalificeerde medewerkers per afdeling, zodat dubbele controle kan worden gedaan met een collega die nabij is.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- 5 Overdracht

## Praktijkervaringen: dubbele controle

### 1) Wat is het probleem bij dubbele controle?

#### Kennis en vaardigheden

- a) Medewerkers weten niet/zijn zich niet bewust dat bepaalde medicatie dubbel gecontroleerd moet worden en/of wat gecontroleerd moet worden (juiste cliënt, juiste medicijn, juiste hoeveelheid, juiste wijze, juiste tijd).
- b) Medewerkers weten niet welke medicijnen zij dubbel moeten controleren.

#### Gedrag

- a) Medewerkers zien het nut en belang niet in (uit een klein praktijkonderzoek blijkt dat dit met name geldt voor HBO-verpleegkundigen).
- b) Medewerkers (met name niveau 3 en 4; blijkt uit hetzelfde praktijkonderzoek) vinden het lastig/minder aangenaam om de dubbele controle uit te voeren.
- c) Cliënten nemen dubbele controle niet serieus.
- d) Medewerkers hebben het idee dat hun manager dubbele controle niet belangrijk vindt.

#### Organisatie

- a) Het bereiken van een collega voor het uitvoeren van de dubbele controle is lastig (tijd, niet beschikbaar in nabijheid).
- b) Medewerkers vinden dat zij te weinig tijd hebben om medicatie dubbel te controleren.
- c) Er is bij de cliënt thuis niet altijd een toedienlijst aanwezig, waardoor aftekenen van dubbele controle niet mogelijk is.
- d) Op de toedienlijst ontbreekt welke medicatie dubbel gecontroleerd moet worden.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorg in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- 5 Overdracht

## Praktijkervaringen: dubbele controle

### 2) Hoe vaak is het uitvoeren van dubbele controle echt een probleem?

- a) Daar heeft een organisatie vaak geen zicht op. Vaak wordt gedacht dat het met name een probleem is in de thuissituatie, maar dubbele controle blijkt in een aantal situaties ook problematisch in het verzorgingshuis en geclusterde woonvormen. De medewerker werkt vaak alleen (bijvoorbeeld bij kleinschalig wonen), een cliënt kan het in die situaties vaak niet zelf, er zijn vaak grote afstanden tussen afdelingen/teams waar medewerkers werken. Thuis blijkt een cliënt/mantelzorg vaker wel zelf de dubbele controle te kunnen doen, is er vaker een mantelzorg aanwezig. Toch blijft dubbele controle ook daar in een aantal situaties problematisch.
- b) Medicatie in GDS is een oplossing, zodat er geen dubbele controle meer hoeft te worden gedaan bij toedienen, maar er blijft ook medicatie niet in GDS en die wel risicovol is. Bijvoorbeeld bloedverduunners.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorgers in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- 5 Overdracht

## Praktijkvoorbeelden

### 3) Praktijkvoorbeeld: dubbele controle door cliënt – Rivas

Rivas heeft in samenspraak met de cliëntenraad een flyer ontwikkeld voor dubbele controle door cliënten/mantelzorgers, om hen te informeren over het belang van dubbele controle en wat gecontroleerd dient te worden. Door het gesprek met de cliënt over de risico-medicatie en de dubbele controle wordt:

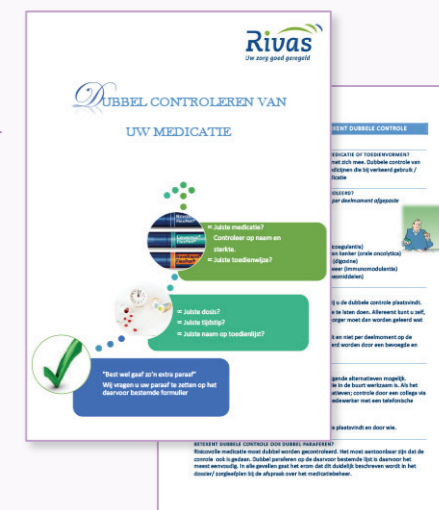
- a) de cliënt bewust gemaakt van het waarom van dubbele controle
- b) duidelijk of de cliënt dit begrijpt. Als de cliënt dit niet begrijpt kan de dubbele controle niet door de cliënt uitgevoerd worden. Als de cliënt wel dubbele controle kan doen, wordt dit afgesproken, en de afspraak wordt vastgelegd in het zorgdossier.

Medewerkers zijn aan de hand van de flyer geïnstrueerd hoe zij de cliënt/mantelzorgers kunnen ondersteunen bij het goed uitvoeren van dubbele controle. De ervaringen met de flyer zijn positief:

- a) de cliënt begrijpt beter waarom dubbele controle belangrijk is en wat de cliënt moet controleren
- b) medewerkers worden hierdoor zelf ook bewuster van dubbele controle
- c) medewerkers ervaren de flyer als een mooi hulpmiddel voor het gesprek met de cliënt. Het is plezierig om het gesprek aan te gaan, i.p.v. te werken met een afvinklijstje om te beoordelen of cliënt het kan. De flyer nodigt uit tot het goede gesprek.

Het oorspronkelijke plan van Rivas was om een gestructureerde vragenlijst toe te voegen om te checken of de cliënt/mantelzorgers de dubbele controle kan vervullen, later is besloten om geen aparte checklist te maken, maar aan de hand van de flyer te bespreken of de cliënt/mantelzorgers de dubbele controle kan doen. De bedoeling is om het zo meer in gespreksvorm en meer speels te laten zijn en zonder extra registratie van een afvinklijst.

NB: in de flyer van Rivas staat (o.a.) welke medicatie bij Rivas dubbel gecontroleerd moet worden, o.a. opiaten. Het is aan de organisatie om met de apotheker te bepalen welke medicatie dubbel gecontroleerd moet worden. Hierbij kan de landelijke lijst 'dubbel te controleren medicatie' als uitgangspunt worden gebruikt. Opiaten staan niet op deze landelijke lijst.



Dubbel controleren van uw medicatie

Flyer van Rivas, A4, 2 pagina's.

Klik op de afbeelding om de PDF van de flyer te openen.

- 1 Samenwerking in de keten
- 2 Specifiek voor de zorgorganisatie
- 3 Rol van de cliënt/mantelzorger in het medicatieproces
- 4 Tussentijds wijzigen in een GDS
- 5 Overdracht

## Praktijkvoorbeelden

### 4) Praktijkervaring: dilemma bij een dubbele controle-app

Er is een dilemma aan de orde bij het gebruiken van een app voor de dubbele controle:

- a) Uitgangspunt is om de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen in de eigen regie, dan past het om waar mogelijk de cliënt of mantelzorger te vragen om de dubbele controle te doen.
- b) De inzet van een app betekent voor de zorgorganisatie kosten per licentie. De app moet zich wel terugbetalen. Het gebruik levert een tarief op per dubbele controle.

Er is dus een financiële prikkel om dubbele controle via de app te doen, maar dat staat haaks op de visie!

# Checklist toepassen Veilige principes

Een handig hulpmiddel om samen met ketenpartners bij te houden in hoeverre het toepassen van de principes op orde is, en wat eventueel nodig is om zaken te verbeteren.

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist**
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

Klik op de afbeelding om de checklist te openen (MS Word).



*“De checklist blijkt handig bij het maken en bewaken van afspraken in de keten.”*

De checklist voor het toepassen van de Veilige principes is in 2015 ontwikkeld door het Platform medicatieveiligheid care. In deze checklist komen de Veilige principes per stap op hoofdlijnen terug.

De checklist kan door de ketenpartners gezamenlijk worden besproken en ingevuld. Zo ondersteunt deze checklist de afstemming en samenwerking tussen de verschillende betrokkenen. Het staat gebruikers daarbij vrij de checklist te optimaliseren voor de eigen situatie, bijvoorbeeld door aandachtspunten toe te voegen.

# Informatiekaarten voor cliënten en mantelzorgers

Een handig hulpmiddel voor cliënten over hun rol in het medicatieproces, en voor professionals bij het gesprek met cliënten daarover.

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals

Klik op een afbeelding om de betreffende kaart te openen (PDF).



Algemeen



Naar de apotheker



Naar de arts



Afspraken over medicatiegebruik



Hulp



Bewaren



Controleren



Helpen de medicijnen?

*"De eigen rol van de cliënt was echt een eyeopener – én voor de cliënt én voor de professional."*

De kaarten bevatten informatie die de cliënt bewust maakt van diens eigen rol, en waarom deze rol van belang is. En die weergeeft hoe de cliënt zelf kan bijdragen aan veilig medicijngebruik.

Deze informatiekaarten zijn ontwikkeld samen met cliënten en professionals.

Professionals kunnen deze kaarten gebruiken als hulpmiddel voor het gesprek met de cliënt/mantelzorgers over hun eigen rol in het medicatieproces.

U kunt de PDF-bestanden bewaren om later te overhandigen of te verspreiden, of ter plekke op een tablet te gebruiken.

De kaarten zijn ook beschikbaar op [www.zorgverbeter.nl/informatiekaarten](http://www.zorgverbeter.nl/informatiekaarten)  
U kunt daar cliënten en mantelzorgers naar verwijzen.



# Informatiekaarten voor professionals

Een handig hulpmiddel voor het gesprek met de cliënt / mantelzorg over de eigen rol in het medicatieproces, en met name over het eigen beheer van de medicatie.

- H1 Inzichten, tips en praktijkvoorbeelden
- H2 Checklist
- H3 Informatiekaarten voor cliënten
- H4 Informatiekaarten voor professionals**

Klik op een afbeelding om de betreffende kaart te openen (PDF).



## Algemeen

Hoe kunt u als professional de eigen rol van de cliënt in het medicatieproces versterken?



## Medicijngesprek

Medicijngesprek over eigen medicatiebeheer door de cliënt.

De kaarten bevatten informatie om professionals bewuster te maken van de eigen rol en verantwoordelijkheid van de cliënt/mantelzorg, en hoe de professional die rol kan ondersteunen, bijvoorbeeld met behulp van de informatiekaarten.

Deze informatiekaarten zijn ontwikkeld samen met cliënten en professionals.

Professionals kunnen deze kaarten gebruiken als hulpmiddel voor het gesprek met de cliënt/mantelzorg over hun eigen rol in het medicatieproces.

U kunt de PDF-bestanden bewaren om later te overhandigen of te verspreiden, of ter plekke op een tablet te gebruiken.

De kaarten zijn ook beschikbaar op [www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten](http://www.zorgvoorbeter.nl/informatiekaarten)

*“Het is fijn om wat middelen te hebben om de cliënt te ondersteunen in het voeren van de eigen regie.”*