

Convenant Medicatieveiligheid in de thuissituatie en extramurale setting in de regio Noord-Holland Noord



Doel van het convenant

Het structureel verbeteren en borgen van afspraken rondom de medicatieveiligheid in de thuissituatie en extramurale setting aan cliënten in de regio Noord-Holland Noord. Binnen dit convenant is uitgegaan van het feit dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam zijn. Hierbij geldt het uitgangspunt dat werken met veilige principes in alle situaties plaatsvindt.

Het convenant heeft tevens als doel om waar nodig, tussen zorgpartijen gemaakte nevenafspraken, als bijlage op te nemen, zodat er een duidelijk overzicht is van gemaakte afspraken en er geen doublures kunnen optreden. Dit maakt ook de weg vrij om zo nodig afspraken verder uit te kunnen breiden en dat men niet het wiel opnieuw aan het uitvinden is.

Met het tekenen van dit convenant nemen de partijen kennis van de inhoud van het convenant. Zij zijn aanspreekbaar als partner in de medicatieketen voor initiatieven ter verbetering van de medicatieoverdracht. Ook maken zij deel uit van het kennisplatform medicatieveiligheid NHN. Indien er afspraken in dit convenant zijn opgenomen tussen zorgpartijen, waar een andere zorgpartij geen partij in is, is het logisch dat deze zorgpartij uitgesloten is van enige verantwoordelijkheid.

Ondergetekenden komen het volgende overeen

1. Alle ketenpartners, zie ondergetekenden, werken volgens de 'Veilige principes in de medicatieketen'¹ (zie bijlage 1 en het addendum in bijlage 2), welke zijn opgesteld door de Task Force Medicatieveiligheid. En volgens de eigen protocollen en richtlijnen welke van toepassing zijn op de eigen sector.
2. Alle ketenpartners werken volgens de regionale uitwerking van de 'Veilige principes in de medicatieketen' (zie bijlage 3). Deze bevat regionale afspraken die aanvullend zijn op de veilige principes en die inspelen op de lokale aspecten in de medicatieketen. Het convenant is een levend document welke wordt beheerd door de stuurgroep van het Regionaal Overleg Medicatieveiligheid NHN. Het convenant wordt jaarlijks geëvalueerd en zo nodig bijgesteld.
3. De stuurgroep bestaande uit afgevaardigden van de ondertekenende partijen van het convenant, is inhoudelijk beheerder van het convenant, de richtlijn en bijhorende procedures. De groep heeft mandaat van alle betrokken organisaties om het convenant waar nodig bij te stellen en alleen zij mogen de inhoud van de documenten wijzigen. De stuurgroep initieert één keer per jaar een overleg om de stand van zaken en de inhoud van het convenant te evalueren. Ten behoeve van gebruik in de zorgorganisaties kan de lay-out van de procedures worden aangepast aan de lay-out van de eigen documentatie van de zorgorganisatie. Het beheer en secretariaat wordt gevoerd door ZONH.

Aanvullende afspraken tussen 2 of meer zorgpartijen:

1. Een raamovereenkomst uitvoeringsverzoek is opgesteld, zie bijlage 5.
2. Voor medicatieoverdracht vanuit het (Dijklander) ziekenhuis naar apotheekhoudenden worden afspraken in het "Convenant Regio West-Friesland en Waterland; verzenden digitaal medicatievoorschrift" gehanteerd, zie bijlage 7.

¹ De volgende organisaties zijn verantwoordelijk geweest voor de totstandkoming van dit document: Actiz, BTN, LHV, LOC, KNMP, NHG, NPCF, NVZA, Verenso en V&VN

Doelgroep cliënten

Cliënten, waar de huisarts regiehouder is, die medicatie gebruiken én hulp bij medicatiebeheer en/of aanreiken en/of toedienen nodig hebben en die woonachtig zijn in de thuissituatie of een extramurale setting en thuiszorg ontvangen.

Als de cliënt ziekenhuisverplaatste zorg thuis ontvangt door de thuiszorg, is de medisch specialist regiehouder.

Werkgebied

- Regio Kop van Noord-Holland
- Regio West-Friesland
- Regio Noord-Kennemerland

Gezamenlijk te noemen: regio Noord-Holland Noord.

Bijlagen

- Regionale uitwerking van de 'Veilige principes in de medicatieketen'.
- Veilige principes in de medicatieketen (maart 2012).
- Addendum Veilige principes in de medicatieketen (augustus 2014).
- Raamovereenkomst voorbehouden handelingen NHN (november 2020).
- Convenant Regio West-Friesland en Waterland; verzenden digitaal medicatievoorschrift.

Ondergetekenden

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2015*

Zorgorganisaties/-instellingen
Actiezorg / Magentazorg
Buurtzorg
De Nieuwe Marke
De Pieter Raat Stichting
De Zorgcirkel
Evean Thuiszorg
Kids to Care
Omring
Stichting Alkcare
Stichting Vrijwaard
Stichting Zorghulp West-Friesland en Stichting Hulpvaardig en Hulpvaardig Zorg BV
ViVa! Zorggroep
Wilgaerden
WoonZorggroep Samen
Zorggroep Tellus
Apothekers
Apothekers Coöperatie Noord-Kennemerland (APCON)
Coöperatie van apotheken Kop van Noord-Holland (CAKN)
Vereniging West-Friese Apothekers (VWA)
Huisartsen
HKN
HONK
WFHO

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2017*

Zorgorganisaties/-instellingen
Geriant
Huisartsen
Zorgkoepel West-Friesland

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2018*

Trombosedienst
Starlet DC

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2020*

Zorgorganisaties/-instellingen
Max Plazier Huis

Organisaties die het convenant hebben ondertekend in 2021*

Ziekenhuizen
Dijklander Ziekenhuis
Noordwest Ziekenhuisgroep: voornemens

*Actuele namen en gegevens van contactpersonen zijn bekend bij ZONH

Dit convenant is mede tot stand gekomen met ondersteuning van ZONH (Zorg Optimalisatie Noord-Holland). ZONH is het advies- en implementatiebureau voor de zorg alsmede voor partijen in zorg en welzijn en gemeenten. Zij gaan voor de beste zorg en gezondheid voor iedereen in de regio Noord-Holland.



Regionaal convenant met uitwerking van de 'Veilige principes in de medicatieketen'

Inleiding

Dit convenant is geschreven ter bevordering van de medicatieveiligheid in de thuissituatie en/of extramurale setting door het maken van uniforme werkafspraken tussen de zorgorganisatie, voorschrijvend behandelaars (zoals [medisch specialist](#), (huis)arts en verpleegkundig specialist) en (ziekenhuis-)apothekers in de regio Noord-Holland Noord. Dit convenant is een regionale uitwerking van 'Veilige principes in de medicatieketen' en beschrijft uniforme werkafspraken tussen de zorgorganisaties, voorschrijvend behandelaars en apothekers in de regio Noord-Holland Noord. Het spreekt voor zich dat hierbij wordt uitgegaan van geldende richtlijnen, beleidsregels en protocollen. In de 'Veilige Principes' zijn per stap de onderwerpen aangegeven waarvan is gezegd dat hierover aanvullend lokale afspraken dienen te worden gemaakt met ketenpartners in de medicatieketen.

In dit convenant treft u de door de stuurgroep beschreven richtlijnen horende bij 'Veilige principes in de medicatieketen'. [Het beheer van dit convenant ligt bij ZONH.](#)

In **bijlage 1** staat een afkortingenlijst. In **bijlage 2** een afsprakenformulier BEM. **Bijlage 3** is een intakeformulier medicijnrol (0-meting), In **bijlage 4** staan afspraken voor toediening gereedmaken medicatie VTGM. **Bijlage 5** is een voorbeeldformulier voor het uitvoeringsverzoek. **Bijlage 6** bevat de Raamovereenkomst voorbehouden handelingen inclusief het (gewijzigd) beleid Uitvoeringsverzoeken. **Bijlage 7** bevat het convenant regio West-Friesland en Waterland verzenden digitaal medicatievoorschrift. **Bijlage 8** bevat het Convenant medicatieoverdracht Noordwest Ziekenhuisgroep en apotheekehoudenden; verzenden digitaal medicatieoverzicht.

Dit convenant is bedoeld als een leidraad en beargumenteerd kan hiervan worden afgeweken om tot de best mogelijke zorg te komen.

Daar waar cliënt geschreven staat kan ook patiënt gelezen worden.

Daar waar voorschrijvend behandelaar staat, [wordt iedereen bedoeld die gerechtigd is voor te schrijven.](#)

Overall waar medicijnrol wordt genoemd kan ook doseersysteem, GDS of Baxter worden gelezen).

Beschrijving

Het medicatieproces wordt onderscheiden in zes stappen:

1. Voorschrijven
2. Ter handstellen (afleveren door apotheek)
3. Opslag/beheer van medicatie
4. Gereedmaken
5. Toedienen/registreren
6. Evaluatie (gebruik, (bij)werkingen etc.)

De tekst in de kaders bij deze stappen is [letterlijk](#) geciteerd uit de 'Veilige principes in de medicatieketen'.

Stap 1 Voorschrijven en algemeen

1. Cliënt geeft relevante informatie aan arts en apotheker.
2. Arts stelt diagnose en schrijft recept met inachtneming van actueel medicatieoverzicht.
3. Apotheker verwerkt recept en voert medicatiebewaking uit.
4. Arts, apotheker en/of zorgmedewerker signaleren en bespreken z.n. met cliënt of hij/zij eigen medicatie wil en kan beheren.
5. Er is een procedure om met de cliënt in gesprek te gaan over medicatiebeheer en besluitvorming over beheer.
6. Met de cliënt is besproken en er zijn afspraken vastgelegd in het dossier wat de verantwoordelijkheid is van cliënt en/of van zorgverleners bij (gehele of gedeeltelijke) overname van medicatiebeheer.
7. Er zijn afspraken tussen zorgorganisatie, apotheker en arts over medicatieproces.
8. De zorgorganisatie heeft een medicatiebeleid opgesteld met o.a. taken en verantwoordelijkheden.
9. Cliënt, arts, apotheker, zorgorganisatie, zorgmedewerker dragen zorg voor overdracht en medicatiegegevens.

- **Algemeen**

Elke cliënt heeft:

- Eén verantwoordelijk voorschrijvend behandelaar, bijvoorbeeld (huis)arts of verpleegkundig specialist, in de rol van 'regiebehandelaar' voor het voorschrijven van medicatie.
- Eén verantwoordelijke apotheek (ook wel bronapotheek genoemd) met betrekking tot de medicatie. Deze bewaakt één op één de afstemming met de verantwoordelijk voorschrijvend behandelaar.
- Eén verantwoordelijke zorgorganisatie voor beheren en/of aanreiken en/of toedienen van medicatie. In incidentele gevallen zijn er twee zorgorganisaties bij de cliënt. In dit geval is er sprake van vastgelegde afspraken in het zorgdossier van de cliënt.
- **Het proces van voorschrijven betreft de extramurale zorg.**

- **Aanlevertijdstip mutaties**

De zorginstelling en/of voorschrijvend/regie behandelaar maakt indien nodig afspraken met de apotheek over het aanlevertijdstip van mutaties en wanneer de medicatie wordt geleverd. Uiteraard wordt zoveel als mogelijk rekening gehouden met het doorvoeren van een mutatie vanaf het volgende wisselmoment.

- **BEM**

- **In bijlage 2** staat de BEM (Beoordeling Eigen Beheer Medicatie) 'Inventarisatie medicatiebeheer cliënten'. De BEM kan een hulpmiddel zijn bij stap 1.6. Binnen 6 weken na zorgstart wordt door de (thuis)zorgprofessional aan de hand van de 'BEM' een gesprek met de cliënt gehouden. Met de BEM wordt beoordeeld of er sprake is van het beheren en/of aanreiken en/of toedienen van medicatie door de zorgorganisatie. Het BEM-formulier is een hulpmiddel bij het voeren van het goede gesprek met de cliënt over het beheer van medicatie (en is geen richtlijn). Medicatieafspraken met de cliënt worden bij aanvang van de zorg schriftelijk vastgelegd in het cliëntplan/zorgleefplan.
- De apotheek kan de BEM-code op verzoek van de zorgorganisatie op de toedienlijst plaatsen, zodat de medewerker direct kan zien welke vaardigheden de cliënt heeft in het eigen medicatieproces.

- **Bloedverdunners trombosedienst**
Op het opdrachtformulier van de trombosedienst staat per dag de medicatie beschreven. De zorgprofessional verstrekt conform deze lijst de medicatie en tekent dit af op het toedienformulier. Het opdrachtformulier van de trombosedienst wordt minimaal 2 jaar gearhiveerd.
- **Geautoriseerde opdracht voor het wijzigen van medicatie**
Het voorschrijven en wijzigen van medicatie kan uitsluitend worden uitgevoerd door een voorschrijvend behandelaar. De voorschrijvend behandelaar communiceert deze wijzigingen schriftelijk of digitaal met de apotheek.
Er dient altijd sprake te zijn van een geautoriseerde opdracht voor (een wijziging van) (spoed-)medicatie. Deze dient te verlopen via een beveiligd communicatiekanaal, zoals bijvoorbeeld een mail (via beveiligde digitale snelweg), opdracht/uitvoeringsverzoek op papier of per fax. In noodgevallen kan sprake zijn van een SMS of WhatsApp of andere elektronische wijze van de voorschrijver met alle relevante data met daarna binnen 24 uur een geautoriseerde opdracht. In noodgevallen kan de voorschrijver ook een mondelinge (telefonische) opdracht geven, die de zorgprofessional in het ECD opschrijft en daarna letterlijk voorleest aan de voorschrijver. Daarna geeft de voorschrijver hierop mondeling akkoord.
- **Inschrijfformulier Medicijnrol**
 - In bijlage 3 staat het 'Inschrijfformulier medicijnrol. De zorgprofessional informeert de apotheek (en niet meer de voorschrijvend behandelaar) indien zij inschat dat de cliënt een medicijnrol nodig heeft. In geval er problemen zijn gesignaleerd, vult de medewerker van de zorgorganisatie een inschrijfformulier voor medicijnrol in en draagt er zorg voor dat deze bij de apotheek komt.
- **Insuline**
Op het opdrachtformulier van de voorschrijvend behandelaar staat vermeld hoeveel insuline de cliënt krijgt toegediend en wanneer. De zorgprofessional verstrekt conform dit opdrachtformulier de insuline en tekent dit af op het toedienformulier. Het opdrachtformulier van de voorschrijvend behandelaar wordt aan het toedienformulier vastgeniet. De zorgprofessional tekent op de toedienlijst af als hij/zij insuline aan een cliënt heeft toegediend in opdracht van een voorschrijvend behandelaar. Als de insulinedosering volgens een schema frequent wisselt (soms wel per toedienmoment), noteert zij de toegediende hoeveelheid insuline in eenheden. Bijv. paraaf 20EH.
- **Opiaten**
Indien een voorschrijvend behandelaar opiaten schriftelijk voorschrijft, zal hij dit medicijn ook qua dosering zowel in cijfers als ook voluit in letters omschrijven.
- **Overdracht medicatiegegevens**
 - Behandelars zijn zelf verantwoordelijk voor de overdracht van het medicatiedossier van bijvoorbeeld de tweede naar de eerste lijn. Medewerkers van de zorgorganisatie werken vanuit de opdracht van een voorschrijvend behandelaar. Medewerkers van zorgorganisaties dragen zo veel mogelijk bij aan een goede overdracht van het medicatiedossier, maar zijn hier niet verantwoordelijk voor.
 - De medicatie van de cliënt is tijdig voor ontslag uit het ziekenhuis bekend bij de opvolgende (thuis)zorgprofessionals: huisarts, apotheek en (thuis)zorgorganisatie/verpleeghuis/verzorgingshuis/GGZ/Geriant.
 - De medicatie van de cliënt is zo spoedig mogelijk bekend in het ziekenhuis als de cliënt aldaar is opgenomen.
 - Zie ook: Convenant Regio West-Friesland en Waterland; verzenden digitaal medicatievoorschrift. (bijlage 7).

- **STIG (Start-Stop-Wijziging/Toedientijdstip/Ingangsdatum/Gebruiksduur)**

De voorschrijvend behandelaar zal bij elke stop of wijziging van dosering van medicatie een recept sturen met bijvoorbeeld 0 of 1 stuks en in de extra regel aangeven wat precies verandert volgens de STIG- methode. Door dit structureel door te voeren binnen de praktijk, hoeven de cliënten niet per se gelabeld worden als cliënt met medicijnrol en kan de informatieoverdracht ook gebruikt worden voor cliënten waarbij de apotheek en voorschrijvend behandelaar proactief recepten herhalen.

- **Uitvoeringsverzoek**

Ad 2: Als een geautoriseerde opdracht voor het starten van medicatie gepaard gaat met een voorbehouden handeling (bijvoorbeeld het geven van een injectie), geeft de voorschrijvend behandelaar altijd een uitvoeringsverzoek. In bijlage 6 staat de werkwijze rondom het werken met uitvoeringsverzoeken voor voorbehouden handelingen.

- **Zelfzorgmedicatie**

De apotheek streeft ernaar om alle (zelfzorg)medicatie op de toedienlijst te zetten, inclusief medische voeding. In het kader van waarborging van deze verantwoordelijkheid moet de cliënt zelfzorgmedicatie bij de apotheek betrekken. De reden is dat de apotheek altijd een check doet of de medicatie onderling interactie heeft met de zelfzorgmedicatie.

De apotheek kan besluiten om zelfzorgmedicatie niet op de lijst te zetten, als deze niet bij de apotheek is betrokken, indien de verantwoordelijkheid voor de inname van de medicatie niet is gewaarborgd.

Zorgprofessionals geven zonder akkoord van een behandelaar geen zelfzorg-medicatie die niet op de toedienlijst staat, om de eigen veiligheid van de zorgprofessional én de cliënt te waarborgen. De reden is om de zorgprofessional te beschermen tegen klachten als er iets mis mocht gaan n.a.v. de toegediende zelfzorgmedicatie, omdat de zorgprofessional niet weet of het zelfzorgmedicijn interactie heeft met de overige medicatie.

Verbandmateriaal en incontinentiemateriaal hoeven niet op de toedienlijst.

Stap 2 Ter hand stellen (afleveren)

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

- **Algemeen**

- De apotheek is verantwoordelijk voor alle medicatie die hij/zij verstrekt inclusief de inhoud van de zakjes in de medicijnrol.
- De apotheek draagt zo spoedig mogelijk zorg voor het doorvoeren van wijzigingen in de toegediende medicatie. Bijvoorbeeld door het veranderen van de inhoud van het zakje. De apotheek verandert bij elke wijziging ook de toedienlijst.

- De apotheek voegt ook medicatie, welke voorgeschreven is door een medisch specialist, toe aan de medicijnrol en noteert deze medicatie op de toedienlijst.
- **AMO**
 - De bedoeling is van AMO dat de voorschrijver de juiste informatie beschikbaar heeft als hij medicatie voorschrijft, opdat de cliënt passende medicatie krijgt en veilig medicatie kan gebruiken. In principe is de AMO dus iets van voorschrijver- cliënt- apotheker. De zorgorganisatie komt hierbij slechts in beeld als deze het medicatiebeheer heeft overgenomen van de cliënt. De AMO hoeft in principe niet naar de thuiszorgorganisatie te worden toegestuurd, omdat alle relevante informatie op de toedienlijst staat. Het niet standaard verstrekken van de AMO door apotheken aan zorgorganisaties voorkomt onnodige administratie en kans op fouten (omdat (thuis)zorgprofessionals de AMO lastig vinden lezen, omdat er ook gestopte medicijnen op staan en de volgorde van medicatie niet eenduidig is voor alle apotheken).
- **Etiket op primaire verpakking**

Er wordt op de primaire verpakking niet standaard een etiket geplakt. Primaire verpakkingen worden teruggeplaatst in de secundaire verpakking. De bevoegd persoon voor toedienen en/of aanreiken, heeft een verantwoordelijkheid om de primaire verpakking weer in de juiste secundaire verpakking terug te plaatsen. Een belangrijk argument hiervoor is, dat door het plakken op een heel klein flesje oogdruppels, de naam van het geneesmiddel en/of de vervaldatum niet meer (goed) te lezen: een etiket is en in dit geval niet wenselijk is. Een uitzondering hierop is bijvoorbeeld insuline, indien deze via een 'kar' over een afdeling wordt verplaatst. In dat geval zullen de overgebleven pennen achterblijven in de koelkast en de te gebruiken pen buiten de koelkast liggen.
- **Medicatie NIET in medicijnrol**

De volgende orale medicatie zit niet in de medicijnrol:

 - Vitamine K-antagonisten als acenocoumarol en fenprocoumon
 - Tijdelijke medicatie, zoals antibiotica ter behandeling van infectie
 - Nieuwe medicatie, na evaluatie door voorschrijvend behandelaar wordt besloten tot opname in medicijnrol
 - Als de medicatie zich niet leent om in een medicijnrol te gaan bijvoorbeeld vloeibare medicatie/pleister en/of medicatie die op basis van hun samenstelling en/of fysisch-chemische houdbaarheid niet opgenomen kan worden in de medicijnrol.
- **Zo nodig medicatie**

Zo nodig medicatie wordt niet in een baxterrol verstrekt. Dit is losse medicatie.
- **Noodtoedienlijst**
 - De dienstapotheker levert op verzoek een nood-toedienlijst. Dit is een toedienlijst die door de dienstapothek wordt gemaakt bij wijzigingen in de medicijnen in de medicijnrol buiten kantooruren.
 - De voorschrijvend behandelaar noteert - op verzoek van de zorginstelling - op het recept al het verzoek om tevens een noodtoedienlijst te verstrekken.
 - Indien er een noodtoedienlijst aanwezig is, kan dit gezien worden als geautoriseerde opdracht voor medicatie (dan is uitvoeringsverzoek met alleen een medicatieopdracht niet nodig).
 - Indien medicatie direct gestopt moet worden buiten de openingstijden van de bronapothek, wordt pragmatisch gehandeld door de thuiszorg.
- **Toedienlijst (papier of eTRS)**
 - De stuurgroep adviseert om gebruik te maken van eTRS, zodat de toedienlijst zo actueel mogelijk is. De werkgroep onder leiding van Sigra zal op basis van

vastgestelde criteria een advies uitbrengen om zoveel als mogelijk te komen tot I eTRS.

- Als de zorgorganisatie de zorg van een deel van de medicatievoorziening over moet nemen, zoals bijvoorbeeld een oogdruppel of een injectie en de cliënt geen medicijnrol gebruikt, zal de apotheek desbetreffende medicatie op een toedienlijst via papier of digitaal ter beschikking stellen. Een papieren toedienlijst wordt op verzoek van de cliënt/ zorgorganisatie uitgeprint door de apotheek indien mogelijk bij aflevering van het product voor de eerstvolgende periode. Indien de cliënt uit zorg gaat, meldt de zorgorganisatie dit aan de apotheek. Om risico op fouten te voorkomen, checkt de thuiszorg of het wenselijk is om eventuele orale medicatie in medicijndoseersysteem aan te leveren.
- **Vervoer medicatie en toedienlijsten**
 - Medicatie en bijbehorende overzichten worden door de apotheek thuis bezorgd, indien cliënt of mantelzorger niet in staat is deze zelf op te halen. De zorgorganisatie medewerker heeft hierbij geen rol.
 - Medewerkers van de zorgorganisatie vervoeren in de regel geen medicatie van cliënten. Dit geldt zowel voor de medicatie die in gebruik wordt genomen, als voor zogeheten retourmedicatie.

Stap 3 Opslagbeheer

1. Apotheker en thuiszorg-client (indien cliënt niet zelf kan terugbrengen) of intramurale zorgorganisatie hebben afspraken gemaakt over ophalen van retourmedicatie.
2. *Thuis:* cliënt bewaart medicatie op passende wijze conform bewaaradvies van apotheek; huisarts en/of zorgmedewerker signaleren evt. 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 apotheek.
4. *Intramuraal met behandeling:* er is een beleid voor een werkvoorraad niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen, en er wordt conform dit beleid gewerkt.

- **Beheer medicatievoorraad**
 - Ad 3.2: De zorgorganisatie bevordert het juist beheer van de geneesmiddelenvoorraad door de cliënt, indien de cliënt hiertoe niet in staat is. Bijvoorbeeld door een nieuw recept bij de voorschrijvend behandelaar aan te (laten) vragen, het toezien op het juist bewaren van koelkastmedicatie of het letten op vervaldatum van medicatie.
 - Ad 3.2: Als de zorgprofessional de voorraadmedicatie, bijvoorbeeld een tweede baxterrol, tegen de wens van de cliënt bewaart op een afgesloten plek, valt dit onder de wet Zorg en Dwang.
- **Retourmedicatie**
 - Indien cliënt niet in staat is om retourmedicatie naar de apotheek te brengen, wordt de apotheek gevraagd dit op te halen en te vernietigen. Eventuele overtollige voorraad van geneesmiddelen (bijvoorbeeld bij aanvang van medicatierol), wordt geretourneerd aan apotheek en vernietigd.
 - Indien medicatie retour moet naar de apotheek, wordt dit door de zorgorganisatie/ mantelzorg/ cliënt kenbaar gemaakt aan de apotheek. Als de cliënt/mantelzorg niet in staat is om dit terug te brengen, zal de apotheek dit dan ophalen.

Stap 4 Gereedmaken

1. Zorgorganisatie, arts en apotheker hebben afspraken gemaakt over de procedure 'Voor Toediening Gereed Maken'.
2. De zorgmedewerker maakt medicatie gereed volgens de geldende voorschriften.
3. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat de 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.

- **'Voor toediening gereed maken'**

In bijlage 4 staan de afspraken Zorgprofessionals dragen zorg voor het toedieningsgereed maken en uitreiken van geneesmiddelen overeenkomstig de instructies van de voorschrijvend behandelaar en/of apotheker. Dit betreft handelingen zoals bijvoorbeeld het openknippen van het medicijnrolzakje, tablet eruit halen, glas water verzorgen, afmeten doseerhoeveelheid dranken, uitzetten van alle medicatie die niet in het weekstelsel geleverd kan worden, vermalen, injectie zoals insuline.

Stap 5 Toedienen / registreren

1. Bekwaam en bevoegd: zie stap 4.
2. Zorgmedewerker voert voorbehouden en risicovolle handelingen allen uit op basis van een uitvoeringsverzoek van een arts.
3. De zorgorganisatie heeft met de apotheek afgesproken, op basis van de landelijke lijst risicovolle medicatie, 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 organisatie heeft een procedure voor de wijze(n) waarop de dubbele controle kan worden uitgevoerd (bijv. door de cliënt, mantelzorger of anderszins).
4. Bij losse medicatie controleert de zorgmedewerker: 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.

- **Algemeen**

- Medicijnrollen verhogen de medicatieveiligheid ten opzichte van het zelf uitzetten van de medicatie door de zorgorganisatie of door de cliënt zelf.
- Afhankelijk van de afspraken met de cliënt, is de cliënt of zijn medewerkers van de zorgorganisatie verantwoordelijk voor het toedienen van de medicatie van het zakje, maar niet voor de inhoud van de medicijnrol.

- **Bewaartermijnen**

- De voorschrijvend behandelaar en de apotheek bewaren actuele medicatieoverzichten (AMO's) en medicatieopdrachten 15 jaar digitaal.
- Voor de bewaartermijn voor de zorgorganisaties voor toedienlijsten adviseren Actiz, BTN, LOC en V&VN als uitgangspunt: 'toedienlijsten worden in beginsel 2 maanden bewaard vanaf de einddatum van de betreffende toedienlijst, tenzij binnen deze termijn op een bepaald moment bij een cliënt zich een relevante substantiële

bijzonderheid heeft voorgedaan die, volgens advies van de voorschrijvend behandelaar, het langer bewaren van de toedienlijsten rechtvaardigt c.q. noodzakelijk maakt.' Naar de indruk van de IGJ is echter de bewaartermijn van twee jaar een reële periode en is deze periode noodzakelijk in verband met bewijsvoering bij calamiteiten en klachten. De meeste regionale zorgorganisaties hanteren daarom de richtlijn van de IGJ.

- Bij voorkeur worden lijsten in het ECD gearchiveerd (niet verplicht). Indien de eTRS is ingebed in de organisatie, dan is de bewaarplicht uiteraard geregeld.

- **Buiten kantoortijden**

Buiten kantooruren komen er andere knelpunten aan bod om een actuele toedienlijst accuraat te kunnen verzorgen. Bijvoorbeeld:

- Het is niet bekend dat een cliënt onder verantwoordelijkheid valt van een zorgorganisatie bij zowel (dienstdoende) voorschrijvend behandelaar als (dienstdoende) apotheek.
- De (dienstdoende) voorschrijvend behandelaar vergeet de apotheek te verwittigen dat er een nood toedienlijst verstrekt dient te worden.

Om de situatie buiten kantooruren werkbaar te houden, worden de volgende afspraken gemaakt:

- De *zorgorganisatie* informeert standaard de cliënt om bij bezoek aan specialist/ (waarnemend) voorschrijvend behandelaar kenbaar te maken dat ze gebruikmaken van de zorgorganisatie (zie hieronder een brief die de zorgorganisatie door de cliënt aan de specialist kan laten meegeven).
- De (dienstdoende) voorschrijvend behandelaar geeft op het recept aan dat er een toedienlijst geleverd moet worden.
- De (dienstdoende) voorschrijvend behandelaar **zorgt voor een opdracht conform uitvoeringsverzoek, zie bijlage 5,6**. Dit kan op papier, per mail, per digitale foto van het uitvoeringsverzoek, per fax, of via SMS naar de zorgprofessional. In geval dit een SMS betreft dient deze alle informatie vanuit het uitvoeringsverzoek te bevatten en binnen 24 uur bij de zorgprofessional op papier of per mail of per fax aanwezig te zijn. Indien het een mail is, dient dit via een beveiligde digitale snelweg te geschieden. Ook de sms moet beveiligd zijn.
- De *apothek* maakt een noodtoedienlijst op basis van de verstrekking. Indien de bestaande medicatie(rol) gestopt moet worden, zal de apotheek dit kenbaar maken, anders dient het document als aanvullend. De noodtoedienlijst in het weekend zal verstrekt worden tot de dinsdag daarop.
- De *bronapothek* wordt door de dienstdoende apotheek geïnformeerd en zal de levering doorzetten, voorzien van een toedienlijst, zoveel als mogelijk in een medicatierol.
- Buiten dit protocol valt de situatie waarin door de dienstdoende apotheek geen verstrekking plaats vindt. Bijvoorbeeld als een toedienlijst vergeten is te printen door de bronapothek en/of als een cliënt in het weekend in zorg wordt genomen door een zorgorganisatie. In dat geval zal de bronapothek tijdens kantooruren direct de toedienlijst dienen te verzorgen.

- **Dubbel te paraferen medicatie**

- De apotheek geeft op de toedienlijst aan wanneer er dubbel moet worden gecontroleerd. Dit is op basis van de landelijke lijst Risicovolle Medicatie.
- De cliënt of diens mantelzorger mag zelf de dubbele controle doen van dubbel te paraferen medicatie, als de cliënt deze goed weet én is geïnstrueerd waar hij/zij op moet letten. De cliënt of diens mantelzorger hoeft niet elk medicatiemoment af te tekenen op de toedienlijst voor de dubbele controle, mits deze afspraak in het

zorgleefplan/cliëntplan genoteerd staat (dat de cliënt of diens mantelzorger de dubbele controle verricht).

- Zo nodig kan er bij een noodzakelijke tweede controle een tweede paraaf in het aftekenhokje op de toedienlijst gezet worden.
- Opiaten hoeven niet dubbel geparafeerd te worden.
- Het is niet toegestaan om van tevoren injecties klaar leggen, waarbij het klaarleggen als eerste controlemoment dient, met als doel om ze op het volgende zorgmoment door een andere zorgprofessional (als tweede controle moment) toe te dienen. Dubbele controle dient altijd via videobellen plaats te vinden.

- **eTRS**

Ad 5: Als een zorgorganisatie over een eTRS beschikt, tekent de zorgprofessional af in een eTRS.

- **Injectieplaats of pleisterplakplaats**

- De plakplaats van een pleister of de spuitplaats van een injectie kan door de zorgprofessional in een code ook in of nabij het aftekenhokje worden genoteerd.
- De zorgprofessional tekent op de toedienlijst af met een paraaf als hij/zij insuline heeft toegediend bij de cliënt. Hij/zij noteert in het aftekenhokje zijn/haar paraaf met de afkorting van de injectieplaats welke correspondeert met de plaats die op de zakkaart staat. Let op: de plaats is altijd bekeken vanuit de cliënt! Bijv. paraaf RB.
- Soms is hiertoe geen ruimte op het formulier: in dit geval wordt de separate aftekenlijst door de zorgorganisatie gehanteerd. [Zie ook injectie- en plakschema's in de Vilans protocollen.](#) **Locatie voor het plakken van pleisters en prikken van injecties:** De apotheek kan op de toedienlijst aangeven waarop welke dag geprikt of geplakt moet worden. Dit correspondeert met een plaatje dat universeel is. De zorgorganisatie kan de apotheek verzoeken om een schema op te nemen op de toedienlijst. De softwarehuizen zouden dit moeten faciliteren, maar tot die tijd kunnen alternatieven worden afgesproken. De thuiszorg tekent af op de toedienlijst conform het plak- en/of prikschema, zie hieronder:

Afkortingen die gebruikt kunnen worden voor injectieplaats:

RB	= Rechterbeen	BuikL	= Buik Links	RA	= Rechterarm
LB	= Linkerbeen	BuikR	= Buik Rechts	LA	= Linkerarm

LET OP: ALTIJD BEKIJKEN VANUIT DE CLIËNT!

- **Uitvoeringsverzoek**

In bijlage 5 staat het formulier 'Uitvoeringsverzoek'.

Stap 6 Evaluatie

1. Cliënt is alert op werking en bijwerking en informeert betrokkenen over relevante aspecten.
2. Apotheker, arts en zorgmedewerker signaleren en registreren werking en evt. bijwerkingen (melding bij Lareb) en nemen in overleg met cliënt, z.n. 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 medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van de cliënt en zorgmedewerkers hierbij.

- **Cliënt uit zorg of overleden**

De thuiszorgorganisatie meldt de cliënt die uit zorg of overleden is af bij de apotheker.

- **Medicatie incident meldingen**

- Meldingen worden in interne registratie geregistreerd.
- Verbeterpunten worden in de interne registratie vastgelegd.

- **Periodieke medicatiebeoordeling/polyfarmacie gesprek**

De periodieke medicatiebeoordeling is mogelijk mits dit vergoed wordt door de zorgverzekeraar. Aan de hand van ingebrachte cliënten, bijvoorbeeld op basis van polyfarmacie en/of (val) incidenten wordt een medicatiereview georganiseerd tussen voorschrijvend behandelaar, apotheker en/of zorgorganisatie.

- **Vroegsignalering**

- De zorgprofessional doet zo nodig aan vroegsignalering van medicatierisico's bijvoorbeeld middels een Omaha assessment of een risicoanalyse of de BEM of de RAI.
- De (thuis)zorgprofessional meldt de geconstateerde risico's en de medicatie incidenten, die direct te maken hebben met de medicatieketen, direct bij desbetreffende voorschrijvend behandelaar en/of apotheker en vice versa. De partijen spannen zich in om incidenten op te lossen.

BIJLAGE I

Definities

AIS

Apotheek Informatie Systeem.

Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Een door het AIS gemaakte lijst waarop de actuele medicatie, intoleranties en contra-indicaties vermeld staan. Indien mogelijk zijn de indicaties ook aangegeven.

Apotheek

Daar waar in het convenant over apothekers wordt gesproken, dient ook apotheekhoudend huisarts, dienstapothek en politheek te worden gelezen.

BEM

Beoordeling Eigen beheer Medicatie.

ECD

Elektronisch Cliënt Dossier

ETRS

Elektronisch Toedien Registratie Systeem. Ook wel eTDR genoemd: Elektronisch ToeDien Registratiesysteem.

Medicijnrol

Deelbare continue medicatie die in zakjes verpakt wordt, ook wel baxter, GDS of doseersysteem genoemd.

STIG

- **S** Start/Stop/Wijzigen
- **T** Toedientijdstippen (bijv. 8-12-17-22 uur). Ook het vermalen van medicatie dient vermeld te worden.
- **I** Ingangsdatum (per direct of bijv. bij eerstvolgende wisselrol)
- **G** Gebruiksduur (chronisch of incidenteel)

Toedienlijst

Een door het AIS gemaakte lijst van alle medicatie die vermeld staat op het medicatieoverzicht, behalve de zelfzorgmedicatie. Ook de medicatie die niet in een medicijnrolzakje past (zoals drankjes, koelkastmedicatie, pleisters, etc.) staan op deze lijst. De toedienlijst maakt een onderscheid in deelbare, niet-deelbare en zo nodig medicatie. De indeling is zodanig gekozen dat per afzonderlijk geneesmiddel en tijdstip afgetekend wordt voor het toedienen. De toedienlijst kan zowel van papier als ook digitaal zijn.

VTGM

Voor Toediening Gereedmaken van Medicatie.

Voorschrijver

Onder voorschrijver wordt verstaan: Medisch specialist, (huis) arts, verpleegkundig specialist, physician assistant.

Zorgorganisatie

In het convenant is dit de aanduiding voor (voormalig) verzorgingshuis en/of thuiszorgorganisatie en/of hospice.

Zorgpartij

Een zorgpartij is die professional binnen de keten, die verantwoording heeft over een onderdeel van de uitvoering van de handelingen in dit convenant. Te denken valt aan:

- Voorschrijver
- Apotheekhoudend huisarts
- Thuiszorg
- Laboratorium

BIJLAGE 2 Afsprakenformulier BEM

Neem dit formulier ofwel de afspraken over eigen beheer op in het (digitale)zorgdossier.

Cliëntgegevens		
Naam	Datum	
Geboortedatum	Naam medewerker	
Adres/kamer		
Naam huisarts		
Naam apotheek		
Naam mantelzorger		
Cliënt maakt gebruik van medicijnrol/weekdoos*	☐ ja	☐ nee ☐ onbekend
Kruis de categorie aan die van toepassing is op de cliënt na het maken van afspraken tijdens het medicijnge gesprek met de BEM		
☐ Categorie 1: cliënt bestelt en gebruikt medicatie zelf ☐ Categorie 2: zorg bestelt medicatie, cliënt gebruikt medicatie zelf ☐ Categorie 3: cliënt bestelt medicatie, zorg biedt hulp bij (een deel van) medicatie ☐ Categorie 4: zorg bestelt en biedt hulp bij (een deel van) medicatie ☐ Categorie 5: zorg bestelt, biedt hulp bij medicatie en ziet toe op inname		
Toelichting • 'Zelf' kan zijn: met hulpmiddel of met hulp van de mantelzorger. • Hulp bij gebruik van 'een deel van' de medicatie kan zijn: cliënt neemt zelf medicatie uit medicijnrol in, de zorg dient oogdruppel toe, of injecteert insuline. Of: de zorg geeft medicatie uit medicijnrol, cliënt neemt zelf de 'zo nodig' slaapmedicatie in.		
Toepassing • Meld deze BEM-code aan arts en apotheek. • Noteer de code in het zorgleefplan of begeleidingsplan. Beschrijf daarbij de medicatiezorg die je de cliënt verleent. • Je tekent af voor de afgesproken medicatiezorg.		
Datum	Benodigde hulpmiddel of zorg door mantelzorger, arts of apotheek	Wie
Datum	Te leveren zorg door zorginstelling	Wie
Actie	Datum	Akkoord*
Arts is geïnformeerd		ja/nee/n.v.t.
Apotheker is geïnformeerd		ja/nee/n.v.t.
Afspraken zijn opgenomen in cliëntplan/zorgleefplan		ja/nee
Overeenkomst (gedeeltelijke) overname van zorg is opgesteld		ja/nee/n.v.t.

* doorhalen wat niet van toepassing is

BIJLAGE 3 Intakeformulier Medicijnrol (0-meting)

Voorbeeldformulier voor het aanvragen van een medicijnrol

Doel van dit formulier:

1. De apotheker wil zicht krijgen op de *tijdstippen* dat de cliënt de medicatie, die op de toedienlijst staat, inneemt/toegediend krijgt; Apothekers vinden deze werkwijze wenselijk om correcties achteraf te voorkomen. De thuiszorgmedewerker is dus niet verantwoordelijk voor het doorgeven van de juiste medicatie. Deze werkwijze is nog niet bij alle apothekers in regio NHN gangbaar.
2. De apotheker wil zicht krijgen op de eventuele medicatie, die *niet* op de toedienlijst staat, zoals bijvoorbeeld zelfzorgmedicatie;
3. De apotheker gebruikt deze lijst als checklist en stemt deze met de voorschrijvend behandelaar af;
4. De thuiszorgmedewerker hoeft deze lijst dus niet naar de voorschrijvend behandelaar te sturen.

Naam cliënt		Naam thuiszorg of mantelzorg		Reden medische noodzaak starten weekdosering: ☐ vergeetachtigheid/alzheimer ☐ lage therapietrouw ☐ geïndiceerd via zorgorganisatie: ☐ Anders..... ☐ polyfarmacie cliënt (<i>alleen aan te kruisen door apotheker of arts</i>) Voorschrijver akkoord? ☐ Ja ☐ Nee Cliënt akkoord? ☐ Ja ☐ Nee
Adres		Rolhouder nodig?	Ja/nee	
Geb. datum		Bijsluitemap?	Ja/nee	
Tel.		Welkomstbrief Meegegeven door apotheek?	Ja/nee	
E-mailadres cliënt		E-mailadres Thuiszorg		
Naam contactpersoon cliënt		E-mailadres contactpersoon cliënt		
1: Levering per 7 dagen / 14 / ... dagen (afhankelijk van verzekeraar!) (s.v.p. doorstrepen/invullen) 2: Bezorgen/niet bezorgen (s.v.p. doorstrepen) 3: Vanaf welke datum starten?: Z.s.m. of/...../..... (s.v.p. doorstrepen/invullen)				

	Geneesmiddel	8:00	12:00	18:00	21:00	Ander tijdstip	Ander tijdstip	Continu? Zo nodig? Einddatum?
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

NB1: Indien meer dan tien geneesmiddelen graag tweede formulier gebruiken.

NB 2: Na invulling dit formulier opsturen naar de apotheek van de cliënt (samen met de toedienlijst).

BIJLAGE 4 Afspraken Voor Toediening Gereedmaken Medicatie (VTGM)

Inleiding

Verpleegkundigen en verzorgenden hebben een rol in het uitzetten en/of het gereedmaken en/of het aanreiken en/of het toedienen van medicatie. Sommige medicatie moet, nadat deze van de apotheek is gekomen, in de thuissituatie voor toediening gereed gemaakt worden. Men spreekt dan van het Voor Toediening Gereedmaken van Medicatie (VTGM). Een voorbeeld hiervan is het klaarmaken van injecties (insuline) en fijnmalen van tabletten.

Het fijnmalen van tabletten voor orale toediening

Afbakening: het fijnmalen van tabletten die door de cliënt niet doorgeslikt kunnen worden.

Aanvullende voorwaarden voor het fijnmalen van tabletten zijn:

- Thuiszorg en/of cliënt signaleert dat de medicatie niet goed kan worden ingenomen;
- Thuiszorg en/of cliënt geeft dit door aan de apotheek;
- Apotheek controleert of de tabletten fijngemalen kunnen worden en schrijft dit op de toedienlijst. Indien er alternatieven nodig zijn bespreekt de apotheker dit met de voorschrijver;
- De zorgprofessional maalt alleen tabletten fijn indien hiervoor een opdracht is;
- De zorgorganisatie stelt eisen op waaraan de tablettenmaler moet voldoen en controleert jaarlijks of de tablettenmaler nog voldoet aan deze eisen. Deze eisen staan in de KICK-protocollen (opgesteld door Vilans) bij 'Malen medicijnen';
- De zorgorganisatie zorgt voor een protocol voor het periodiek schoonmaken van de tablettenmaler. Dit staat in de KICK-protocollen (opgesteld door Vilans) bij 'Malen medicijnen';
- De te vermalen tabletten mogen per cliënt per deelronde tegelijkertijd worden fijngemalen, tenzij de apotheek anders aangeeft;
- Apotheek zorgt dat tabletten die niet fijngemalen mogen worden te identificeren zijn;
- De zorgprofessional maakt in overleg met de apotheek keuze voor halfvaste voeding (bijvoorbeeld appelmoes) die standaard bij elke cliënt wordt gebruikt voor de toediening van fijngemalen tabletten. Bij voorkeur wordt geen gebruikgemaakt van zuivelproducten in verband met mogelijke interactie;
- De zorgprofessional vermeldt voedingsallergieën en smaakvoorkeur cliënt in het zorgdossier.

Het voor toediening gereed maken voor insuline

Aanvullende voorwaarden voor het gereed maken van insuline zijn:

- Insuline injecteren is een voorbehouden handeling. Medewerkers moeten bevoegd en bekwaam zijn alvorens zij insuline injecties mogen klaarmaken en toedienen. De zorgorganisatie draagt zorg voor naleving van de voorwaarden conform de wet BIG.
- Apotheek en voorschrijver maken afspraken over een beperkt aantal te gebruiken soorten insulinepennen. Dit bevordert de bekendheid van de medewerkers met het gebruik van de insulinepennen.
- Apotheek en cliënt/instelling bewaren insuline conform de voorschriften.
- Apotheek informeert afdelingen bij relevante wijzingen in voor toediening gereedmaken van de betreffende insuline(pen).
- Apotheek zorgt dat soort en sterkte van de insuline te identificeren zijn.
- Indien een cliënt/bewoner 2 verschillende soorten insulinepennen gebruikt is degene die verantwoordelijk is voor het medicatie delen bij de cliënt verantwoordelijk voor het onderscheid, hierdoor wordt de kans op het pakken van de verkeerde insulinepen verkleind.
- Het klaarmaken van de insulinepen vindt plaats volgens de bijsluiter of Vilans protocollen.
- Toediening vindt direct plaats nadat de insulinepen is klaargemaakt. Voor alle duidelijkheid: insulinepennen worden bijvoorbeeld niet een dag van tevoren opgedraaid.

- Er is altijd dubbele controle nodig op basis van de “dubbel te controleren lijst”, behorend bij de Veilige Principes in de medicatieketen. In het zorgplan van de cliënt wordt opgenomen op welke wijze de dubbele controle plaatsvindt (cliënt zelf, mantelzorger, digitale tweede controle, collega).

Het voor toediening gereed maken van een injectie

Aanvullende voorwaarden om injecties klaar te maken zijn:

- Injecteren is een voorbehouden handeling. Medewerkers moeten bevoegd en bekwaam zijn alvorens zij injecties mogen toedienen, waaronder het klaarmaken van de injectie. De zorgorganisatie draagt zorg voor de voorwaarden conform de wet BIG en naleving ervan. Scholing en bijscholing is vereist.
- Ampullen en flacons zijn te identificeren.
- Bij opiaten worden afdelings- of instellingsinstructies gevolgd.
- Uitvoerder raadpleegt eerst [uitvoeringsverzoek, zie bijlage 5](#).
- Uitvoerder gebruikt ampullen en flacons slechts eenmaal.
- [Na gebruik worden eventuele halfvolle resterende halfvolle ampullen weggegooid. Lege ampullen worden niet bewaard voor een volgend zorgmoment in verband met het risico op ‘onbeheerd gebruik’.](#)
- Toediening vindt plaats direct nadat de injectie is opgetrokken. Voor alle duidelijkheid: injecties worden niet bijvoorbeeld een dag van tevoren opgetrokken.
- Als een zorgprofessional een injectie aan de cliënt geeft, schrijft de [voorschrijver](#) ‘veilige naalden’ voor.
- De voorschrijvend behandelaar of zorgprofessional maakt altijd gebruik van veilige naalden indien hij/zij medicatie via een injectie toedient aan de cliënt. [De apotheek stelt de veilige naalden beschikbaar aan de zorgprofessionals als deze hierom vraagt.](#)

BIJLAGE 5 Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen

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

De arts (of diens waarnemer), VS of PA

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.
Praktijkadres: Klik of tik om tekst in te voeren.
Postcode en plaats: Klik of tik om tekst in te voeren.
Telefoon: Klik of tik om tekst in te voeren.
Veilige mail: Klik of tik om tekst in te voeren.
Buiten kantooruren: ¹ Klik of tik om tekst in te voeren.
Telefoon: Klik of tik om tekst in te voeren.

Verzoekt de VVT-instelling

Naam organisatie: Klik of tik om tekst in te voeren.
Vertegenwoordigd door: Klik of tik om tekst in te voeren.
Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.
Telefoon: Klik of tik om tekst in te voeren.
Veilige mail: Klik of tik om tekst in te voeren.

Ten behoeve van cliënt

Naam: Klik of tik om tekst in te voeren.
Geboortedatum: Klik of tik om tekst in te voeren. geslacht: man / vrouw *
Adres: Klik of tik om tekst in te voeren.
Kamernummer: Klik of tik om tekst in te voeren.
Postcode en plaats: Klik of tik om tekst in te voeren.
Telefoon: Klik of tik om tekst in te voeren.

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

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

1. Diagnose/Indicatie/aanleiding:
Klik of tik om tekst in te voeren.

2. Uit te voeren handeling:
Klik of tik om tekst in te voeren.

3. Nadere specificatie van de handeling:
Klik of tik om tekst in te voeren.

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

Naam geneesmiddel: Klik of tik om tekst in te voeren.

¹ Naam en telefoonnummer huisartsenpost of dienstdoend arts
Convenant 'Medicatieveiligheid in de thuissituatie en extramurale setting in de regio Noord-Holland Noord
Versie 5 18-2-2021

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

Klik of tik om tekst in te voeren.

6. Startdatum handeling: Klik of tik om tekst in te voeren.

Eventuele stopdatum: Klik of tik om tekst in te voeren.

7. Aanvullende cliëntgebonden informatie

- Afspraken Klik of tik om tekst in te voeren.
- Complicaties Klik of tik om tekst in te voeren.
- Bijwerkingen Klik of tik om tekst in te voeren.
- Bijzonderheden Klik of tik om tekst in te voeren.

Plaats: Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum: Klik of tik om tekst in te voeren.

Handtekening opdrachtgever (arts of VS / PA):

Klik of tik om tekst in te voeren.

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

Plaats: Klik of tik om tekst in te voeren.

Datum: Klik of tik om tekst in te voeren.

Handtekening namens de VVT-instelling:

Klik of tik om tekst in te voeren.

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

BIJLAGE 6 Beleid uitvoeringsverzoeken

Uitwerking afspraken rondom voorbehouden handelingen

Het beleid rondom uitvoeringsverzoeken is in 2019 gewijzigd. Hieronder staan de wijzigingen vermeld.

Raamovereenkomst

Alle VVT-instellingen, huisartsenorganisaties en ziekenhuizen in de regio Noord-Holland Noord hebben de 'Regionale Raamovereenkomst voorbehouden handelingen NHN' ondertekend. Sinds juli 2019 is er een vernieuwde handleiding voor voorbehouden handelingen. In het kader van het voorkomen van administratieve lasten is deze handleiding aangepast. Hieronder staan de wijzigingen uitgewerkt voor de hele regio Noord-Holland Noord.

Voorbehouden handeling

Bij een voorbehouden handeling bestaan onaanvaardbare risico's voor de patiënt als een ondeskundige de handeling uitvoert.

Risicovolle handeling

Risicovolle handelingen zijn handelingen die bij onzorgvuldig of onbekwaam handelen vrijwel zeker tot gezondheidsschade leiden. Hoewel de uitvoering van risicovolle handelingen zorgvuldig dient te gebeuren, worden er geen wettelijke eisen gesteld aan de opdrachtvertrekking.

Opdrachtgever

De medisch specialist, (huis)arts, de Verpleegkundig Specialist (VS) en de physician assistent mogen een opdrachtverstrekking geven. De opdrachtgever mag een opdracht voor een handeling verstrekken als:

- De opdrachtnemer een zorgprofessional is van VVT-organisatie (naam organisatie invullen)
- De opdracht een voorbehouden handeling is.
- De zorgprofessional bevoegd en bekwaam is voor het uitvoeren van de desbetreffende voorbehouden handeling.
- In complexe zorgsituaties of bij complexe dan wel weinig voorkomende voorbehouden handelingen zal de opdrachtgever zich persoonlijk van de bekwaamheid van de opdrachtnemer moeten vergewissen.

Opdrachtnemer

De zorgprofessionals van VVT-organisatie in de functie van Verzorgende(-IG) en (gespecialiseerd) (wijk)verpleegkundige zijn opdrachtnemer mits zij bevoegd en bekwaam zijn.

- De zorgprofessionals hanteren hierbij als uitgangspunt het 'overzicht voorbehouden handelingen' zoals is opgesteld door Vilans.
- De VVT-organisatie bepaalt op basis van het 'overzicht voorbehouden handelingen' van Vilans welke functionaris welke handeling mag uitvoeren en voegen deze zelf bij het convenant toe.
- De opdracht wordt uitgevoerd als de zorgprofessional de overtuiging heeft dat de opdracht door een bevoegde beroepsbeoefenaar is verstrekt en duidelijk en volledig is geformuleerd.

Instructie voorbehouden en risicovolle handeling:

- Het vertrekken van de opdracht door de medisch specialist, (huis)arts/VS /PA dient zorgvuldig te gebeuren. Volgens wet BIG is de opdrachtverstrekking vormvrij (zie blz. 12 Handleiding voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging).
- De opdracht mag schriftelijk, digitaal en mondeling worden gegeven.
 - Schriftelijke opdracht: De medisch specialist, (huis)arts/VS/PA vult een uitvoeringsverzoek in en ondertekent deze. In de meeste ECD's zit een uitvoeringsverzoek ingebouwd.
 - Digitaal via beveiligde mail: De medisch specialist, (huis)arts/VS/PA geeft de opdracht per mail.

- Mondelinge opdracht: De medisch specialist, (huis)arts/VS/PA geeft mondeling opdracht: óf telefonisch, óf tijdens/na het consult. De zorgprofessional die de opdracht aanneemt, schrijft deze op, leest deze vervolgens voor tijdens het telefonische of persoonlijke contact met de voorschrijver. De zorgprofessional laat de voorschrijver deze herhaling mondeling bevestigen voor akkoord.
- De zorgprofessional legt altijd deze opdracht vast in het ECD van de cliënt.
 - De zorgprofessional scant de opdracht op papier en neemt deze op in het ECD.
 - De zorgprofessional neemt de digitaal aangeleverde opdracht op in het ECD.
 - De zorgprofessional neemt de mondeling gegeven opdracht op in de rapportage in het ECD.
- De opdrachtverstrekking door de medisch specialist, (huis)arts/VS/PA dient minimaal de volgende gegevens te bevatten:
 - Start- en stopdatum
 - Naam en geboortedatum van cliënt
 - Diagnose/indicatie/aanleiding
 - Uit te voeren handeling
 - Nadere specificatie van de handeling
 - Medicatie-naam geneesmiddel (conform toedienlijst, aangeleverd door apotheker, voor meest actuele medicatie-informatie)
 - Tijdstip(pen) waarop de handeling uitgevoerd dient te worden.
 - Aanvullende cliëntgebonden informatie zoals afspraken, complicaties, bijwerkingen en bijzonderheden.
 - Naam opdrachtgever, diens telefoonnummer, beveiligd emailadres en wie op welk telefoonnummer buiten kantooruren bereikbaar is.
 - Logo van de organisatie indien een eigen formulier wordt gebruikt.
- Een overzicht van voorbehouden handelingen is in bezit van elke VVT-organisatie

Voorwaarden bij opdrachtverstrekking volgens Handleiding voorbehouden handelingen

Opdrachtgever - arts/ VS/PA	Opdrachtnemer - medewerker zorginstelling
1. deskundig en bekwaam om te indiceren: opdracht geven	1. in opdracht handelen
2. voor zover redelijkerwijs nodig: • aanwijzingen geven • toezicht verzekeren • mogelijkheid tot tussenkomst opdrachtgever verzekeren	2. handelen overeenkomstig de gegeven aanwijzingen
3. de bekwaamheid van de opdrachtnemer vaststellen	3. beschikken over de bekwaamheid de handeling uit te voeren

Bronvermelding

- Handleiding voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging & verzorging, Actiz, Zorgthuisnl, LHV en Verenso, 03-07-2019
- Regionale Raamovereenkomst voorbehouden handelingen, 12-08-2020
- Overzicht voorbehouden handelingen Vilans (per VVT-organisatie)
- Convenant medicatieveiligheid Noord-Holland Noord

Convenant Regio West-Friesland en Waterland

Verzenden digitaal medicatievoorschrift

Een samenwerking tussen het Dijklander Ziekenhuis
apotheken in de regio

Over het convenant

Het doel

Dit convenant is bedoeld om de afspraken in de regio rondom het digitaal verzenden en ontvangen van een medicatievoorschrift via het LSP van de tweede lijn naar de eerste lijn bij zowel de verzenders als de ontvangers van het voorschrift vast te leggen.

De afspraken (hoofdstuk 4) zijn gemaakt op basis van het wettelijk kader (hoofdstuk 2), de uitgangspunten en randvoorwaarden hierbij (hoofdstuk 3) en de mitigerende maatregelen die genomen zijn naar aanleiding van een risicoanalyse (hoofdstuk 5).

Wanneer gesproken wordt over de apotheek worden openbare apotheken en apotheekhoudende huisartsen bedoeld.

Betrokken partijen

Bij het opstellen van dit document zijn de volgende personen, partijen en documenten betrokken:

- Dijklander Ziekenhuis
Afvaardiging van de ziekenhuisapotheek
Afvaardiging van de voorschrijvers
Afvaardiging van de poliklinische apotheken
- Regio Westfriesland
Afvaardiging van de openbare apothekers uit de regio
Afvaardiging van de apotheekhoudende huisarts uit de regio
- Regio Waterland
Afvaardiging van de openbare apothekers uit de regio
Afvaardiging van de apotheekhoudende huisarts uit de regio

Inhoudsopgave

Over het convenant	27
Inhoudsopgave.....	28
1. Inleiding	29
2. Wettelijk kader	30
3. Voorwaarden en uitgangspunten	31
4. Processtappen en werkafspraken	32
5. Risicoanalyse	32
6. Beheer van het convenant.....	33
7. Ondertekening betrokken partijen	34
8. Bijlage 1: Werkafspraken rondom digitale verzending medicatievoorschrift	26
9. Bijlage 2: Risico-inventarisatie en maatregelen	37

1. Inleiding

Voorschrijvers worden geacht - conform de richtlijn elektronisch voorschrijven² - geneesmiddelen voor te schrijven met behulp van een elektronisch voorschrijf systeem (EVS). De verzending van een digitaal voorgeschreven recept met medicatievoorschrift gebeurt veelal nog op papier. Digitale verzending is echter complexer dan het verzenden van een papieren recept, al dan niet per fax verstuurd. Een medicatievoorschrift is pas rechtsgeldig wanneer deze is voorzien van een handtekening van de voorschrijver.

De beschikbare middelen om digitale medicatievoorschriften te verzenden (LSP en EDIFACT) beschikken nog niet over de mogelijkheid om een digitale handtekening mee te zenden of de digitale medicatievoorschriften via een zodanige code te beveiligen zodat de ontvanger van het digitale recept de authenticiteit ervan met zekerheid kan vaststellen. Hierdoor mag een digitaal ontvangen voorschrift, conform de wet, slechts als een vooraankondiging beschouwd worden. Huisartsen verzenden al sinds 1996 digitaal medicatievoorschriften naar apotheken via EDIFACT zonder digitale handtekening en zonder het papieren recept na te sturen. Hoewel dit niet geheel conform wet- en regelgeving is, werkt dit al jaren naar tevredenheid in de eerste lijn.

Alle deelnemende partijen zijn voornemens om na een implementatieperiode de vooraankondiging van het recept met medicatievoorschriften die via het LSP worden verzonden, als volwaardig voorschrift te beschouwen. Dit is de reden om met de betrokken partijen een convenant op te stellen.

Doel van het convenant is het regionaal afstemmen van de werkwijze rondom het digitaal verzenden en ontvangen van een medicatievoorschrift via het LSP van de tweede lijn naar de eerste lijn bij zowel de verzenders als de ontvangers van het voorschrift.

Alleen medewerkers die voorschrijfbevoegdheid hebben voor medicatie, kunnen voorschrijven en verzenden in het voorschrijfsysteem.

Het convenant beschrijft de afspraken die zijn gemaakt tussen partijen over de werkwijze bij het verzenden en ontvangen van het digitale medicatievoorschrift via het LSP. De afspraken zijn gemaakt op basis van het wettelijk kader (hoofdstuk 2), de uitgangspunten en randvoorwaarden hierbij (hoofdstuk 3) en de mitigerende maatregelen die genomen zijn naar aanleiding van een risicoanalyse (hoofdstuk 5).

¹ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/elektronisch-voorschrijven.htm>

2. Wettelijk kader

De Geneesmiddelenwet (artikel 1 lid 1 pp³) stelt dat een recept door de voorschrijver dient te worden ondertekend of, wanneer het niet is ondertekend, te worden beveiligd met een zodanige code dat de ontvanger (apotheker) de authenticiteit van het recept kan vaststellen.

Geneesmiddelenwet, artikel 1 lid pp:

recept: een door een met naam en werkadres aangeduide beroepsbeoefenaar als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, van de onder II genoemde wet dan wel een daartoe in een andere lidstaat bevoegde beroepsbeoefenaar, opgesteld document waarin aan een persoon of instantie als bedoeld in artikel 61, eerste lid, een voorschrift wordt gegeven om een met zijn stofnaam of merknaam aangeduid geneesmiddel in de aangegeven hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik ter hand te stellen aan een te identificeren patiënt, en dat is ondertekend door de desbetreffende beroepsbeoefenaar dan wel, zonder te zijn ondertekend, met een zodanige code is beveiligd dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen.

Dit betekent dat bij het digitale recept het volgende moet kunnen worden vastgesteld:

- de identiteit van de voorschrijver,
- de instelling (zorgaanbieder) waar hij werkzaam is,
- de voorschrijver is bevoegd tot het voorschrijven van geneesmiddelen,
- de authenticiteit en integriteit van het voorschrift is niet gewijzigd tijdens de verzending vanuit het EVS en de ontvangst door het AIS (apotheeksysteem).

Zowel de ziekenhuizen als de apotheken handelen conform wet- en regelgeving rondom voorschrijfbevoegdheid en ter hand stellen; partijen hebben de processtappen en bijbehorende risicoanalyse intern uitgewerkt.

Vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid kunnen apotheken beschikken over labwaarden als de patiënt daarvoor toestemming heeft verleend op grond van artikel 66a van de Geneesmiddelenwet. In de Regeling Geneesmiddelenwet staat verder dat een zorgverlener afwijkende nierfunctiewaarden actief dient te delen met een door de patiënt aangewezen apotheker.

Regeling Geneesmiddelenwet (artikel 6.10²): Indien een beroepsbeoefenaar bij een patiënt nader onderzoek heeft laten uitvoeren naar de nierfunctie, deelt hij afwijkende nierfunctiewaarden mee aan de daartoe door de patiënt aangewezen apotheker.”

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0021505/2019-01-01#HoofdstukI>

³ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2013-18918.html>

3. Voorwaarden en uitgangspunten

- De deelnemende partijen kiezen voor het LSP als infrastructuur voor het delen van medicatiegegevens en de deelnemende ziekenhuizen en apotheken zijn aangesloten op het LSP.
- Er is een projectorganisatie ingesteld die de nieuwe werkwijze rond medicatie-overdracht tussen de ziekenhuizen en apotheken voorbereidt, begeleidt en evalueert. Vanuit deze projectorganisatie worden de implementatievolgorde en de wijze van fasering bepaald.
- Alle betrokken partijen zetten tegelijkertijd alles in werking om het digitaal versturen van recepten via het LSP te laten slagen. De apotheken zorgen ervoor dat de software voor het ontvangen van digitale voorschriften via het LSP is aangeschaft en geïnstalleerd. De ziekenhuizen zorgen ervoor dat alle medisch specialisten digitaal gaan voorschrijven en - waar mogelijk - niet langer gebruik zullen maken van het papieren recept.
- Voor het uitwisselen van de vooraankondiging wordt in dit convenant uitgegaan van het gebruik van de geldende informatiestandaard Medicatieproces (versie 6.12) of versie 9.0x zodra deze beschikbaar en geïmplementeerd is de regio.
- Bij het opstellen van het convenant is ervan uitgegaan dat zowel de ziekenhuizen als de apotheken handelen conform wet- en regelgeving rondom voorschrijfbevoegdheid en ter hand stellen, en dat de partijen de processtappen en bijbehorende risicoanalyse intern hebben uitgewerkt.
- In de ziekenhuizen sturen alle bevoegde voorschrijvers de medicatievoorschriften digitaal als vooraankondiging; de invoering gebeurt gefaseerd.
- Het ziekenhuis dient een proces te hebben waarin wordt geborgd dat de vooraankondiging via het LSP correct wordt verstuurd naar de openbare apotheek.
- Het ziekenhuis heeft geborgd in de organisatie dat uitsluitend medewerkers die voorschrijfbevoegdheid hebben medicatie kunnen voorschrijven en verzenden in het voorschrijfsysteem.
- De openbare apotheek is ervoor verantwoordelijk dat zij de digitale vooraankondigingen kunnen ontvangen en verwerken in hun systeem.
- De patiënt bepaalt waar hij de medicatie op wil halen. Hij maakt deze keuze in de spreekkamer of bij ontslag.

4. Processtappen en werkafspraken

Processtappen

Onderstaande tabel geeft kort de processtappen weer binnen het volledig digitale voorschrijfproces via het LSP. Hierbij wordt alleen ingegaan op de stappen die impact hebben op het transmurale proces. De detaillering in interne processtappen bij ziekenhuis en apotheek zelf is geen onderdeel van dit convenant.

Processtap	Omschrijving
Voorschrijven	Voorschrijver vraagt de patiënt naar welke apotheek het recept verzonden mag worden, selecteert de gekozen apotheek en verzendt het medicatievoorschrift via het LSP. Hierbij staat de eigen apotheek van de patiënt bovenaan.
Transport	- Medicatievoorschrift wordt digitaal verzonden naar de gekozen apotheek. - Servercertificaat van het ziekenhuis wordt gecontroleerd (identificatie ziekenhuis) en voorschrift wordt over een LSP beveiligde lijn verzonden naar de gekozen apotheek.
Ontvangst	- Medicatievoorschrift komt binnen in de receptbuffer van de apotheek. - Digitale voorschriften via het LSP komen in dezelfde buffer binnen als de EDIFACT-recepten vanuit de huisarts.
Controle en bereiding	- Voorschrift wordt verwerkt in het AIS. - Het recept wordt gecontroleerd door de apotheek.
Verstrekken	De identiteit van de patiënt wordt vastgesteld en de voorgeschreven medicatie wordt ter hand gesteld.

Tabel 1: Procesbeschrijving digitaal versturen van de vooraankondiging via het LSP

Werkafspraken

Na de implementatiefase committeren alle partijen zich aan de werkwijze om een digitaal verzonden voorschrift te behandelen als een volwaardig recept in plaats van een vooraankondiging. Er zal dus niet standaard een origineel recept worden nagestuurd via fax of post. Hierop wordt ook géén uitzondering gemaakt voor opiaten.

Zowel de voorschrijvers als de ontvangende apotheken hebben er baat bij om volledig digitaal te werken. Altijd een papieren recept meesturen naast een digitaal recept is onwenselijk. Het beperkt doorgaans de voordelen en brengt nieuwe risico's met zich mee, zoals het dubbel afleveren van het geneesmiddel.

In bijlage 1 staan de specifieke werkafspraken beschreven die de deelnemende partijen maken rondom het digitaal versturen van het recept.

NB: het blijft altijd mogelijk om - op verzoek van de patiënt - een papieren recept mee te geven in plaats van het voorschrift digitaal te verzenden naar de apotheek.

5. Risicoanalyse

Om te bepalen wat de risico's zijn van de overgang van de papieren verzending van het medicatievoorschrift naar een volledig digitale verzending, is er in de regio een risico-inventarisatie uitgevoerd op basis van de procesbeschrijving in het vorige hoofdstuk. Het doel van de risicoanalyse is vast te stellen waar de grootste risico's liggen en welke mitigerende maatregelen genomen dienen te worden. Deze maatregelen zijn omgezet in werkafspraken.

De specifieke risicoanalyse in de regio en de hiervoor gezamenlijk geformuleerde mitigerende maatregelen zijn opgenomen op bijlage 2.

Op basis van de resultaten uit de risicoanalyse wordt ervoor gekozen om de werkwijze te hanteren zoals beschreven op bijlage 1.

6. Beheer van het convenant

Indien er na ondertekening van dit convenant nog verdere afspraken gemaakt moeten worden ter verduidelijking van de procedure digitaal verzenden medicatievoorschrift via het LSP, zal dit gebeuren in een bijlagedocument.

7. Ondertekening betrokken partijen

Dit convenant treedt in werking op 1 januari 2020 voor de volgende organisaties:

Organisatie	Naam	Functie	Datum	Handtekening
Dijklander Ziekenhuis Ziekenhuisapotheek	Dhr. S Ketzer	Ziekenhuisapotheker		
Dijklander Ziekenhuis Management	Dhr. R. Jansen	Unithoofd Klinische Farmacie		
Zorggroep Laag Holland	Dhr. A. Groote	Poliklinisch apotheker		
Vereniging Westfriese apothekers	Mw. T. Sandstra	Openbaar apotheker		
Maelson apotheek	Dhr. F. van Dam	Poliklinisch apotheker		
Alphega apotheken	Dhr. A. Bouma	Openbaar apotheker		
Artemish	Mw. D. Yap- Hoeksema	Openbaar apotheker		

Tabel verder aan te vullen met:

Individuele apotheken en apotheekhoudende huisartsen welke willen aansluiten om ook elektronisch recepten te ontvangen vanuit het Dijklander Ziekenhuis.

8. Bijlage 1: Werkafspraken rondom digitale verzending medicatievoorschrift

[Voorschrijven] Voorschrijven door bevoegde zorgverlener

Het ziekenhuis zorgt dat alleen medewerkers die voorschrijfbevoegdheid hebben, medicatie kunnen voorschrijven en verzenden in het voorschrijfsysteem en kan dit op verzoek aantoonbaar maken.

[Voorschrijven] Laboratoriumwaarden

Indien de voorschrijver onderzoek heeft laten uitvoeren naar de nierfunctie, dient hij afwijkende nierfunctiewaarden te delen met de daartoe door de patiënt aangewezen apotheker.

Aanvullen met regionale afspraken:

- We spreken af dat de nierfunctiewaarde beschikbaar is mits deze recenter is dan 1 jaar.
- We spreken af om ook de natrium- en kaliumwaarden beschikbaar te stellen mits deze waarden recenter zijn dan 3 maanden.
- De labwaarden worden in het notitievelde van de recepten meegestuurd.

[Voorschrijven] GDS-patiënten / herhaalsystemen

Indien een patiënt medicatie krijgt in een GDS (geneesmiddel distributiesysteem, bijvoorbeeld een Baxterrol), wordt het recept gestuurd naar de apotheek die het GDS levert, meestal de thuisapotheek. Dit geldt ook voor overige herhaalsystemen. Indien een patiënt gebruik wenst te maken van een andere apotheek levert deze een gepaste hoeveelheid en informeert de apotheek die het herhaalsysteem in beheer heeft.

[Voorschrijven] Add-on/'overgehevelde'⁵ medicatie

Indien de patiënt ook add-on/overgehevelde medicatie krijgt is wordt het recept in principe naar de poliklinische apotheek of de ziekenhuisapotheek verstuurd.

[Voorschrijven] Correctie reeds verstuurd recept

Als de voorschrijver na het versturen van het recept constateert dat er een fout is gemaakt wordt direct een correctie recept verstuurd door de voorschrijver waarop duidelijk wordt vermeld dat het vorige recept moet vervallen. Als op een later moment wordt geconstateerd dat er een wijziging nodig is óf als het om een vergissing gaat met mogelijk ernstige gevolgen voor de patiënt, wordt rechtstreeks contact opgenomen met de apotheek waar het recept naar toe is verzonden.

[Voorschrijven] Stoprecept en Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Zowel het stoprecept en het AMO kan nog niet digitaal worden verstuurd. Dit is pas mogelijk nadat de nieuwe informatiestandaard Medicatieproces (versie 9.0x) is geïmplementeerd in de systemen (*nog geen planning bekend*). De voorschrijver heeft tot die tijd de mogelijkheid een AMO en het stoprecept af te drukken en aan de patiënt mee te geven. Als een elektronisch stoprecept wordt verstuurd dient deze te worden verstuurd door 1 stuk van een geneesmiddel voor te schrijven met een duidelijke notitie dat het geneesmiddel dient te stoppen. Het AMO wordt verstuurd naar de apotheek.

⁴ Betreft dure - en weesgeneesmiddelen die als add-on bij een DBC door het ziekenhuis wordt gedeclareerd.

[Ontvangst] Recept niet ontvangen door apotheek

Wanneer een patiënt zich meldt bij een apotheek en er geen recept voor deze patiënt ontvangen is, kan dit verschillende oorzaken hebben:

1. Recept is niet verzonden;
2. Recept is wel verzonden maar niet aangekomen;
3. Recept is naar een andere apotheek verzonden.

Indien het recept wel is verstuurd, maar dit recept is in de apotheek niet ontvangen wordt er contact opgenomen met de voorschrijver. Dit is niet anders dan de huidige werkwijze. Problemen worden uitgebreid geëvalueerd. Indien het gaat om een storing of fout binnen het ziekenhuis zal de voorschrijver en het ziekenhuis de noodzakelijke maatregelen nemen.

[Controle en bereiding] Verkeerde overname dosering in AIS

Het kan voorkomen dat de dosering niet wordt overgenomen in het AIS omdat er met andere doseringscodes wordt gewerkt door de verschillende systemen. Dosering wordt als vrije tekst meegestuurd en zal handmatig als doseercode vertaald moeten worden door de apotheek. Controle door de apotheker met het originele voorschrift is dan ook noodzakelijk. Dit voorschrift kan geprint worden uit het AIS dan wel digitaal bekeken. Het vraagt daarom extra alertheid van de openbare apotheek. Medewerkers zullen voor de live-gang hierop worden gewezen door de beherend apotheker van de openbare apotheek. Ontdekte fouten in overname van de dosering worden gemeld bij het EVS team van de ziekenhuisapotheek.

[Verstrekken] Jaarreceptuur

Bij chronische medicatie mag een recept voor een jaar worden voorgeschreven, waarbij de ontvangende apotheker dit recept deels uitlevert en deels omzet in herhaalreceptuur. De voorkeur gaat ernaar uit dat een recept voor 3 maanden wordt voorgeschreven met 3 herhaalrecepten.

[Beheer] Wijzigingen in certificaat of LSP-aansluitgegevens

Indien de certificaatgegevens wijzigen, denk aan URA-nr. of LSP-app id., dient de openbare apotheek dit direct door te geven aan EVS@westfriesgasthuis.nl.

[Beheer] Software-update

Indien er een software-update plaatsvindt in het EVS, is de functioneel beheerder in het ziekenhuis ervoor verantwoordelijk om middels een testbericht naar VZVZ te testen of de gegevensoverdracht correct verloopt. Indien er een software-update plaatsvindt in het apotheeksysteem, is de beheerder van het apotheek informatiesysteem ervoor verantwoordelijk om te testen of de gegevens nog correct worden ontvangen na de update.

[Beheer] BSN-nummer

Om te kunnen werken met de vooraankondiging moet de patiënt een geverifieerd BSN-nummer hebben. Indien een patiënt geen BSN heeft dan kan er geen elektronische vooraankondiging verstuurd worden en moet het recept worden uitgeprint.

[Beheer] 90 miljoennummers

Het voorschrijven van geneesmiddelen met eigen artikelnummer (zgn. 90 miljoennummer artikelen) dient zoveel mogelijk te worden voorkomen binnen de ziekenhuizen. Maatregel kan zijn de gebruikte 90 miljoennummers in het ziekenhuissysteem te koppelen aan een PRK-code, zodat dit in de gegevensoverdracht geen problemen oplevert. Dit gebeurt via de functioneel beheerder van het EVS. Bij onduidelijkheden over het af te leveren middel neemt de openbare apotheek contact op met de voorschrijver.

9. Bijlage 2: Risico-inventarisatie en maatregelen

Bij de risicoanalyse wordt gekeken naar de diverse processtappen en de mogelijke fouten die daarbij kunnen optreden. Vervolgens zijn de mogelijke fouten gewaardeerd op basis van de volgende criteria:

1. Kans op voorkomen
2. Detectiekans
3. Ernst bij voorkomen

Het 'risk priority number' is berekend door de scores met elkaar te vermenigvuldigen. Alle scores boven de 75 behoeven afspraken met betrekking tot de werkwijze die erop gericht is het risico te beperken. Deze zijn na de risicoanalyse weergegeven.

Stap		Mogelijke fout	Kans	Detectiekans	Ernst	RPN
			(1=onwaarschijnlijk; 10=niet te vermijden)	(1=de fout zal vrijwel zeker gedetecteerd worden; 10=de fout zal niet gedetecteerd worden)	(1=totaal niet ernstig voor de patiënt; 10=zeer ernstig voor de patiënt)	(risk priority number)
Voorschrijven						
	Voorschrijver wordt niet geauthentiseerd	Voorschrift kan niet worden herleid naar werkelijke voorschrijver.	1	7	5	35
	Voorschrijver logt in onder ander account	Voorschrift kan niet worden herleid naar werkelijke voorschrijver.	1	7	5	35
	Voorschrift wordt gedaan door onbevoegde ziekenhuismedewerker	Fraude / Voorschrift kan niet worden herleid naar werkelijke voorschrijver.	3	4	7	84
	Voorschrift wordt gedaan door niet-ziekenhuismedewerker (zoals patiënt zelf of ander persoon)	Fraude / Voorschrift kan niet worden herleid naar werkelijke voorschrijver.	1	1	10	10
	Voorschrijver selecteert verkeerde patiënt in EPD	Voorschrift betreft verkeerde patiënt.	2	1	8	16
	Voorschrijver vergeet daadwerkelijk te verzenden in systeem	Voorschrift wordt niet verstuurd.	3	1	8	24

	Voorschrijver schrijft medicijn voor met lokaal artikelnummer (= 90 miljoen nummer)	Apotheek weet niet welk medicijn is voorgeschreven of levert een verkeerd medicijn af.	3	1	8	24
	Voorschrijver verzendt niet wat hij denkt te verzenden door systeemfout	Voorschrift wordt verkeerd vertaald in communicatieserv er door systeemfout.	1	3	5	15

Stap		Mogelijke fout	Kans	Detectiekans	Ernst	RPN
			(1=onwaarschijnlijk; 10=niet te vermijden)	(1=de fout zal vrijwel zeker gedetecteerd worden; 10=de fout zal niet gedetecteerd worden)	(1=totaal niet ernstig voor de patiënt; 10=zeer ernstig voor de patiënt)	(risk priority number)
Digitaal transport medicatie voorschrift						
	Servicecertificaat ziekenhuis wordt niet gecontroleerd door LSP	Voorschrijver & voorschrijvende instelling niet gecontroleerd.	1	1	1	1
	Medicatievoorschrift komt bij verkeerde ontvanger terecht	Medicatievoorschrift niet beschikbaar bij juiste apotheek.	2	1	6	12
	Medicatievoorschrift wordt onderschept	Schending privacy van de patiënt.	1	8	9	72
	Medicatievoorschrift voor patiënt met weekdosering wordt naar poliklinisch apotheek verzonden	Medicatie komt niet in de medicatierol van de patiënt terecht.	5	7	7	245
Verstrekken						
	Medicatie voorschrift komt niet in de buffer aan	Medicatie kan niet worden klaargemaakt en uitgegeven.	2	1	5	10
	Medicatie voorschrift komt foutief in de buffer aan	Bufferrecept komt niet overeen met voorgeschreven medicatie door specialist.	1	6	10	60
	Veld met werkzame stof wordt foutief in AIS gevuld vanuit de buffer	Verkeerde medicatie wordt uitgegeven.	1	7	10	70

Stap		Mogelijke fout	Kans	Detectiekans	Ernst	RPN
	Dosering wordt foutief in AIS gevuld vanuit de buffer	Verkeerde dosering wordt uitgegeven.	4	3	10	120
	Relevante lab-waarde en/of evt. andere relevante patiëntgerelateerde informatie (bv. ICA-gegevens, lengte, gewicht) zijn niet meegestuurd	Onjuiste medicatiebewaking daardoor risico voor patiëntveiligheid.	2	1	5	20
	AGB-code wordt niet of foutief in AIS gevuld vanuit de buffer	Voorschrift niet herleidbaar naar voorschrijver.	3	4	5	60
Archiveren	Apotheker beschikt niet over origineel recept met handtekening.	Apotheker kan originele recepten niet overleggen.	10	10	1	100
Ophalen	Patiënt is naar een andere apotheek gegaan.	Verstrekking is wel aangemeld bij LSP, maar medicatie is niet verstrekt.	3	1	5	15
Herhaalrecepten	Medicatievoorschrift voor patiënt in herhaalsysteem wordt naar de andere apotheek verzonden	Herhaalprofielen in de eigen apotheek worden niet aangepast op basis van een nieuw medicatievoorschrift.	5	7	7	245

Mitigerende maatregelen bij ernstige risico's

Algemeen

Papierloos werken; geen getekend recept nazenden

Er is gekozen om geen papieren recepten te sturen na de digitale verzending. Alle betrokken partijen zijn van mening dat het risico op fouten of fraude bij digitale verzending dusdanig laag is, dat dit een onnodige handeling zou zijn. Alle partijen committeren zich dan ook aan de werkwijze om een digitaal verzonden voorschrift te behandelen als een volwaardig recept in plaats van een vooraankondiging. Er zal dus niet standaard een origineel recept worden nagestuurd via fax of post. Hierop wordt géén uitzondering gemaakt voor opiaten.

Algemeen

Recept niet ontvangen door apotheek

Wanneer een patiënt zich meldt bij een apotheek en er geen recept voor deze patiënt ontvangen is, kan dit verschillende oorzaken hebben:

1. Recept is niet verzonden;
2. Recept is wel verzonden maar niet aangekomen;
3. Recept is naar een andere apotheek verzonden.

In alle gevallen zal er contact worden gezocht met de voorschrijver om het recept alsnog te ontvangen. Vervolgens zal de voorschrijver intern nagaan of het recept wel verzonden is en waarheen. Het ziekenhuis zal de noodzakelijke maatregelen nemen.

[Voorschrijven] Authenticatie voorschrijver

Voorschrijven door onbevoegde ziekenhuismedewerker

Wanneer een onbevoegde ziekenhuismedewerker gebruik maakt van de login van een geautoriseerde medewerker om een recept voor te schrijven levert dat een risico op voor de patiënt. Het ziekenhuis voert hier beleid op dat dit niet gedoogd wordt en hier worden sancties op uitgevoerd bij ontdekken van dit misbruik. Bij vermoeden van misbruik neemt de openbare apotheek contact op met de ziekenhuisapotheek. Deze onderzoekt de zaak en neemt zo nodig gepaste maatregelen.

[Digitaal transport medicatie voorschrift] Transport

GDS-patiënten

De gang van zaken rondom medicijnuitgiften aan patiënten met een medicatierol (bv. Baxterrol) vraagt bijzondere aandacht. Ook in de huidige papieren werkwijze gebeurt het wel eens dat een patiënt bij ontslag uit het ziekenhuis of na een polikliniekbezoek vanuit de poliklinische apotheek medicatie mee krijgt die eigenlijk in het weekdoseringsstelsel zou moeten. Omdat een voorschrijver in het EPD van het ziekenhuis niet (makkelijk) kan zien of een patiënt gebruik maakt van een weekdoseringsstelsel, kan het voorkomen dat de voorschrijver per abuis het recept naar de poliklinische apotheek stuurt in plaats van naar de eigen apotheek. Daarnaast kan sommige medicatie alleen door de poliklinische apotheek worden uitgegeven. De patiëntenpopulatie die gebruik maakt van een weekdoseringsstelsel is een kwetsbare groep en het is geen wenselijke situatie dat zij nog beschikken over extra 'losse' medicatie die reeds in de medicatierol zit, met uitzondering van zo nodige of chronische medicatie die reeds gebruikt wordt. Voor de poliklinische apothekers zijn de patiënten met een weekdoseringsstelsel wel gemakkelijk herkenbaar, mits zij toestemming hebben gegeven voor het LSP. In de tijdelijke werkwijze worden patiënten met een weekdoseringsstelsel die zich melden bij de poliklinische apotheek doorverwezen naar de eigen apotheek of er wordt contact opgenomen met de eigen apotheek om de verdere afhandeling te bespreken. Het recept kan worden doorgestuurd naar de eigen apotheek.

[Verstrekken] Aanschrijven

Verkeerde overname dosering in AIS

Het kan voorkomen dat de dosering verkeerd wordt overgenomen in het AIS. Het vraagt daarom extra alertheid van de openbaar apotheek. Medewerkers zullen voor de live-gang hierop worden gewezen. Ontdekte fouten in overname van de dosering zullen bij het EVS-team in het ziekenhuis worden gemeld.

[Verstrekken] Archiveren

Inspectie

Het is de taak van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om bij de apotheken de originele (ondertekende) recepten te controleren. Deze zullen dus door de digitaal verzonden voorschriften niet aanwezig zijn. Alle betrokken partijen zijn van mening dat het niet de handtekening op het voorschrift is dat een bepaald uitgegeven recept rechtmatig maakt, maar het aantoonbaar maken van het feit dat de uitgegeven medicatie ook werkelijk is voorgeschreven door de desbetreffende voorschrijver op het recept. Het ziekenhuis is in staat om alle historische voorschriften, zonder ambiguïteit, af te drukken per apotheek. Indien er twijfel is of een uitgegeven voorschrift ook daadwerkelijk is voorgeschreven, zal het desbetreffende ziekenhuis het originele recept overleggen aan de apotheek.

[Verstrekken] Herhaalrecepten

Patiënten die gebruik maken van een herhaalsysteem krijgen medicatie periodiek geleverd door de eigen apotheek. Dit is afgestemd op gebruik en voor de periode van levering. Wijzigingen in gebruik zorgen ervoor dat medicatie dan niet meer synchroon loopt met actueel medicatiegebruik. Daarbij is het grootste risico dat medicatie wordt gestopt of wordt vervangen door een ander middel en dit in het herhaalsysteem niet wordt verwerkt. Indien de andere apotheek toch medicatie levert is het van belang om een gepaste hoeveelheid af te leveren en dit naar de eigen apotheek te communiceren. De patiënt is de bron hierin, ook is in de medicatiehistorie, mits LSP-toestemming is gegeven, te zien tot wanneer er is geleverd door de eigen apotheek.