



**Samenwerkingsovereenkomst
Farmaceutische zorg
voor thuiswonende cliënten- en bewoners van Wonen met Zorg**

**Delft, Westland, Midden Delfland
Oostland (Pijnacker-Nootdorp)
en Hoek van Holland en Schiedam Vlaardingen en Maassluis (DWO/NWN)**

Naam document:

Samenwerkingsovereenkomst Farmaceutische zorg voor thuiswonende cliënten en bewoners van Wonen met Zorg in Delft, Westland, Oostland en Nieuwe Waterweg Noord

Documentnummer:

Versie: 2024 - 2027

Deze samenwerkingsovereenkomst wordt gesloten tussen Argos Zorggroep, Careyn DWO/NWN, Frankelandgroep, Huisartsen coöperatie Westland/Schieland/Delfland (LHV), Senna Zorg, Zorginstelling Pieter van Foreest, Zorggroep Eerste Lijn Apotheken (ZELA) en Zonnehuisgroep Vlaardingen.

Deze overeenkomst is door betrokken partijen nader uitgewerkt in eigen werkinstructies.

Inhoud

1. Inleiding	4
1.1 Aanleiding	4
1.2 Doel en scope	4
1.3 Randvoorwaarden	4
2. Het proces	4
3. Taken en verantwoordelijkheden	4
3.1 De cliënt	4
3.2 Thuiszorg is verantwoordelijk voor:	5
3.3 De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor:	5
3.4 De apotheker is verantwoordelijk voor:	5
3.5 Behandelingsovereenkomst	6
4. Aansprakelijkheid	6
4.1 Tekortkoming in nakoming behandelingsovereenkomst	6
4.2 Vrijwaring en regres	6
4.3 Verzekering	6
5. Borging van kwaliteit	7
5.1 Verplichtingen Wkkgz	7
5.2 Kwaliteitsnormen	7
5.3 Evaluatie	7
5.5 Risicosignalering	7
5.6 Melding Incidenten en calamiteiten Cliënten Thuiszorg zowel intern (MIC) als transmuraal (TIM) (NB naamgeving verschilt per organisatie)	7
6. Governance	7
6.1 Stuurgroep	7
6.2 Vergadering	8
6.3 Besluitvorming	8
7. Duur en beëindiging	8
7.1 Duur	8
7.2 Einde van rechtswege	8
7.3 Tussentijdse opzegging	8
8. Privacy	8
9. Toepasselijk recht	9
10. Bevoegde rechter	9
Ondertekening	9
Bijlage 1 – Proces	11
1.1 Farmaceutische zorg	11
1.2 Het voorschrijven van geneesmiddelen	11
1.3 Uitzetten van geneesmiddelen door de apotheek	11
1.4 Medicijnen buiten de baxter om	11
1.5 Zo nodig medicijnen	12
1.6 Zelfzorgmedicatie	12
1.8 Het uitzetten van medicijnen door de mantelzorger	12
1.9 Het aanreiken/toedienen van medicijnen	13
1.10 Documentatie	13
1.10.1 De toedienlijst (TDL)	13
1.10.3 Bijsluiters	14
1.10.4 Actueel Medicatieoverzicht (AMO)	14
1.11 Het beheer/signaleren van de medicijnen	14
1.12 Bestellen en retourneren van de medicijnen	14

1.13 Starten/stoppen/wijzigen van medicatie bij een cliënt	15
1.14 Cliënt mutaties.....	15

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Niet alle thuiswonende cliënten zijn in staat om zelf de regie te voeren over hun medicijngebruik. Uit diverse onderzoeken van het Wetenschappelijk Instituut van de Nederlandse Apothekers (WINap) en de rapportages van Inspectie van Volksgezondheid is naar voren gekomen dat er veel fouten worden gemaakt bij het gebruik van medicijnen, zowel in het voorschrijven en toedienen als in het naleven van de medicijnvoorschriften. Ook worden veel fouten veroorzaakt door onduidelijke afspraken en communicatieproblemen. Verder blijkt er in de praktijk nogal eens onduidelijkheid te bestaan over de verantwoordelijkheden rondom het medicijnbeleid. In deze samenwerkingsovereenkomst zijn de Veilige Principes in de Medicatieketen als uitgangspunt genomen.¹

1.2 Doel en scope

Doel van deze samenwerkingsovereenkomst is het verbeteren van de medicatieveiligheid en het geven van richtlijnen aan apotheken, huisartsen en thuiszorg bij de uitvoering van de Farmaceutische zorg aan cliënten waarbij de thuiszorg medicatie aanreikt en die voor het aanreiken/toedienen van medicatie een geldige indicatie hebben. Het betreft thuiswonende cliënten en bewoners van Wonen met Zorg met een eigen huisarts en apotheek van Thuiszorgorganisaties in de regio Delft/Westland/Oostland (DWO) en Nieuwe Waterweg Noord (NWN) per 1 juni 2024 zijn dat Argos Zorggroep, Careyn DWO/NWN, Frankelandgroep, Pieter van Foreest, Senna zorg en Zonnehuisgroep Vlaardingen (verder te noemen Thuiszorg).

1.3 Randvoorwaarden

Om samen te kunnen werken rondom zorg voor thuiswonende patiënten die niet in staat zijn om regie te voeren over hun medicijngebruik is het belangrijk dat de apotheek weet dat een cliënt in zorg is bij de thuiszorgorganisatie. Het communiceren over patiënten die in zorg zijn bij een thuiszorgorganisatie is dus een randvoorwaarde om veilige en doelmatige zorg te kunnen leveren aan deze groep cliënten.

2. Het proces

Het juiste geneesmiddel moet op het juiste moment, met de juiste dosering, op de juiste toedieningswijze aan de juiste cliënt worden gegeven. Om dit proces juist te kunnen laten verlopen moeten geneesmiddelen correct zijn uitgezet door de apotheek op basis van een recept voor een baxter door de (huis)arts/wijkverpleegkundige en is een betrouwbaar systeem van registratie en toediening vereist.

Partijen hebben afspraken gemaakt over het voorschrijven, uitzetten, aanreiken en toedienen van geneesmiddelen. Deze afspraken zijn neergelegd in **Bijlage 1** bij deze samenwerkingsovereenkomst.

3. Taken en verantwoordelijkheden

3.1 De cliënt

In principe is de cliënt verantwoordelijk voor het naleven van de medicijnvoorschriften. Indien dit niet mogelijk is, worden in overleg met de cliënt afspraken gemaakt. De verantwoordelijkheid die Thuiszorg dan op zich neemt, hangt af van de mogelijkheden en de beperkingen van de cliënt. Afspraken worden vastgelegd in het cliëntdossier.

De cliënt moet zich ervan bewust zijn dat, indien hij geen medewerking verleent aan inzage in zijn farmaceutisch dossier, er geen veilige medicatieoverdracht kan zijn. In verband daarmee wordt hij door arts en apotheker gestimuleerd om in te stemmen met de opt-in.

¹ <https://www.knmp.nl/downloads/brochure-veiligheid-in-de-medicatieketen.pdf>

3.2 Thuiszorg is verantwoordelijk voor:

- Toedienen en/of aanreiken van medicatie als er een geldige indicatie is. De verantwoordelijkheden van cliënt en zorgverlener zijn samengevat in BEM-scores. Bij aanvang zorg toets de indicatiesteller aan de hand van de BEM-score of de cliënt in staat is het beheer over zijn eigen medicatie te voeren.
- Aanmelden van de cliënt bij de apotheek voor het gebruik van G.D.S. in combinatie met thuiszorg. Deze aanmelding is ook noodzakelijk voor cliënten die reeds gebruik maken van een G.D.S., omdat hiermee de apotheek duidelijk geïnformeerd wordt dat toedienlijsten en een G.D.S. vereist zijn.
- Houden van toezicht op een juist gebruik van de geleverde geneesmiddelen.
- Aanreiken en toedieningsgereed maken van geneesmiddelen overeenkomstig de instructies van de arts en/of apotheker volgens de protocollen van Thuiszorg. Indien nodig, valt hieronder ook het navragen van de mogelijkheid tot vernalmen van medicatie aan de apotheker.
- Signaleren van alle relevante aspecten van het geneesmiddelengebruik van de cliënten, ter ondersteuning van doelmatig geneesmiddelengebruik en het melden hiervan aan de arts/apotheek. Melden aan voorschrijvend arts (of dienstdoend arts) als de cliënt de medicijnen weigert of niet kan/wil gebruiken of bijwerkingen heeft. Tevens rapporteert de medewerker dit in het cliëntdossier en maakt, al naar gelang gemaakte afspraken/beschreven processen hiervoor binnen de betrokken thuiszorgorganisaties, hier een MIC/VIM-melding van (incidentmelding cliënten conform het gebruikte systeem van de organisatie).
- Melden bij de apotheek bij veranderde cliëntsituaties, bijv. (tijdelijk) beëindigen zorg, bij opname in ZH of zorginstelling of bij overlijden, indien de cliënt of mantelzorger hier zelf niet meer toe in staat is
- Zorgdragen voor een nieuw recept bij de behandelend arts bij einddatum op toedienlijst van niet-verpakte medicatie, bijv. indien 'zo nodig' medicatie nog gecontinueerd moet worden.
- Archiveren van de toedienlijsten: hierbij worden alle oude overzichten verwijderd.

3.3 De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor:

- De huisarts is in zijn rol als hoofdbehandelaar eindverantwoordelijk voor het medicijnbeleid. Indien de huisarts dit niet is (of een deel ervan) dan wordt naar de primaire hoofdbehandelaar/voorschrijver terugverwezen door de apotheek.
- Het stellen van de diagnose, bieden van een medicijnkeuze en schrijven van een recept.
- Elk jaar wordt middels een autorisatieoverzicht de verpakte, zo nodig medicatie en de niet-deelbare medicatie geaccordeerd. Indien het hoofdbehandelaarschap middels een ontslagbrief is overgedragen aan de huisarts, dan is de huisarts vanaf dat moment verantwoordelijk voor de herhaalmedicatie.
- Communiceert alle geïnitieerde veranderingen in het geneesmiddelengebruik (start of beëindiging gebruik geneesmiddel, alsmede doseringsveranderingen) digitaal met de betreffende apotheek en zo nodig ook met de thuiszorg.
- Houdt bij het voorschrijven qua aanvangsdatum steeds rekening met de wissel van de baxter.

3.4 De apotheker is verantwoordelijk voor:

- De geneesmiddelenvoorziening.
- Verwerken van het recept, toetsing op reacties met andere medicijnen, geven van informatie en begeleiding en, indien nodig, het structureel uitzetten van medicijnen in een G.D.S.
- Advisering en bewaking van het medicijngebruik van de cliënten. Afleveren medicatie op afgesproken wijze (voorverpakt en evt. los toegevoegd) bij de cliënt.

- Verstrekken en afleveren van de medicatie, middels een G.D.S. en eventueel de overige (losse) medicatie
- Het verstrekken van een nieuwe G.D.S. indien er tussentijds veel wijzigingen (stoppen /wijzigen) in de medicatie zijn
- Aanleveren van een toedienlijst waarop afgetekend kan worden als medicatie aangereikt/toegediend wordt waardoor herleidbaar is welke medicatie is gegeven, zowel bij de wissel van de baxter als bij tussentijdse wijzigingen.
- Aanleveren van een Actueel Medicatie Overzicht.
- Indien sprake is van ETDR, het tijdig activeren van de MCA ETDR
- Bewaken en begeleiden van medicatie in samenwerking met de voorschrijvers (huisarts/specialist) het doelmatig toepassen van geneesmiddelgebruik.
- Regelen van de logistiek rondom de geneesmiddeldistributie.
- Het beschikbaar stellen van voldoende informatie/bijsluiters over geneesmiddelen zodat deze op een veilige manier kunnen worden aangereikt/toegediend.
- Samen met andere partijen een actieve rol te spelen in het uitdenken, invoeren en onderhouden van een aan de normen voldoende G.D.S.
- Het ophalen aan de deur van niet gebruikte medicatie als de klant of mantelzorger niet in staat is om deze bij de apotheek te brengen.

Actieve rol bij medicatieoverdracht bij opname in een instelling.

3.5 Behandelingsovereenkomst

Thuiszorg, de apotheker en de huisarts sluiten ieder voor zich met hun cliënten ter zake van de thuiszorg respectievelijk farmaceutische zorg respectievelijk huisartsenzorg een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (Wgbo). Voor de toepassing van de Wgbo wordt Thuiszorg respectievelijk de apotheker respectievelijk de huisarts aangemerkt als hulpverlener in de zin van artikel 7:446 lid 1 BW en zullen zij aan de daaruit voor hen voortvloeiende wettelijke verplichtingen voldoen.

Thuiszorg, de apotheker en de huisarts zijn jegens hun cliënten eindverantwoordelijk voor de uitvoering van de geneeskundige behandelingsovereenkomst.

4. Aansprakelijkheid

4.1 Tekortkoming in nakoming behandelingsovereenkomst

De Partij die een geneeskundige behandelingsovereenkomst in de zin van de Wgbo sluit is jegens de cliënt aansprakelijk voor eventuele schade die de cliënt lijdt als gevolg van een tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst respectievelijk voor fouten bij de eigen zorgverlening aan de cliënt.

4.2 Vrijwaring en regres

Partijen vrijwaren elkaar over en weer voor alle aanspraken van cliënten die verband houden met een tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst die de betreffende partij met de cliënt heeft gesloten. Indien een partij door een cliënt van de andere partij aansprakelijk wordt gesteld voor schade die het gevolg is van een tekortkoming in de nakoming van de geneeskundige behandelingsovereenkomst die de andere partij met de cliënt heeft gesloten, verwijst de aansprakelijkgestelde partij de betreffende cliënt naar de andere partij.

4.3 Verzekering

Partijen zullen ieder voor zich zorgdragen voor een dekkende verzekering van de aansprakelijkheidsrisico's in verband met (het uitvoeren van) de eigen zorgverlening aan hun cliënten. De uit deze aansprakelijkheidsverzekering voortvloeiende kosten komen voor

rekening van de partij die de verzekering heeft afgesloten. Indien en voor zover de door een partij afgesloten verzekering geen of onvoldoende dekking biedt, komt dit voor rekening en risico van de betreffende partij.

5. Borging van kwaliteit

5.1 Verplichtingen Wkkgz

Voor de toepassing van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) worden partijen aangemerkt als zorgaanbieder in de zin van artikel 1 lid 1 Wkkgz en zullen partijen aan alle uit de Wkkgz voortvloeiende verplichtingen voldoen.

5.2 Kwaliteitsnormen

Partijen verlenen de zorg op efficiënte en patiëntgerichte wijze overeenkomstig de eigen protocollen, kwaliteitsnormen en richtlijnen en met inachtneming van de kwaliteitsnormen uit de Wkkgz.

5.3 Evaluatie

Alle leden van de stuurgroep (zie 6.1) zijn verantwoordelijk voor het monitoren van deze overeenkomst. Zij dragen zorg voor monitoring van de resultaten 1 keer per twee jaar, evaluatie en zo nodig bijstelling. Het gaat hier vooral om de vraag of de samenwerkingsovereenkomst nog strookt met de visie, mogelijk nieuwe inzichten, veranderende wet- en regelgeving, de Veilige Principes in de Medicatieketen en het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'. Zo nodig worden de samenwerkingsovereenkomst en de werkafspraken in Bijlage 1 frequenter tussentijds geactualiseerd, dit op geleide van interne of externe ontwikkelingen.

5.4 Audits

Om zicht te krijgen op de mate van verbetering, kan gebruik worden gemaakt van de uitkomst van interne en externe audits. Zowel de kwaliteit van de uitvoering (beoordeling of de instructies als bedoeld worden uitgevoerd), als het resultaat (beoogde afname van medicijnincidenten), wordt geëvalueerd en er worden verbeterplannen op geformuleerd.

5.5 Risicosignalering

In het kader van zorginhoudelijke kwaliteit en veiligheid wordt op cliëtniveau door de apotheek en de huisarts 2 keer per jaar een risicosignalering gedaan ten aanzien van problemen met medicijngebruik (d.w.z. de autonomie van de cliënt op het gebied van beheer/opslag en inname van medicatie).

Wanneer er sprake is van een verhoogd risico dan moeten adequate acties uitgezet, opgevolgd en vastgelegd worden om problemen en gesignaleerde risico's op te heffen dan wel te verminderen.

5.6 Melding Incidenten en calamiteiten Cliënten Thuiszorg zowel intern (MIC) als transmuraal (TIM) (NB naamgeving verschilt per organisatie)

Medicijnincidenten worden gemeld en geregistreerd volgens de meldingsprocedure "Melding Incidenten en calamiteiten Cliënten" van de eigen instelling.

De resultaten van de registratie worden gebruikt als stuurinformatie voor verbetering van de Farmaceutische Zorg voor Thuiswonende cliënten.

6. Governance

6.1 Stuurgroep

Het strategische overleg en de besluitvorming over het proces met betrekking tot het voorschrijven, uitzetten, aanreiken en toedienen van geneesmiddelen (Bijlage 1) berust bij de

stuurgroep die wordt gevormd door alle partijen die de samenwerkingsovereenkomst getekend hebben.

6.2 Vergadering

De stuurgroep komt ten minste 1x per 2 jaar in vergadering bijeen en voorts zo dikwijls als één van de leden van de stuurgroep dit wenselijk acht.

Van iedere vergadering worden notulen opgesteld.

6.3 Besluitvorming

Ieder lid van de stuurgroep heeft één stem.

Besluiten worden genomen met algemene stemmen (unanimiteit) in een vergadering waarin alle van de stuurgroep aanwezig of vertegenwoordigd zijn. De stuurgroep kan ter voorbereiding of ter nadere uitwerking van besluiten andere partijen uitnodigen ter vergadering of commissies instellen.

7. Duur en beëindiging

7.1 Duur

Deze samenwerkingsovereenkomst is met ingang van 1 juni 2024 aangegaan voor bepaalde tijd, namelijk voor de duur van drie jaren en eindigt op 1 juni 2027.

7.2 Einde van rechtswege

Na het verstrijken van de in artikel 7.1 genoemde bepaalde tijd waarvoor deze samenwerkingsovereenkomst is aangegaan, eindigt deze samenwerkingsovereenkomst van rechtswege, dus zonder dat een opzeggingshandeling is vereist, tenzij partijen uiterlijk [aantal] maanden voor de einddatum schriftelijke overeenstemming hebben bereikt over een verlenging van deze samenwerkingsovereenkomst.

7.3 Tussentijdse opzegging

Een partij kan deze samenwerkingsovereenkomst niet tussentijds opzeggen.

Tussentijdse opzegging van deze samenwerkingsovereenkomst is uitsluitend mogelijk indien alle partijen daarmee instemmen.

8. Privacy

- Iedere partij is zelfstandig verwerkingsverantwoordelijke in de zin van de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) voor de door hem uit te voeren verwerkingen van persoonsgegevens, waaronder gezondheidsgegevens.
- Bij de uitwisseling van persoonsgegevens, is de verstrekker de verwerkingsverantwoordelijke voor de verstrekking en is de ontvanger verwerkingsverantwoordelijke vanaf het moment van ontvangst. Bij ontvangst van persoonsgegevens zal de ontvanger de persoonsgegevens niet verder verwerken voor andere doeleinden dan het doel waarvoor verstrekking heeft plaatsgevonden.
- Iedere partij verwerkt persoonsgegevens in overeenstemming met de geldende (privacy)wet- en regelgeving en treft passende organisatorische en technische maatregelen ter beveiliging.
- Iedere partij behandelt zelfstandig de verzoeken van betrokkenen in de zin van de AVG waarvoor hij zelfstandig verantwoordelijk is. Indien het verzoek een verwerking betreft waarvoor een andere partij verantwoordelijk is, zendt de partij die het verzoek ontving door aan de andere partij, die het verzoek vervolgens behandelt.
- Iedere partij is zelfstandig aansprakelijk jegens derden voor claims, boetes en andere aanspraken van derden, waaronder betrokkenen en de Autoriteit Persoonsgegevens, aangaande verwerkingen van persoonsgegevens waarvoor die Partij zelfstandig verwerkingsverantwoordelijk is.

9. Toepasselijk recht

- Op deze overeenkomst en daaruit voortvloeiende overeenkomsten is Nederlands recht van toepassing.

10. Bevoegde rechter

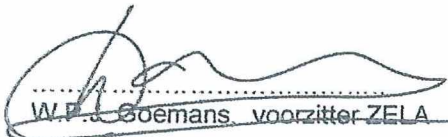
- Indien tussen partijen geschillen ontstaan naar aanleiding van deze overeenkomst of daaruit voortvloeiende afspraken, trachten partijen deze geschillen eerst in goed onderling overleg of door middel van mediation op te lossen.
- Indien partijen niet tot een oplossing van het geschil komen, zal het geschil worden beslecht door de bevoegde rechter van de rechtbank Den Haag.

Ondertekening

De samenwerkingsovereenkomst Farmaceutische zorg Extramuraal Delft, Westland, Oostland (Nootdorp/Pijnacker) en Nieuwe Waterweg Noord is opgemaakt door onderstaande partijen en ondertekend.

Zorggroep Eerste Lijn Apotheken (ZELA)

In deze vertegenwoordigd door:


.....
W.P.A. Goemans, voorzitter ZELA

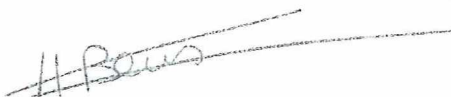
Huisartsencoöperatie WSD (HCWSD)

In deze vertegenwoordigd door:


.....
I. Hertogs, voorzitter Huisartsencoöperatie WSD (HCWSD)

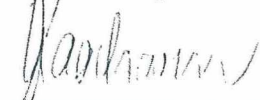
Stichting Careyn Delft Westland Oostland en Nieuwe Waterweg Noord

In deze vertegenwoordigd door:


.....

C.D.M.M. Beks, Raad van Bestuur Careyn

Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest
In deze vertegenwoordigd door:



.....
J. van Laarhoven, Directeur Pieter van Foreest

Senna Zorg
In deze vertegenwoordigd door:



.....
J. Besuijen, Directeur Senna Zorg

Argos Zorggroep
In deze vertegenwoordigd door:



.....
N. van der Hagen, Manager Expertise, Behandeling en Kortdurende zorg

Frankelandgroep
In deze vertegenwoordigd door:



.....
E. Nauta, Directeur Zorg

Zonnehuisgroep Vlaardingen
In deze vertegenwoordigd door:



.....
L. den Haan, Raad van Bestuur

S.N.B. Han

Bijlage 1 – Proces

1.1 Farmaceutische zorg

Het farmaceutische proces in de thuiszorg begint bij het voorschrijven van een geneesmiddel door (huis)arts of specialist en loopt via de levering door de apotheek tot en met het aanreiken/toedienen van een geneesmiddel door een helpende (bevoegd en bekwaam), verzorgende of verpleegkundige aan de cliënt. Het farmaceutische proces kent vele risicomomenten die bekend moeten zijn en beheerst moeten worden.

1.2 Het voorschrijven van geneesmiddelen

Communicatie met voorschrijvers (huis-)arts, medisch specialist, specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist, physician assistant, hierna te noemen "voorschrijver" ten aanzien van het starten, wijzigen of stoppen van medicatie gebeurt uitsluitend digitaal.

1.3 Uitzetten van geneesmiddelen door de apotheek

Voordat de geneesmiddelen aan de cliënt worden gegeven, zijn ze op uniforme wijze uitgezet, dat wil zeggen bijeengebracht per toedieningstijdstip voor een cliënt.

Het uitzetten van medicijnen is een farmaceutische handeling. De apotheker dient ervoor te zorgen dat duidelijk en controleerbaar is welke medicijnen in het Geneesmiddelen Distributie Systeem (G.D.S.) zijn uitgezet

Er is gekozen voor een G.D.S. als methode van toediening, bijvoorbeeld baxter. Dit is een zakjessysteem waarbij de geneesmiddelen herkenbaar verpakt zijn.

Het doel is ervoor te zorgen dat de geneesmiddelen per individu en per inname-tijdstip worden verpakt in een eenheidsverpakking (dose-packing). De cliënt of zijn verzorger hoeft dan de geneesmiddelen niet zelf per innamemoment uit te zoeken.

Op de zakjes worden de volgende kenmerken afgedrukt:

- naam en geboortedatum van de gebruiker
- naam van de verstreckende apotheek
- datum van inname
- tijdstip van inname
- naam en sterkte van de betreffende medicijnen
- omschrijving van de betreffende medicijnen

NB

Wanneer de baxter nog niet aanwezig is maar wel is aangevraagd wordt er in de tussentijd – tot baxter geleverd wordt - medicatie tijdelijk uit de oorspronkelijke verpakking (losse doosjes) volgens de gegevens van het toedienschema en de toedienlijst aangereikt/gegeven. Het moet altijd controleerbaar te zijn welke medicijnen er worden toegediend.

1.4 Medicijnen buiten de baxter om

Het is niet altijd mogelijk geneesmiddelen in een G.D.S. af te leveren (zoals laxeermiddelen, insuline, medicatie voor inhalatie, oplosbare tabletten, antibiotische kuren en andere toedieningsvormen zoals pleisters en zetpillen). Ook middelen die bewaard moeten worden in de koelkast lenen zich hier niet voor. Deze medicatie wordt ook vermeld op de toedienlijst en los geleverd.

In geval van spoed medicatie voor aanpassing baxter of spoed medicatie die tussentijds gewijzigd moet worden in de baxter rol wordt deze los geleverd, maar wel vermeld op de toedienlijst. Dit betekent dat er dan tussentijds een nieuwe toedienlijst geleverd moet worden

door de apotheek. Bij de eerstvolgende verversing van de baxter rol wordt de medicatie toegevoegd. Dubbelcontrole van de losse medicatie dient of met de cliënt/mantelzorger plaats te vinden of via het gangbare elektronisch toedienregistratiesysteem (ETDR) van de organisatie. Bij veel wijzigingen van medicatie wordt tussentijds wel een nieuwe baxterrol aangevraagd.

In geval van spoedmedicatie die de SEH of huisarts in het weekend voorschrijft en die direct moet worden ingezet met ondersteuning van de thuiszorg en waar sprake is van een ETDR (zoals bijv. Boomerweb of ONS Medicatie), is de volgende procedure van toepassing:

- Thuiszorg hoort van cliënt of diens huisarts dat er nieuwe medicatie is voorgeschreven.
- Client/mantelzorger ontvangt medicatie van dienstdoende apotheek.
- Als eigen apotheek: dan zal die het medicijn ook direct opnemen in het ETDR.
- Als andere apotheek: wijkverpleegkundige of teamoudste belt maandag eigen apotheek en vraagt aan apotheek om de medicatie op de digitale medicatielijst te zetten in het ETDR. Thuiszorg geeft medicatie en dosering weer in de lijst als "extra medicatie" in het ETDR indien mogelijk zolang medicatie er niet opstaat.
- Als de medicatie in de baxter kan worden opgenomen wordt deze bij de eerstvolgende baxteruitgifte door de apotheek opgenomen in de baxter.

1.5 Zo nodig medicijnen

Middelen met het voorschrift "zo nodig gebruiken" zijn uiteraard ook niet van tevoren uit te zetten. Voorbeelden zijn sommige pijnstillers en slaapmiddelen. Ook de dosering van de antistollingsmiddelen moet bijgesteld worden op geleide van de gemeten waarden en kan niet van tevoren worden uitgezet. "Zo nodig" medicatie wordt vermeld op de toedienlijst. Volgens afspraak met de arts wordt in de kolom 'bijzonderheden' vermeld wanneer deze medicijnen aangereikt/toegediend mogen worden (per tijd/gift/kenmerk afgetekend). Indien zo nodig medicatie is aangereikt/ toegediend wordt dit afgetekend op de toedienlijst.

1.6 Zelfzorgmedicatie

De thuiszorgmedewerker speelt geen rol bij zelfzorgmedicatie die niet op de toedienlijst staat.

1.7 Opiaten

Als thuiszorgmedewerker is er geen verantwoordelijkheid in het beheer van opiaten, maar heeft de thuiszorg wel een signalerende rol of het beheer door de cliënt zorgvuldig gebeurt. Evt. signalen van misbruik worden besproken met cliënt, arts en apotheker.

In een instelling Wonen met Zorg, waar de huisarts verantwoordelijk is, gelden specifieke regels voor beheer van opiaten. Afspraken over opiaten moeten gericht zijn op het voorkomen van misbruik. Deze afspraken dienen per locatie vastgelegd te moeten worden.

De belangrijkste regels zijn:

- opiaten op naam en opiaten niet op naam (noodvoorraad), moeten achter slot worden bewaard, aard- en nagelvast.
- alleen bevoegden mogen toegang hebben tot opiaten.
- er dient een zorgvuldige opiatenregistratie te zijn.
- opiaten kunnen ook in een G.D.S. rol worden verstrekt, ze kunnen dan bij de overige medicatie achter slot bewaard worden.
- een aparte aflever- en retourbon is aan te raden bij levering van opiaten door de apotheek. Afspraken over het aflever- en retourproces dienen lokaal gemaakt te worden.

1.8 Het uitzetten van medicijnen door de mantelzorger

In de praktijk komt het regelmatig voor dat een mantelzorger de medicijnen uitzet. Het aanreiken en/of toedienen van medicijnen uit een G.D.S. dat **niet** is gevuld door de apotheek Samenwerkingsovereenkomst Farmaceutische Zorg

biedt geen garantie dat het juiste medicijn in het systeem zit. Daarom wordt medicatie die is uitgezet door de mantelzorger niet toegediend door medewerkers DWO/NWN.

1.9 Het aanreiken/toedienen van medicijnen

Clënten in de thuissituatie, die niet meer in staat zijn zelfstandig medicatie in te nemen, komen in aanmerking voor zorg van de thuiszorg. Om in te schatten op welk niveau de cliënt zijn medicatie kan beheren, wordt gebruik gemaakt van de BEM (Beoordeling Eigenbeheer van Medicatie). In de BEM worden verschillende categorieën geformuleerd om aan te geven wat de cliënt zelf kan.

Voor het aanreiken en/of toedienen van medicatie hebben cliënten een geldige indicatie nodig en handelt de medewerker van de Thuiszorg volgens de protocollen van de Thuiszorg.

Bij deze cliënten levert de apotheker een Toedienlijst (TDL) en een Actueel Medicatie Overzicht (AMO) of dit verloopt digitaal via ETDR.

De medewerker van Thuiszorg die de medicijnen aanreikt of toedient, parafeert daarna de handeling op de TDL of verwerkt dit digitaal via ETDR. Voor het aanreiken of toedienen moet zodanig worden geparafeerd dat inzichtelijk is of cliënten hun medicatie hebben gekregen en wie het heeft gegeven (op digitale TDL staat dit al automatisch vermeld). Het aftekenen vindt plaats op toedienlijsten, waarop alle medicatie per cliënt is weergegeven en welke opgesteld en geleverd zijn door een apotheek. In het zorgplan wordt genoteerd of de medicatie aangereikt of toegediend wordt, evt., met de BEM-code erbij.

NB

Indien een cliënt een vorm van een dagbesteding bezoekt, zal in eerste instantie aan de apotheek gevraagd worden of het tijdstip van 12 uur aangepast kan worden; indien dat niet wenselijk is, wordt aan de apotheek gevraagd om dubbele toedienlijsten te leveren voor steeds de komende 4 weken, zodat voor het tijdstip van 12 uur afgetekend kan worden. Deze worden op de dagbesteding bewaard. Zodra er een wijziging is in de voorschriften zal de apotheek wederom dubbele toedienlijsten aanleveren. Nota Bene, niet iedere dagbesteding reikt medicatie aan of dient deze toe.

Bij een aantal risicovolle geneesmiddelen moet er dubbel gecontroleerd en geparafeerd worden. De dubbele controle kan door een tweede geïnstrueerde persoon gebeuren met hantering van de volgende prioritering:

- Cliënt (indien geschikt/in staat)
- Mantelzorger (indien geschikt/in staat)
- Andere zorgverlener.

1.10 Documentatie

1.10.1 De toedienlijst (TDL)

De toedienlijsten zijn een afgeleide van het actuele medicatieoverzicht en hebben als doel het werk van de zorgmedewerkers te sturen en te verantwoorden. De toedienlijst is een onderdeel van het zorgdossier. De ingevulde toedienlijsten worden bewaard gedurende 2 jaar vanaf de einddatum van de betreffende toedienlijst, tenzij op een bepaald moment bij een klant zich een relevante substantiële bijzonderheid heeft voorgedaan (bijv. ziekenhuisopname na een verkeerde dosis medicatie) die, naar het oordeel van de behandelend arts, het langer bewaren van de toedienlijsten rechtvaardigt c.q. noodzakelijk maakt. De ingevulde toedienlijsten worden gearhiveerd door de thuiszorg. Binnen een aantal instellingen wordt er gebruik gemaakt van elektronische toedienregistratie (ETDR). Deze ETDR app vervangt de toedienlijst en de archivering daarvan

1.10.2 De toedienlijsten voor de thuiszorg bevatten:

- Overzicht van verpakte, niet-verpakte en zo-nodig medicatie die per tijdseenheid wordt gegeven.
- Ruimte om per medicijn en per tijdstip af te tekenen voor toediening.
- Ruimte om bij risicovolle medicatie dubbel te kunnen aftekenen.
- Ruimte om instructie te geven voor gebruik/bijzonderheden van medicatie. In de kolom 'bijzonderheden' kan de toedieningswijze worden vermeld; voor of na het eten, kauwtabletten etc.
- Ruimte voor informatie over het malen/ fijnmalen van medicatie; dit wordt door de apotheek op de toedienlijst aangegeven: "medicatie malen"; per geneesmiddel wordt dan aangegeven of het wel of niet gemalen mag worden. Dit wordt dan ook in het zorgplan van de cliënt opgenomen.

NB

Er kunnen problemen zijn bij het tijdig aanleveren van toedienlijsten buiten kantoortijden. Er zullen dan praktische oplossingen moeten worden gezocht, zodat zorgmedewerkers toch veilig medicatie kunnen toedienen en kunnen aftekenen. De dienstapotheek kan een etiket meeleveren bij de medicatieverstrekking, zodat deze op de toedienlijst kan worden geplakt.

1.10.3 Bijsluiters

Voor vragen of onduidelijkheden over geneesmiddelen of de beoordeling van bijwerkingen wordt de thuiszorgmedewerker te allen tijde aangeraden deskundig advies te vragen bij de (dienstdoende) apotheker of arts. Telkens als een nieuw geneesmiddel in het G.D.S. wordt opgenomen (de zogenaamde eerste uitgifte) zal de apotheek een bijsluiter bijvoegen. Verder biedt de apotheek de cliënt jaarlijks aan om de bijsluiters te vernieuwen.

De meest actuele versie van elke bijsluiter is door cliënten en thuiszorg medewerker ook digitaal te raadplegen via www.cbg-med.nl -> Geneesmiddelen voor mensen -> Geneesmiddeleninformatiebank of het Farmacotherapeutisch Kompas (app).

1.10.4 Actueel Medicatieoverzicht (AMO)

Per cliënt moet er een actueel en compleet overzicht zijn van de geneesmiddelen die worden gebruikt, met een historie van de laatste 3 maanden. De apotheker verifieert de medicatie bij de cliënt en/of thuiszorg. Het actuele medicatieoverzicht, het AMO, wordt opgesteld en geleverd door de apotheek. Dit overzicht hoort, als thuiszorg de medicatie voor de cliënt beheert, in het zorgdossier van de cliënt. Thuiszorg bewaart het hier dus voor de cliënt, omdat zij het medicatiebeheer doet voor de cliënt. Thuiszorg DWO/NWN bewaart alleen het actuele medicatieoverzicht, dus niet de oude versies. Na vertrek of overlijden van de cliënt blijft het actuele (laatste) medicatieoverzicht in het dossier. Met de komst van ETDR vervalt het moeten hebben en bewaren van een AMO, deze is in de app terug te vinden (afhankelijk van het EDTR).

1.11 Het beheer/signaleren van de medicijnen

Als de cliënt niet in staat is ervoor te zorgen dat er steeds voldoende medicijnen in voorraad zijn, worden er afspraken gemaakt met cliënt en/of familie, huisarts en apotheek. Afspraken met betrekking tot het beheer worden opgenomen in het cliëntdossier en teruggekoppeld aan de arts en apotheker. Indien nodig is de cliënt en/of mantelzorger verantwoordelijk dat medicatie op een veilige opbergplek ligt, zodat onverantwoord gebruik wordt tegengegaan, dit met toestemming van de cliënt.

1.12 Bestellen en retourneren van de medicijnen

Periodiek, met een minimum van 1 keer per jaar stuurt de apotheek een autorisatieoverzicht naar de voorschrijver.

Alle medicatie die op de toedienlijst staat vermeld, wordt vervolgens voor een jaar geaccordeerd door de voorschrijver. Zo nodig of niet-deelbare medicatie kan, met uitzondering

van opiaten en slaapmiddelen, door de cliënt, de mantelzorger of thuiszorgmedewerker besteld worden bij de apotheek. Overige medicijnen worden in principe door de cliënt zelf en/of de mantelzorger bijbesteld bij de voorschrijver.

Een nieuw recept en/of stop of wijzigingsrecept van de specialist wordt door cliënt/mantelzorger of thuiszorgmedewerker doorgegeven aan de apotheek.

Het retourneren van medicatie wordt niet gedaan door Thuiszorg, maar is de verantwoordelijkheid van de cliënt zelf of de mantelzorger. Wanneer deze hier niet toe in staat is, kan een beroep gedaan worden op de apotheek. Volgens afspraak wordt de medicatie opgehaald door een medewerker van de apotheek. De te retourneren medicatie dient hiervoor bij de deur aangereikt te worden door de cliënt of een mantelzorger of de thuiszorgmedewerker, als deze aanwezig is.

1.13 Starten/stoppen/wijzigen van medicatie bij een cliënt

In het algemeen geldt dat medicatie alleen gestart/gestopt of gewijzigd mag worden na een digitaal verzoek van een voorschrijver. Daarnaast worden bij elke verandering nieuwe lijsten (d.w.z. toedienlijsten en medicatieoverzichten) geleverd door de apotheek.

De thuiszorg houdt de apotheker op de hoogte als er taken op het gebied van farmaceutische zorg door Thuiszorg uitgevoerd of gewijzigd gaan worden.

1.14 Cliënt mutaties

Vakantie, verhuizing, overlijden of ziekenhuisopname wordt door de cliënt/familie/verzorgers ten minste drie weken van tevoren, dan wel zo spoedig mogelijk doorgegeven aan de apotheek.

