

Medicatieverstrekking aan  
patiënten met thuiszorg  
Afspraken Farmaceutische Zorg in de Keten

November 2016



## Inleiding

Het verbeteren van medicatieveiligheid vraagt inzet van alle schakels in de keten: cliënt, arts, apotheker, zorgmedewerker, zorgorganisatie. Verschillende partijen die betrokken zijn bij deze zorg waaronder KNMP, NVZA, ActiZ en Verenso hebben het initiatief genomen voor de Task Force medicatieveiligheid. Een belangrijk product van de Task Force zijn de 'Veilige principes in de medicatieketen'.

### Veilige principes

In de 'Veilige principes' is beschreven wat is wiens taak en verantwoordelijkheid, en wat is in beginsel veilig in het medicatieproces? De inzet is dat de 'Veilige principes' de zorgorganisaties, artsen en apothekers in de lokale situatie ondersteunen en inspireren om met elkaar afspraken te maken over een veilig medicatieproces.

### Veilige principes in de regio

De veilige principes zijn de afgelopen jaren op verschillende plekken binnen de zorg benoemd en geïmplementeerd. De 'Veilige principes' is een verzameling van allerlei losstaande afspraken, richtlijnen en normen en geeft handvaten om het proces rondom medicatie zo veilig mogelijk in te richten. De kern van de veilige principes is de onderlinge afstemming van de verschillende zorgprofessionals binnen de keten van hun handelen.

Het hier voorliggende document is een uitwerking van deze afstemming binnen de regio Assen om de farmaceutische zorg voor patiënten waarbij een zorgorganisatie is betrokken als thuiszorg hulp (1<sup>e</sup> lijns zorg) zo veilig mogelijk in te richten.

### Partners in de medicatieketen

Om het medicatieproces zo veilig mogelijk in te richten zijn de afspraken tot stand gekomen in overleg met onderstaande ketenpartners:

#### Thuiszorgorganisaties:

Zorggroep Drenthe  
Interzorg  
ICARE  
De Zorgzaak

#### Apotheken

BENU apotheek Vredeveld, Assen  
Alphega Apotheek Karsten, Assen  
Apotheek Smilde  
Apotheek Themmen  
Apotheek Vries  
Apotheek Zuidlaren  
Benu Apotheek Borger  
Benu Apotheek De Peeleres, Assen  
Benu Apotheek Rolde  
Benu Apotheek Vredeveld, Assen  
Benu Apotheek Westerbork  
Boots Apotheek Beilen  
Mediq Apotheek Singel, Assen  
Service-Apotheek Oostermoer, Gieten  
Wilhelmina Apotheek, Assen  
Ziekenhuisapotheek Wilhelmina Ziekenhuis Assen

Deze samenwerkingsafspraken zijn als protocol in samenspraak met en ter instemming voorgelegd aan de bovengenoemde ketenpartners.

Disclaimer

Indien naleving van het protocol leidt tot financieel nadelige gevolgen voor een betrokken partij zal overleg noodzakelijk zijn tussen betrokken partijen, met mogelijk aanpassing van het protocol als gevolg.

## Inhoud

<b>1. Doel</b> .....	<b>8</b>
<b>2. Aanleiding</b> .....	<b>8</b>
<b>3. Reikwijdte</b> .....	<b>8</b>
<b>4. Verantwoordelijkheden</b> .....	<b>8</b>
<b>4.1 Apotheker/ Apotheekhoudende</b> .....	<b>8</b>
<b>4.2 Huisarts</b> .....	<b>9</b>
<b>4.3 Specialist</b> .....	<b>9</b>
<b>4.4 Ziekenhuis</b> .....	<b>9</b>
<b>4.5 Thuiszorgorganisatie</b> .....	<b>9</b>
<b>5. Aanmelden/Afmelden</b> .....	<b>10</b>
<b>6. Voorschrijven</b> .....	<b>10</b>
<b>6.1 Starten en wijzigen van medicatie</b> .....	<b>10</b>
<b>6.2 Stoppen medicatie</b> .....	<b>10</b>
<b>6.3 Voorschrijven van geneesmiddelen tijdens avond, nacht en weekenddienst</b> .....	<b>10</b>
<b>7. Ter handstellen (afleveren)</b> .....	<b>11</b>
<b>7.1. Geneesmiddel Distributie Vormen</b> .....	<b>11</b>
<b>7.1.1.GDS zakjes (“Baxter”)</b> .....	<b>11</b>
<b>7.1.2. “Losse” medicatie</b> .....	<b>11</b>
<b>7.2. Levering geneesmiddelen</b> .....	<b>11</b>
<b>7.2.1 Periodieke levering</b> .....	<b>11</b>
<b>7.2.2. Tussentijdse wijziging</b> .....	<b>11</b>
<b>7.2.3 Levering tijdens avond, nacht en weekenddienst</b> .....	<b>12</b>
<b>7.3 Bezorging</b> .....	<b>12</b>
<b>7.4 Toedieningslijst</b> .....	<b>12</b>
<b>7.4.1 Informatie toedieningslijst</b> .....	<b>12</b>
<b>7.4.2 Toedieningslijst door dienstapothek</b> .....	<b>12</b>
<b>7.5 Farmaceutisch informatieverstrekking</b> .....	<b>12</b>

7.5.1 Eerste uitgifte .....	12
7.5.2 Bijsluiter .....	13
7.5.3. Vragen bij patiënt en/of zorgmedewerker.....	13
7.5.4 Actueel Medicatie Overzicht .....	13
7.5.5 Landelijk Schakel Punt/ Medicatie overdracht .....	13
7.6 Ontslag vanuit het Wilhelmina Ziekenhuis Assen .....	13
7.7 Poliklinische Apotheek .....	13
8. Opslag/Beheer .....	14
8.1 Opslag .....	14
8.2 Opslag opiaten .....	14
9. Gereed maken van geneesmiddelen .....	14
9.1 Vermalen van medicatie .....	14
9.2 Parenteralia.....	14
10. Toedienen/Registreren .....	14
10.1 Toedieningslijst.....	14
10.2 Dubbele controle van “Let op” middelen .....	15
10.3 Toediening van risicovolle CMR stoffen .....	15
10.4 Toediening van parenteralia .....	15
10.5 Toediening van cumarines .....	16
10.6. Ad Hoc toediening .....	16
10.6. Medicatie gedeeltelijk in eigenbeheer .....	16
11. Retourmedicatie .....	16
12. Evaluatie.....	16
12.1 Bijwerkingen.....	16
12. 2 Klachten .....	17
12.3 Melding Incidenten.....	17
12.4 Periodiek overleg thuiszorginstellingen.....	17
12.5 Audit .....	17
12.6 Medicatiebeoordelingen.....	17

<b>13. Scholing</b> .....	18
<b>14. Referenties</b> .....	18

## 1. Doel

Het doel van het protocol is het vastleggen van gezamenlijk afspraken in de keten rondom het veilig gebruik van geneesmiddelen door patiënten die zorg krijgen van een thuiszorg organisatie.

## 2. Aanleiding

Het op een juiste wijze verstrekken en toedienen van geneesmiddelen is essentieel voor een optimale farmacotherapie en het slagen van de behandeling. Ziekte of ouderdom kunnen er toe leiden dat mensen niet meer in staat zijn om dagelijkse taken en activiteiten zelf uit te voeren. Professionals van een thuiszorgorganisatie kunnen mensen hierin ondersteunen. Deze cliënten hebben deels of geheel de regie (beheer en gebruik) van geneesmiddelen overgedragen aan een thuiszorgorganisatie. Om het proces rondom de levering en toediening van geneesmiddelen zo veilig mogelijk te maken zijn afspraken tussen gerelateerde ketenpartners hierbij van essentieel belang.

Dit protocol beschrijft de afspraken die tussen de verschillende ketenpartners die in gezamenlijkheid zijn gemaakt. De keten omvat de volgende zorgpartners: thuiszorgorganisaties, (apothekhoudende)huisartsen, specialisten, apothekers en het ziekenhuis. Het gaat hierbij uitsluitend om eerstelijns farmaceutische zorg. De gezamenlijke afspraken zijn een concrete uitwerking van een aantal kwaliteitsdocumenten waaronder de "Veilige principes in de medicatieketen"<sup>1</sup>, de Richtlijn Medicatieoverdracht<sup>2</sup> en Richtlijn voor Geautomatiseerd geneesmiddeldistributiesysteem<sup>3</sup>.

## 3. Reikwijdte

Het protocol is van toepassing voor alle ketenpartners (thuiszorg organisaties, (ziekenhuis)apothekers, huisartsen en specialisten) die betrokken zijn bij de farmaceutische zorg voor patiënten die thuiszorg (1<sup>e</sup> lijnszorg) krijgen in de regio Assen. De regio komt overeen met de regio van de Centrale Huisartsendienst Drenthe, locatie Assen.

## 4. Verantwoordelijkheden

### 4.1 Apotheker/ Apotheekhoudende

- Verantwoordelijk voor ter handstelling van het juiste geneesmiddel
- Geneesmiddelen worden zoveel mogelijk als GDS rol aangeboden.
- Medicatiebewaking en begeleiding
- Aan apotheken kenbaar maken (via LSP) dat een patiënt GDS medicatie krijgt en of daar een zorgorganisatie bij betrokken is.
- Het leveren van een actuele toedieningslijst.
- Indien nodig wordt medicatie bezorgd.
- Informatie verstrekking bij eerste uitgifte
- Actueel medicatie overzicht
- Verwerking van retourmedicatie
- Bijwerkingen (in gezamenlijkheid met arts) melden bij het Lareb
- Advies geven bij medicatie incident analyses
- Periodiek overleg thuiszorginstellingen.
- Advies/scholing geven tav medicatieveiligheid
- Medicatiebeoordelingen
- Medicatieoverdracht (bij voorkeur LSP) naar andere zorgverleners



#### 4.2 Huisarts

- Start en wijziging medicatie per ingang van GDS rol wissel. Tenzij medische noodzaak voor tussentijdse wijziging
- Doorgeven van wijzigingen (o.a. stoprecept) van medicatie
- Rapporteren van eventuele bijwerkingen
- Medicatiebeoordelingen
- Deelname Farmacotherapeutisch Overleg
- Ter beschikking stellen van relevante laboratorium waarden
- Ter beschikking stellen van episodelijsten tbv polyfarmacie
  
- Bijwerkingen (in gezamenlijkheid met apotheker) melden bij het Lareb
  
- Overdracht van de medicatiegegevens

#### 4.3 Specialist

- Start en wijziging medicatie per ingang van GDS rol wissel. Tenzij medische noodzaak voor tussentijdse wijziging
- Stoprecept bij het stoppen van medicatie
- Rapporteren van eventuele bijwerkingen
- Bijwerkingen (in gezamenlijkheid met apotheker) melden bij het Lareb
- Overdracht van de medicatiegegevens

#### 4.4 Ziekenhuis

- Het ziekenhuis zorgt voor een zo goed mogelijke overdracht van de medicatiegegevens conform de vigerende richtlijn *Overdracht van medicatiegegevens in de keten*.

#### 4.5 Thuiszorgorganisatie

- Bevoegd en bekwaam zijn van medewerkers voor het medicatieproces, voor toediening gereed maken van geneesmiddelen, voor de toediening van geneesmiddelen, risicovolle en voorbehouden handelingen.
- Faciliteren van een optimaal medicatieproces met maximale veiligheid
- Faciliteren van scholing tav medicatieveiligheid
- Juiste wijze van opslag en beheer medicatie
- Juiste wijze gereed maken van geneesmiddelen
- Juiste wijze omgaan bij toediening bij slikproblemen of sonde
- Juiste wijze van toediening parenteralia
- Juiste wijze omgaan met CMR geneesmiddelen
- Juiste wijze faciliteren van een dubbele controle bij toediening
- Procedure en vaststellen van medicatie in eigenbeheer
- Juiste werkwijze retourgeneesmiddelen
- Signaleren van bijwerkingen
- Periodiek overleg met apotheker
- Instellen van een medicatie incidenten commissie en periodieke analyse
- Betrokkenheid apotheker bij medicatie incidenten commissie
- Signaleren mogelijke medicatieproblemen en voordracht medicatiebeoordelingen
- Apotheken middels aanmeldformulier tijdig informeren over cliënten die in zorg zijn gekomen

## 5. Aanmelden/Afmelden

Bij het aanmelden van een cliënt moeten zorgverleners in de eerste lijn (waaronder huisarts en apothek) geïnformeerd worden over de rol van de thuiszorgorganisatie in de levering van zorg aan de cliënt.

Het is belangrijk een duidelijke verdeling van verantwoordelijkheden te definiëren bij de initiële overdracht van thuiszorgorganisatie naar de apotheek en vice versa bij aanmelding van een nieuwe cliënt bij een thuiszorgorganisatie.

Hierbij wordt verondersteld dat patiënten gebruik maken van één of meerdere vormen van farmaceutische dienstverlening (veelal levering van geneesmiddelen).

Thuiszorgorganisaties maken melding van een nieuwe inschrijving bij de leverende apotheek door het aanmeldformulier (zie bijlage) volledig in te vullen en over te dragen naar de leverende apotheek (bv. fax, email of papier).

Belangrijk hierbij is dat het formulier volledig wordt ingevuld en ondertekend door zowel thuiszorgorganisatie als cliënt, waarbij ook de toedientijden van de medicatie worden vermeld.

Indien er, gedurende de periode van zorg, afspraken rondom het beheer of wijze van distributie moeten worden gewijzigd, zal er opnieuw een aanmeldformulier moeten worden ingevuld en overgedragen aan de apotheek.

De apotheek is verantwoordelijk voor het vastleggen van de afspraken met betrekking tot de afspraken die zijn gemaakt over het beheer van de geneesmiddelen(informatie) en de afspraken rondom de logistiek.

## 6. Voorschrijven

In principe wordt medicatie waarbij een thuiszorgorganisatie betrokken is zoveel mogelijk verstrekt als GDS rol ("Baxter" rol).

### 6.1 Starten en wijzigen van medicatie

De start van medicatie of wijziging gaan in op het moment van de nieuwe GDS rol levering. Indien de start of wijziging van de medicatie niet kan wachten tot de nieuwe rol wordt dit expliciet benoemd op het recept (Opmerking: "*ingang per direct*"). Ook moet de voorschrijver de reden van starten en wijzigen van medicatie duidelijk en expliciet op het recept vermelden. Het recept wordt op de gebruikelijk wijze aangeboden aan de apotheek. Zowel huisarts als specialist is hiervoor verantwoordelijk. Indien niet duidelijk of de wijziging direct of bij de nieuwe rol levering moet ingaan wordt door de apotheker zelf een afweging gemaakt of wordt contact opgenomen met de voorschrijver.

### 6.2 Stoppen medicatie

Bij het stoppen van de medicatie zorgt de voorschrijver ervoor dat een stoprecept wordt uitgeschreven. Zo zijn de zorgverleners op de hoogte dat een middel wordt gestopt. Het stoprecept wordt op een gelijke wijze aangeboden aan de apotheek als een start/wijzigingsrecept. Zowel huisarts als specialist is hiervoor verantwoordelijk.

### 6.3 Voorschrijven van geneesmiddelen tijdens avond, nacht en weekenddienst

Voor het voorschrijven van medicatie tijdens avond, nacht en weekenddienst gelden dezelfde procedures als tijdens een niet-dienst situatie. Bij zowel het starten, wijzigen als stoppen van medicatie wordt een recept via de gebruikelijk weg aan de apotheek aangeboden. In een dienst situatie zijn veelal niet de eigen huisarts of specialist van de patiënt betrokken maar een huisarts van

de Centrale Huisartsen Dienst, SEH-arts of waarnemend specialist. Ook wordt het recept veelal aan de dienstapothek van het WZA aangeboden. Apotheken zorgen ervoor dat de dienstapothek op de hoogte is of een patiënt medicatie via een GDS krijgt en of een thuiszorgorganisatie hiervoor verantwoordelijke is.

## **7. Ter handstellen (afleveren)**

De apotheker is verantwoordelijk voor het ter handstellen van medicatie.

### **7.1. Geneesmiddel Distributie Vormen**

#### **7.1.1. GDS zakjes (“Baxter”)**

Een geautomatiseerd geneesmiddeldistributiesysteem (GDS) is een systeem voor het distribueren van verpakte geneesmiddelen die gesorteerd zijn in eenheden per toedieningstijdstip. Er wordt veelal gesproken over een “Baxtersysteem” of “Baxterzakjes”. De apotheek kan met dit systeem beter inhoud geven aan de verantwoordelijkheid ten aanzien van effectief en veilig gebruik van geneesmiddelen.

#### **Standaardisatie GDS zakjes in de regio**

In het kader van medicatie veiligheid is het van belang het uiterlijk van de zakjes zoveel mogelijk gelijk te houden. De zakjes voldoen daarom aan de onderstaande eisen:

##### Opdruk

- Naam van de apotheek (“eigen” apotheek)
- Naam van de GDS verpakkende apotheek
- Telefoonnummer apotheek
- Naam patiënt en geboortedatum
- Dag, datum en tijdstip van toediening
- Naam geneesmiddel met sterkte aanduiding en aantal
- Uiterlijk van de geneesmiddelen (vorm, kleur, bedrukking)

#### **7.1.2. “Losse” medicatie**

Niet alle geneesmiddelen kunnen verwerkt worden in zakjes. Dit kan verschillende redenen hebben. Voorbeelden hiervan zijn: antibiotica en oncolytica (gezondheidsrisico medewerker). Soms zijn geneesmiddelen niet lang houdbaar in een GDS of worden de geneesmiddelen “zo nodig” gegeven. Deze middelen worden dan ook los geleverd naast de GDS-rollen. Dit geldt ook voor andere geneesmiddelen die vanwege hun vorm niet verpakt kunnen worden in een GDS. Het gaat hier om dermatica zoals crèmes en zalven. Maar ook om dranken, suspensies, klysmas, oogdruppels, neusdruppels en injectievlloeistoffen ect.

Daarnaast wordt medicatie ook los geleverd in geval er per direct gestart moet worden met medicatie dat niet kan wachten op de levering van een nieuwe GDS rol. De medicatie wordt dan los geleverd tot het eerste moment dat een nieuwe GDS rol geleverd kan worden.

## **7.2. Levering geneesmiddelen**

### **7.2.1 Periodieke levering**

De medicatie wordt periodiek geleverd. Veelal is dit eenmaal per week. Maar dit kan ook bijv. eenmaal per twee of drie weken zijn. Dit wordt in overeenstemming met de patiënt, de zorgorganisatie, apotheek en voorschrijver bepaald. Dit is ook afhankelijk van de zorgverzekeraar van de cliënt.

### **7.2.2. Tussentijdse wijziging**

Indien het medisch noodzakelijk is wordt medicatie ook tussen twee rol wisselingen geleverd In

beginsel maakt de voorschrijver aan de apotheker duidelijk of de wijziging per direct moet worden doorgevoerd. Indien dit niet wordt aangegeven, maakt de apotheker zelf een afweging wat de urgentie is van de wijziging. Indien er een wijziging plaats moet vinden van de GDS rol, komt de apothek de rol ophalen of overlegt met de cliënt of de rol gebracht kan worden, voert de wijziging uit en levert de rol weer aan de patiënt. Bij veel wijzigingen in het zakjes kan een nieuwe rol worden geleverd. Indien de rol niet gewijzigd hoeft te worden, levert de apothek alleen de extra medicatie. De apothek monitort de aantallen tussentijdse wijzigingen en past eventueel het distributie methode of frequentie aan afhankelijk van de populatie.

### **7.2.3 Levering tijdens avond, nacht en weekenddienst**

Medicatie die in een dienstsituatie wordt voorschreven wordt in de regel aan de dienstapothek van het WZA aangeboden. In principe wordt de medicatie door de patiënt of diens vertegenwoordiging bij de dienstapothek afgehaald. De dienstapothek zorgt voor een toedieningslijst voor alleen de nieuwe/gewijzigde medicatie (zie paragraaf 7.4.2).

## **7.3 Bezorging**

Bij patiënten die thuiszorg krijgen kan in overleg worden afgesproken of de medicatie in de apothek wordt opgehaald of dat de apothek de medicatie bezorgt. Medicatie wordt in principe door de patiënt zelf in ontvangst genomen of een vertegenwoordiger.

Medicatie kan in specifieke gevallen ook afgeleverd worden zonder dat iemand de medicatie in ontvangst neemt. Dit kan alleen op uitdrukkelijk verzoek van de patiënt en nadat hierover afspraken zijn gemaakt die schriftelijk zijn vastgelegd (bijv. medicatie bezorgen in brievenbus).

In hele uitzonderlijke situaties lijkt het niet veilig om de medicatie af te leveren aan de cliënt (bijv. dementeerde oudere). De apothek maakt dan met de thuiszorginstellingen een risico afweging voor de meest veilige oplossing. Dit kan betekenen dat de apothek de medicatie aan de thuiszorgmedewerker verstrekt. De thuiszorgorganisatie neemt hierin het initiatief.

## **7.4 Toedieningslijst**

Bij elke levering van de apothek wordt een actuele toedieningslijst mee geleverd.

### **7.4.1 Informatie toedieningslijst**

In het kader van medicatieveiligheid is het belangrijk om regionaal af te spreken hoe deze toedieningslijst eruit moet zien. De toedieningslijst voldoet minimaal aan de volgende eisen:

- Naam en geboortedatum cliënt
- Weergave contra-indicaties, allergieën
- Naam geneesmiddel
- Start en stop datum
- Toedieningsmoment per tijdstip per dag
- Plaats voor parafen
- Standaard gebruiksadviezen vanuit de G-standaard

### **7.4.2 Toedieningslijst door dienstapothek**

De dienstapothek zorgt (indien bekend is dat een patiënt thuiszorg krijgt en de medicatie in een GDS rol ontvangt) voor een toedienlijst voor de gewijzigde medicatie. De dienstapothek maakt gebruik van een toedienlijst waarop het etiket van het gewijzigde geneesmiddel wordt geplakt voor de duur van het gebruik (zie bijlage). De toedienlijst omvat het geleverde geneesmiddel incl. gebruik, aantal, voorschrijver en startdatum. Blanco velden worden ingevuld door de thuiszorg zoals toedieningstijden.

## **7.5 Farmaceutisch informatieverstrekking**

### **7.5.1 Eerste uitgifte**

Indien de medicatie bezorgd is, neemt de apotheek telefonisch contact op met de patiënt of diens vertegenwoordiger bij de verstrekking van een geneesmiddel dat voor de eerste keer wordt gebruikt en geeft hierover relevante informatie.

Als de patient of diens vertegenwoordiger de medicatie zelf in de apotheek de medicatie komt ophalen wordt informatie volgens de gebruikelijk weg aangeboden.

### **7.5.2 Bijsluiter**

De apotheker levert in principe bij elke levering een bijsluiter mee van het betreffende geneesmiddel. Bij medicatie in een GDS rol gebeurt dit niet standaard. Er wordt een bijsluiter meegeleverd bij de start van een nieuw geneesmiddel. Jaarlijks wordt bij de cliënt geïnformeerd of een update van de bijsluiters gewenst is en desgewenst opnieuw geleverd. Tevens kan gewezen worden op de website apotheek.nl.

### **7.5.3. Vragen bij patiënt en/of zorgmedewerker**

De apotheek is ten allen tijde beschikbaar voor vragen omtrent geneesmiddelen voor zowel patiënt als medewerker van een zorginstelling. In een dienstsituatie kan men hiervoor terecht bij de dienstapotheek.

### **7.5.4 Actueel Medicatie Overzicht**

Een Actueel Medicatie Overzicht is opvraagbaar bij de apotheek. Deze wordt niet standaard meegeleverd met de toedieningslijst. In het geval de patiënt contact heeft met een zorgverlener waarbij een AMO wenselijk is kan deze bij de apotheek worden opgevraagd. Indien zich dit afspeelt in een dienstsituatie kan de zorgverlener een overzicht krijgen via het LSP (Landelijk Schakel Punt) indien de patiënt zich hiervoor heeft aangemeld of indien dit niet mogelijk is kan een kopie van de toedieningslijst worden meegenomen. De toedieningslijst wordt dan als zodanig als AMO beschouwd. Men moet zich wel realiseren dat het kan voorkomen dat niet alle medicatie op de deellijst staat in geval er bijvoorbeeld alleen oogdruppels door de thuiszorgmedewerker wordt toegediend.

### **7.5.5 Landelijk Schakel Punt/ Medicatie overdracht**

Na toestemming van de patiënt worden cliënten aangemeld op het LSP om de overdracht tussen de verschillende zorgprofessionals te faciliteren en de medicatieveiligheid te vergroten.

Bij farmaceutische zorg in een dienstsituatie kan de dienstapotheek de actuele medicatie opvragen via het LSP. Indien patiënten niet aangemeld zijn op het LSP is een papieren Actueel Medicatie Overzicht (AMO) noodzakelijk die door de cliënt of dienst vertegenwoordig wordt overlegd.

De dienstapotheek stelt de "eigen" apotheek te allen tijde op de hoogte van de nieuwe/gewijzigde medicatie. Bij voorkeur via het LSP, maar indien dit niet mogelijk is, bijvoorbeeld omdat er geen toestemming gevraagd kan worden aan de cliënt (bijv. bij afwezigheid) wordt dit schriftelijk gedaan.

## **7.6 Ontslag vanuit het Wilhelmina Ziekenhuis Assen**

Bij ontslag op werkdagen geldt de procedure zoals beschreven bij 7.7. waarbij de "eigen" apotheek wordt ingelicht en verantwoordelijk voor de farmaceutische zorg.

Patiënten die in het weekend met ontslag gaan uit het WZA en geen GDS medicatie meer op voorraad hebben, krijgen de medicatie geleverd in losse doosjes voor 1 week incl. toedienlijst voor de periode.

## **7.7 Poliklinische Apotheek**

De poliklinische apotheek levert bij voorkeur geen medicatie aan reguliere patiënten die medicatie in een GDS rol ontvangen, ongeacht of medicatie wel of niet in een GDS rol kan worden aangeboden. In specifieke situaties vindt overleg plaats tussen de poliklinische apotheek en de reguliere apotheek van de patiënt.

## **8. Opslag/Beheer**

### **8.1 Opslag**

#### Thuiszorg

De thuiszorg medewerker geeft de patiënt of diens vertegenwoordiging advies over de plaats waar geneesmiddelen worden bewaard. De thuiszorgorganisatie controleert de plaats waar de geneesmiddelen worden bewaard op netheid, schoonheid en of de temperatuur niet extreem hoog kan worden (bewaren in de felle zon op de vensterbank, in een kastje tegen de verwarming ect.). Geneesmiddelen die koel bewaard moeten worden, worden opgeslagen in een koelkast. De medewerker signaleert mogelijke problemen en vraag de apotheker eventueel om advies.

### **8.2 Opslag opiaten**

Opiaten zijn geneesmiddelen die vallen onder de Opiumwet. Alle geleverde opiaten worden op naam gesteld waaraan geen aanvullende eisen aan de opslag worden gesteld als andere geneesmiddelen.

## **9. Gereed maken van geneesmiddelen**

De meeste geneesmiddelen zijn gereed voor toediening. In sommige gevallen moet een extra handeling gedaan worden om het geneesmiddel voor toediening gereed te maken. De thuiszorgorganisaties zijn verantwoordelijk dat medewerkers bevoegd en bekwaam zijn voor het voor toediening gereed maken van geneesmiddelen.

### **9.1 Vermalen van medicatie**

Het vermalen van medicatie mag alleen na uitdrukkelijk overleg met de apotheek. De apotheek zal dit na aanvraag vermelden op de toedieningslijst zodanig dat het duidelijk is dat het betreffende geneesmiddel vermalen mag worden. De apotheek geeft ook advies over de methode dat hierbij het beste gebruikt kan worden (vermalen, oplossen ect.). Het vermalen of oplossen van medicatie voor patiënten met slikproblemen of sondes gebeurt volgens een in gezamenlijkheid met de apotheek opgesteld protocol.

### **9.2 Parenteralia**

Sommige geneesmiddelen die intraveneus of intramusculair gegeven moeten vooraf voor toediening gereed gemaakt worden. Alleen medewerkers die ook bevoegd en bekwaam zijn voor het toedienen van parenteralia mogen deze geneesmiddelen gereed maken. De parenteralia worden gereed gemaakt volgens een in gezamenlijkheid met de apotheek opgesteld protocol.

## **10. Toedienen/Registreren**

Het toedienen van geneesmiddelen is een verantwoordelijke handeling die met zorgvuldigheid moet worden uitgevoerd in het kader van een goede medicatieveiligheid. De thuiszorgorganisaties proberen een werksituatie te creëren waarbij deze taak in alle rust en met aandacht uitgevoerd kan worden. Thuiszorgorganisaties zijn verantwoordelijk voor het bevoegd en bekwaam achten van medewerkers voor de toediening van geneesmiddelen. Het uitvoeren van voorbehouden handelingen (bijv. geven van intraveneuze medicatie) wordt alleen uitgevoerd op basis van een uitvoeringsverzoek van de voorschrijvend arts (zie bijlage 2).

### **10.1 Toedieningslijst**

Het toedienen van geneesmiddelen gebeurt aan de hand van een actuele toedieningslijst tenzij de patiënt de toediening van medicatie in eigenbeheer heeft.

Voor tot de daadwerkelijk toediening wordt overgegaan controleert de medewerker het geneesmiddel met de toedieningslijst. Medicatie wordt gegeven na controle op de 5 'j's:

- Juiste patiënt
- Juiste tijd
- Juiste dosering
- Juiste wijze
- Juiste medicatie

Tevens wordt de houdbaarheid van elke geneesmiddel gecontroleerd en gekeken of deze niet is overschreden. Op de GDS-zakjes staat geen houdbaarheid vermeld. Indien de toedieningsdatum en tijd van de zakjes wordt aangehouden is de houdbaarheid gegarandeerd.

Na de toediening wordt dit geparafeerd door medewerkers op de toedieningslijst in het daarvoor bestemde plek per toedieningsmoment.

De toedieningslijst moeten door de thuiszorgorganisatie voor een periode van 2 jaar worden bewaard onder daartoe geëigende omstandigheden (waarborgen privacywetgeving ect.).

#### Medicatie in GDS-zakje:

De persoon die belast is met het uitgeven van de medicatie dient naast de 5 'j's het aantal tabletten en/of capsules te tellen en te controleren met het aantal op de toedieningslijst.

#### "Losse" medicatie

Niet alle medicatie wordt geleverd in GDS zakjes. Hiervoor wordt de medicatie geleverd op naam van de patiënt. Dit geldt bijv. voor "zonodig" medicatie en voor zalven, crèmes, zetpillen, neussprays ect. Bij "zonodig" medicatie moet alleen afgetekend worden op de toedieningslijst als het middel ook daadwerkelijk wordt gegeven.

### **10.2 Dubbele controle van "Let op" middelen**

Bij sommige geneesmiddelen zijn de risico's bij het geven van het juiste middel en op het juiste moment belangrijker. Bij deze middelen is een extra controle noodzakelijk van een tweede persoon. Deze middelen staan vermeld op de landelijke lijst "Dubbel te paraferen lijst". Deze geneesmiddelen zijn voor de medewerker op een eenduidig wijze door de apotheek herkenbaar gemaakt op de toedieningslijst. Voordat het geneesmiddel wordt toegediend dient een tweede persoon de 5 "j" te controleren. De tweede persoon parafeert dan bij de paraaf van de eerste persoon op de toedieningslijst. Dit geldt niet voor medicatie in GDS-zakjes. Deze controle is al uitvoert door de apotheek.

### **10.3 Toediening van risicovolle CMR stoffen**

Risicovolle CMR (Carcinogeen, Mutageen, Reprotoxisch) stoffen zijn geneesmiddelen die extra gezondheidsrisico's vormen voor de medewerker van de thuiszorgorganisaties en familie. Deze geneesmiddelen zijn extra toxisch (giftig), reprotoxisch (van invloed op de voortplanting) bijv. teratogeen (misvormingen veroorzaken bij embryo), mutageen (veranderingen veroorzakend van het genetisch materiaal) of kankerverwekkend. Ook een combinatie van deze eigenschappen is mogelijk. Met deze risicovolle stoffen moet dus op de juiste manier worden omgegaan. Risicovolle stoffen zijn door de apotheek op een eenduidige wijze op de toedieningslijst aanmerkt. Het toedienen van risicovolle geneesmiddelen gaat volgens een in gezamenlijkheid met de apotheek opgesteld protocol.

### **10.4 Toediening van parenteralia**

#### Insulines

De toediening van insuline subcutaan is vanwege de aard van het geneesmiddel, de wijze van dosering en de wijze van toediening een extra risicovolle geneesmiddel. Medewerkers van thuiszorgorganisaties moeten voor de toediening van insulines bevoegd en bekwaam zijn. Zorgorganisaties zijn hiervoor verantwoordelijk. Insulines staan op de lijst "Dubbel te paraferen" (zie

10.3)

Alle toedieningsmoment van insulines worden op de toedieningslijst vermeld.

#### Parenteralia

Intraveneuze en intramusculaire toedieningen zijn voorbehouden handelingen die alleen mogen worden uitgevoerd als iemand bevoegd en bekwaam en alleen op basis van een uitvoeringsbesluit van een arts. Thuiszorgorganisatie zijn hiervoor verantwoordelijk. Het toedienen van parenteralia gaat volgens een in gezamenlijkheid met de apotheek opgesteld protocol.

#### Veilige naalden

De apotheek levert veilige naalden op verzoek van de thuiszorgorganisatie.

### **10.5 Toediening van cumarines**

De dosering van cumarines, acenocoumarol of fenprocumon, gebeurt op basis van een periodieke meting van de INR onder controle van de Trombosdienst. Voor de dosering van de cumarines wordt gekeken naar de trombosekaart. Medewerkers paraferen voor de toediening op de toedieningslijst. Cumarines staan op de lijst "Dubbel te paraferen" (zie 10.3)

### **10.6. Ad Hoc toediening**

In acute situaties kan het voorkomen dat een arts per direct een wijziging in de medicatie doorvoert. In dergelijke situaties heeft de apotheek onvoldoende tijd om de wijziging te verwerken in de toedieningslijst. Alleen in dergelijke situaties mag de medewerker van de toedieningslijst afwijken. Bij voorkeur noteert de arts de wijziging op de toedieningslijst (met naam en paraaf) en als dat niet kan communiceert de arts direct met de medewerker (zonder tussenkomst van familie of patiënt). De wijziging wordt op de toedieningslijst door de medewerker genoteerd (inclusief naam opdrachtgever) en geparafeerd. De apotheek wordt op de gebruikelijk wijze door de voorschrijver hiervan op de hoogte gesteld. Deze situatie geldt echter alleen in uitzonderingsgevallen! Voorbeeld: arts heeft 's ochtend om 11 uur telefonisch contact met patiënt over de glucosewaarden en geeft aan de patiënt het advies om op 12 uur geen insuline te spuiten. Er is dan geen tijd meer om een wijziging op de toedieningslijst te verwerken.

### **10.7. Medicatie gedeeltelijk in eigenbeheer**

Afhankelijk van de situatie kan het zijn dat patiënten gedeeltelijk medicatie in eigen beheer hebben (bijv. alleen smeren van zalven). De apotheek en thuiszorgorganisatie stemmen dit in onderling overleg af zodat hierover duidelijkheid bestaat. De apotheek vermeld het eigenbeheer van de medicatie op de toedieningslijst.

### **11. Retourmedicatie**

Medicatie die niet meer door de patiënt wordt gebruikt kan door de apotheek in ontvangst genomen worden ter vernietiging. Voor patiënten die thuiszorg krijgen worden hierover afspraken gemaakt met de apotheek.

### **12. Evaluatie**

Een juiste evaluatie van het medicatieproces draagt bij aan medicatieveiligheid.

#### **12.1 Bijwerkingen**

Na de toediening moet de medewerker van de thuiszorgorganisatie oog hebben voor het optreden van bijwerkingen. De medewerker moet hierin geschoold zijn. Dit is een verantwoordelijkheid van de thuiszorgorganisatie. De apotheek kan hierin ondersteunen. Bij verdenking op een bijwerking of ongewenste werking van een geneesmiddel dient dit bij de verantwoordelijk arts en apotheker gemeld te worden. Indien een bijwerking is opgetreden moet overwogen worden om hiervan melding



te doen bij Lareb. De melding wordt gedaan door de arts of apotheker.  
De apotheek levert veilige naalden op verzoek van de thuiszorgorganisatie.

## **12.2 Klachten**

Klachten ten aanzien van de dienstverlening van de apotheek of thuiszorgorganisatie kunnen optreden. Beide organisaties faciliteren een gemakkelijk wijze waarop wederzijdse klachten door een medewerker of cliënt kenbaar gemaakt kunnen worden. Dit wordt in onderling overleg tussen apotheek en thuiszorgorganisatie besproken. Een medewerker of cliënt moet weten waar zij/hij terecht kan met een klacht.

## **12.3 Melding Incidenten**

Fouten rondom het handelen van zorg en in het bijzonder rond het medicatieproces kunnen voorkomen. De thuiszorgorganisatie draagt zorg voor een meldingen-incidenten systeem waarin dergelijke incidenten gemeld kunnen worden. Periodiek worden deze meldingen geanalyseerd en acties worden teruggekoppeld als vast onderdeel van een overleg aan de medewerker. Tevens wordt de apotheker bij de uitkomsten van de analyse met betrekking tot het medicatieproces op de hoogte gesteld. De apotheker geeft zowel gevraagd als ongevraagd hierover advies om incidenten voor de toekomst te voorkomen.

Eens per jaar vindt er in de regio overleg plaats tussen afgevaardigden van apothekers en zorgorganisaties om deze incidenten (anoniem) te bespreken.

## **12.4 Periodiek overleg thuiszorginstellingen**

De apotheek heeft een periodiek overleg met de thuiszorgorganisatie ten aanzien van het gezamenlijke medicatieproces. Bij voorkeur neemt de apotheek zitting in een medicatie commissie van de thuiszorgorganisatie. Het overleg vindt minimaal eenmaal per jaar plaats.

## **12.5 Audit**

De afspraken zoals gemaakt in dit protocol worden eenmaal per jaar door middel van een interne audit getoetst aan de hand van een auditformulier en gerapporteerd bij de deelnemende ketenpartners.

## **12.6 Medicatiebeoordelingen**

Minimaal 1 maal per jaar worden medicatiebeoordelingen uitgevoerd bij cliënten die op basis van selectie criteria zijn vastgesteld.

Selectie criteria zijn:

patiënten van 65 jaar of ouder, die vijf of meer geneesmiddelen chronisch gebruiken en tenminste één van de volgende risicofactoren hebben:

- verminderde nierfunctie (eGFR < 50 ml/min/1,73m<sup>2</sup>);
- verminderde cognitie (dementie ICPC 70 of aanwijzingen voor geheugen- en andere cognitievstoornissen ICPC P20);
- verhoogd valrisico (≥1 maal gevallen in de afgelopen 12 maanden);
- signalen van verminderde therapietrouw

De apotheker heeft de regie in de initiatie van de medicatiebeoordelingen. Thuiszorgorganisaties hebben een signaalfunctie om cliënten voor een medicatiebeoordeling aan te dragen. De cliënt wordt betrokken in het proces om te inventariseren of deze hier behoefte aan heeft.

Medicatiebeoordelingen zijn multidisciplinair en een samenwerking tussen apotheker, huisarts, cliënt en de thuiszorgorganisatie. De (huis)arts staat open voor het uitvoeren van medicatiebeoordelingen.

Afhankelijk van de zorgverzekering van de cliënt kan de uitvoering van een medicatiebeoordeling vallen onder het “eigen risico”.

### **13. Scholing**

Juiste scholing is noodzakelijk voor een juiste medicatieveiligheid. De thuiszorgorganisatie is verantwoordelijk dat de medewerker bevoegd en bekwaam is voor de verschillende handelingen rondom het medicatieproces. De apotheek kan in overleg met de thuiszorgorganisatie deze scholing ondersteunen. De leidraad “Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg” wordt hierbij als uitgangsdokument genomen.

### **14. Referenties**

1. Veilige principes in de medicatieketen. Task Force medicatieveiligheid care. 2012 + Addendum 2014.
2. Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Actiz, FNT, GGZ, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NMT, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VGN, Verenso, VWS en ZN. 25 april 2008.
3. Richtlijn voor Geautomatiseerd geneesmiddeldistributiesysteem. KNMP. 28 september 2011.
4. Leidraad “Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg”. V &VN. december 2014.

**Afspraak en aanmeldformulier zorgorganisatie ten behoeve van apotheek (1/2)**

Gegevens cliënt

Naam: ..... Adres: .....  
Postcode: ..... Woonplaats:.....  
Telefoonnummer:..... Geboortedatum:.....  
E-mail (optioneel): ..... Apotheek: .....

..... (**Naam zorgorganisatie**) is de zorgorganisatie van de cliënt, hierna aangeduid met zorgorganisatie.

Bovengenoemde cliënt verklaart dat het beheer van de geneesmiddelen/medische hulpmiddelen/verbandmaterialen met ingang van .....-.....-..... (**datum**) wordt overgedragen aan de zorgorganisatie.

Onder beheer wordt verstaan: (*kruis aan wat van toepassing is*)

- Het bestellen van geneesmiddelen/hulpmiddelen/verbandmateriaal  
Bestellingen worden:
  - Gehaald door cliënt of mantelzorger van cliënt of thuiszorgmedewerker
  - Bezorgd door de apotheek op het bovengenoemde adres
- Toezicht op bewaring in de thuissituatie
- Klaarzetten
- Aanreiken
- Toedienen
- Toezien op inname van geneesmiddelen door cliënt
- Medicatie verstrekking volgens toedieningslijst

*Noteer hieronder welke medicatie op de toedieningslijst moet komen te staan, inclusief de toedientijden!:*

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Afspraak en aanmeldformulier zorgorganisatie ten behoeve van apotheek (2/2)**

De zorgorganisatie stelt de apotheek van de cliënt op de hoogte van deze machtiging door deze te faxen of mailen naar de apotheek of door deze te overhandigen aan een bevoegd medewerker van de apotheek.

Met deze machtiging geeft de cliënt toestemming aan medewerker van de zorgorganisatie om de gegevens betreffende de geneesmiddelen te verwerken. De zorgorganisatie houdt bij het verwerken van de persoons- en medicatiegegevens de bepalingen van de Wet bescherming persoonsgegevens in acht.

Deze machtiging vervalt bij:

Overlijden van de cliënt

Beëindigen van de zorgverleningsovereenkomst tussen de zorgorganisatie en cliënt

*De zorgorganisatie brengt de apotheek op de hoogte van het beëindigen van de zorgverleningsovereenkomst.*

Cliënt neemt zelf het beheer van de medicatie op zich

Uitwisselen medicatiegegevens:

De cliënt geeft toestemming voor (digitale) overdracht van zijn medicatiegegevens aan zijn artsen/specialisten, zorginstellingen (bijv. ziekenhuis, verzorgingstehuis) of overige zorgverleners via het LSP (Landelijk Schakel Punt) ten behoeve van zijn behandeling:

JA     NEE

Zie voor meer informatie de brochure ‘**Uw medische gegevens delen?**’ die beschikbaar is in de apotheek.

Ondertekening voor akkoord cliënt:

Ondertekening voor akkoord zorgorganisatie:

Naam: .....

Naam: .....

Datum: .....-.....-.....

Datum: .....-.....-.....

Functie:.....

Telefoonnummer:.....

Handtekening: .....

Handtekening: .....

**Bijlage 2:** Contactgegevens deelnemende organisaties. Afspraken Farmaceutische Zorg in de Keten**Contactgegevens deelnemende organisaties:**

Alphega Apotheek Karsten Kerkstraat 14 9401 GW Assen	Tel: 0592-310700 Fax: 0592-318196 info@apotheeckarsten.nl
Apotheek Smilde De Sluiskampen 37 9422 AP Smilde	Tel: 0592-414045 Fax: 0592-414070 E-mail:info@apotheesmilde.nl
Apotheek Themmen Nobellaan 247 9406 AH Assen	Tel: 0592-357288 Fax: 0592-356835 info@apotheeckthemmen.nl
Apotheek Vries Veltenburgerdijk 2 9481 AH Vries	Tel: 0592-541674 Fax: 0592-541453 info@apotheekvries.nl
Apotheek Zuidlaren Kerkstraat 2 9471 GB Zuidlaren	Tel : 050-4094333 Fax: 050-4095604 info@apotheekzuidlaren.nl
BENU Apotheek Borger Hoofdstraat 43 9531AB Borger	Tel: 0599-238465 Fax: 0599-238364 borger@benuapotheeck.nl
BENU Apotheek de Peeleres Scharmbarg 45 9407 EA Assen	Tel: 0592-370070 Fax: 0592-372001 info@peeleres.nl
BENU Apotheek Rolde Hoofdstraat 10 9451BB Rolde	Tel: 0592-241070 Fax: 0592-241071 info@apotheeckrolde.nl
BENU Apotheek Vredeveld Vredeveldseweg 70	Tel: 0592-314855 Fax: 0592-314091

9404 CE Assen	info@apotheekvredeveld.nl
BENU Apotheek Westerbork Groeneweg 3 9431 BJ Westerbork	Tel: 0593-371590 Fax: 0593-371591 westerbork@benuapothek.nl
Boots Apotheek Beilen Ericalaan 1 9411 AP Beilen	Tel: 0593-525252 Fax: 0593-541991 apotheek.beilen@nl.boots.com
Mediq Apotheek Marsdijk Molenstraat 273 9402 JR Assen	Tel: 0592-343883 Fax: 0592-372920 singelassen@mediq-apothek.nl
Mediq Apotheek Singel Assen Kleuvenstee 21 9403 LR Assen	Tel: 0592-372964 Fax: 0592-0592-407326 marsdijk@mediq-apothek.nl
Service-Apotheek Oostermoer Stationsstraat 13c 9461GP Gieten	Tel: 0592-265685 Fax: 0592-26 54 12 info@apotheekoostermoer.nl
Wilhelmina Apotheek Europaweg Zuid 1 9401 RK Assen	Tel: 0592-302324 Fax: 0592-325362
Ziekenhuisapotheek WZA Europaweg Zuid 1 9401 RK Assen	Tel: 0592-325450 Fax: 0592-325601 apotheek@wza.nl

**Aftekenlijst medicatie**

**Patiëntgegevens**

*Ruimte voor etiket*

**Wilhelmina Apotheek**

*Europaweg-Zuid 1*

*9401 RK Assen*

*Tel: 0592-302324*

Geboortedatum:

Medicatie	Dag	Maand:			
		Toedientijdstip			
<i>Ruimte voor etiket</i>	1				
	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	11				
	12				
	13				
	14				
	15				
	16				
	17				
	18				
	19				
	20				
	21				
	22				
	23				
	24				
	25				
	26				
	27				
	28				
	29				
	30				
	31				

*Deze aftekenlijst is verstrekt door de Wilhelmina Apotheek. Deze aftekenlijst omvat alleen de afgeleverde medicatie door de Wilhelmina Apotheek (in een dienstsituatie) en is geldig voor de duur van de afgeleverde medicatie.*

**Bijlage 4:** Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen. Afspraken Farmaceutische Zorg in de Keten.

## Uitvoeringsverzoek tot voorbehouden handelingen <sup>1</sup>

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

De arts (of diens waarnemer), VS of PA

Naam:

Praktijkadres:

Postcode en plaats:

Telefoon:

Fax:

E-mail:

Buiten kantooruren:

Verzoekt de zorginstelling

Naam organisatie:

Vertegenwoordigd door:

Adres:

Telefoon:

Ten behoeve van cliënt

Naam:

Geboortedatum:

man  vrouw\*

Adres:

Kamernummer:

Postcode en plaats:

Telefoon:

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

\*Aankruisen wat van toepassing is.

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

2 Naam en telefoonnummer huisartsenpost of dienstdoend arts opnemen.



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

- 1 Diagnose/indicatie/  
aanleiding:
  
2. Uit te voeren handeling:
  
3. Nadere specificatie van  
de handeling:
  
4. Medicatie – naam geneesmiddel:  
*(Conform Toedienlijst, aangeleverd  
door apotheker, voor meest actuele  
medicatie-informatie)*
  
5. Tijdstip(pen) waarop de handeling  
uitgevoerd dient te worden:
  
6. Geldigheidsduur van de opdracht:
  
7. Aanvullende cliëntgebonden informatie
  - Afspraken:
  - Complicaties:
  - Bijwerkingen:
  - Bijzonderheden:

Handtekening opdrachtgever (arts of VS/PA):

Plaats:

Datum:

Het uitvoeringsverzoek kan  wel  niet\* geaccepteerd worden door de zorginstelling.  
Handtekening namens de zorginstelling:

Plaats:

Datum:

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

\*Aankruisen wat van toepassing is.