

Medicatieverstrekking aan  
patiënten met thuiszorg  
Afspraken Farmaceutische Zorg in de Keten

Samen Zorg Assen, december 2022



# Inleiding

Het verbeteren van medicatieveiligheid vraagt inzet van alle schakels in de keten: patiënt, arts, (ziekenhuis)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. Er is binnen het samenwerkingsnetwerk Samen Zorg Assen afgesproken dat alle binnen dit netwerk participerende zorgorganisatie volgens dit document, ook wel aangeduid als het Thuiszorgprotocol, werken.

## 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:

ICARE  
Interzorg  
Lelie Zorggroep (Curadomi)  
Zorggroep Drenthe

### Apotheken

Apotheek Beilen  
Apotheek Beilen Molenstraat  
Apotheek Borger  
Apotheek De Peeleres, Assen  
Apotheek Karsten, Assen  
Apotheek Kloosterveen, Assen  
Apotheek Marsdijk, Assen  
Apotheek Marturia, Assen  
Apotheek Noorderpark, Assen  
Apotheek Rolde  
Apotheek Smilde  
Apotheek Stationsstraat, Assen  
Apotheek Themmen, Assen  
Apotheek Vredeveld, Assen  
Apotheek Vries  
Apotheek Zuidlaren  
Apotheek Westerbork  
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. Het protocol is tevens voorgelegd aan de medische specialisten van het Wilhelmina Ziekenhuis, de regionale huisartsen RHC en vastgesteld in de werkgroep Medicatie van Samen Zorg Assen op 13 mei 2019.

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 Patiënt / cliënt</b> .....	<b>8</b>
<b>4.2 Apotheker / Apotheekhoudende</b> .....	<b>8</b>
<b>4.3 Huisarts</b> .....	<b>9</b>
<b>4.4 Specialist</b> .....	<b>9</b>
<b>4.5 Ziekenhuis</b> .....	<b>9</b>
<b>4.6 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 (start/stop/wijziging) 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 Farmaceutische informatieverstrekking.....</b>	<b>13</b>
7.5.1 Eerste uitgifte .....	13
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/ Medicatieoverdracht .....	13
<b>7.6 Ontslag vanuit het Wilhelmina Ziekenhuis Assen .....</b>	<b>13</b>
<b>7.7 Poliklinische apotheek .....</b>	<b>14</b>
<b>8. Opslag/Beheer .....</b>	<b>14</b>
8.1 Opslag .....	14
8.2 Opslag opiaten .....	14
<b>9. Gereed maken van geneesmiddelen .....</b>	<b>14</b>
9.1 Vermalen van medicatie .....	14
9.2 Parenteralia.....	14
<b>10. Toedienen/Registreren .....</b>	<b>15</b>
10.1 Toedieningslijst.....	15
10.3 Dubbele controle van “Let op” middelen .....	16
10.4 Toediening van risicovolle CMR stoffen .....	17
10.5 Toediening van parenteralia.....	17
10.6 Toediening van cumarines.....	17
10.7 Ad Hoc toediening .....	17
10.8 Medicatie gedeeltelijk in eigen beheer .....	17
<b>11. Retourmedicatie en vertrouwelijk verpakkingsafval .....</b>	<b>18</b>
<b>12. Evaluatie.....</b>	<b>18</b>
12.1 Bijwerkingen.....	18
12.2 Klachten .....	18
12.3 Melding incidenten .....	18
12.4 Periodiek overleg thuiszorginstellingen .....	18
12.5 Audit .....	19

<b>12.6 Medicatiebeoordelingen .....</b>	<b>19</b>
<b>13. Scholing .....</b>	<b>19</b>
<b>14. Referenties.....</b>	<b>19</b>

## 1. Doel

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

## 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 patiënten 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 in gezamenlijkheid zijn gemaakt. De keten omvat de volgende zorgpartners: thuiszorgorganisaties, (apothekhoudende) huisartsen, medisch specialisten, (ziekenhuis)apothekers en het ziekenhuis. Het gaat hierbij uitsluitend om eerstelijns farmaceutische zorg of specialistische farmaceutische zorg thuis. De gezamenlijke afspraken zijn een concrete uitwerking van een aantal kwaliteitsdocumenten waaronder de "Veilige principes in de medicatieketen"<sup>1</sup>, de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten<sup>2</sup> en de Richtlijn voor Geautomatiseerd geneesmiddeldistributiesysteem<sup>3</sup>.

## 3. Reikwijdte

Het protocol is van toepassing op alle ketenpartners (thuiszorgorganisaties, (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 Patiënt / cliënt

- Verstrekken relevante informatie over o.a. huidige medicatie, zelfzorgmedicatie, slikproblemen en wijzigingen
- Informeren betrokkenen over werking en bijwerking van medicatie

### 4.2 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
- Deelname Farmacotherapeutisch Overleg
- 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 t.a.v. medicatieveiligheid
- Medicatiebeoordelingen



- Medicatieoverdracht (bij voorkeur LSP) naar andere zorgverleners

#### 4.3 Huisarts

- Diagnose stellen en elektronisch (tenzij onmogelijk) recept voorschrijven
- Start en wijziging medicatie per ingang van GDS rol wissel. Tenzij medische noodzaak voor tussentijdse wijziging
- Actueel medicatie overzicht
- 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 t.b.v. polyfarmacie
- Bijwerkingen (in gezamenlijkheid met apotheker) melden bij het Lareb
- Overdracht van de medicatiegegevens
- Melden van eventuele bijwerkingen en intoleranties aan de apotheek

#### 4.4 Specialist

- Diagnose stellen en elektronisch (tenzij onmogelijk) recept voorschrijven
- 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

#### 4.5 Ziekenhuis

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

#### 4.6 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 t.a.v. medicatieveiligheid
- Advisering t.a.v. 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 (Carcinogeen, Mutageen, Reprotoxisch) geneesmiddelen
- Juiste wijze faciliteren van een dubbele controle bij toediening
- Procedure en vaststellen van medicatie in eigenbeheer (o.a. communiceren met apotheek)
- Advisering t.a.v. 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 patiënten die in zorg zijn gekomen

## 5. Aanmelden/Afmelden

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

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 patiënt bij een thuiszorgorganisatie.

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

De thuiszorgorganisatie verwerkt na toestemming van de cliënt, de persoonsgegevens in nCare. De thuiszorgorganisatie maakt melding van een nieuwe inschrijving bij de leverende apotheek door het sturen van een beveiligde mail. Hierin kunnen ook gewenste toedientijdstippen aangegeven worden.

Nadat de apotheek de aanmelding heeft verwerkt in het apotheekinformatiesysteem, zal deze de aanmelding akkoord bevinden (toestaan) in nCare.

Indien er, gedurende de periode van zorg, afspraken rondom het beheer of wijze van geneesmiddelen gebruik moeten worden gewijzigd, zal dit via een beveiligde mail of via wijziging in nCare kenbaar worden gemaakt 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 gebruikelijke 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 (start/stop/wijziging) 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 gebruikelijke weg aan de apotheek aangeboden. In een dienst situatie zijn vaak niet de eigen huisarts of specialist van de patiënt betrokken maar een huisarts van de

Centrale Huisartsen Dienst, SEH-arts of dienstdoende 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 verantwoordelijk 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 medicatieveiligheid 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, klysma’s, oogdruppels, neusdruppels en injectievlloeistoffen, etc.

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. Meestal is dit eens per twee weken. Maar dit kan ook bijv. eenmaal per een 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 patiënt.

#### **7.2.2 Tussentijdse wijziging**

Indien het medisch noodzakelijk is, wordt medicatie ook tussen twee rolwisselingen 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 apotheek de rol ophalen of overlegt met de patiënt of de rol gebracht kan worden, voert de wijziging uit en levert de rol weer aan de patiënt. Bij veel wijzigingen in het zakje kan een nieuwe rol worden geleverd. Indien de rol niet gewijzigd hoeft te worden, levert de apotheek alleen de extra medicatie. De apotheek monitort de aantallen tussentijdse wijzigingen en past eventueel de distributiemethode of frequentie aan.

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

Medicatie die in een dienstsituatie wordt voorschreven wordt in de regel aan de dienstapotheek van het WZA aangeboden. In principe wordt de medicatie door de patiënt of diens vertegenwoordiging bij de dienstapotheek afgehaald. De dienstapotheek 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 apotheek wordt opgehaald of dat de apotheek de medicatie bezorgt. Medicatie wordt in principe door de patiënt zelf in ontvangst genomen of door een vertegenwoordiger.

Medicatie kan in specifieke gevallen ook afgeleverd worden zonder dat iemand de medicatie in ontvangst neemt. Bijv. medicatie bezorgen in brievenbus. Dit kan alleen nadat hierover afspraken zijn gemaakt die schriftelijk zijn vastgelegd.

In hele uitzonderlijke situaties lijkt het niet veilig om de medicatie af te leveren aan de patiënt (bijv. dementerende oudere). De apotheker maakt dan met de thuiszorginstelling een risico afweging voor de meest veilige oplossing. Dit kan betekenen dat de apotheker de medicatie aan de thuiszorgmedewerker verstrekt na schriftelijke toestemming/machtiging van de patiënt. De thuiszorgorganisatie neemt hierin het initiatief.

### **7.4 Toedieningslijst**

Bij elke levering van de apotheek wordt een actuele toedieningslijst meegeleverd of elektronisch beschikbaar gesteld.

#### **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 patiënt
- 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 dienstapotheek**

De dienstapotheek zorgt (mits bekend is dat een patiënt thuiszorg krijgt en de medicatie in een GDS-rol ontvangt) voor een toedieningslijst voor de nieuwe medicatie. De dienstapotheek maakt gebruik van een toedieningslijst waarop het etiket van het gewijzigde geneesmiddel wordt geplakt of verstrekt een digitaal gegenereerde innameschema. De duur van deze toedieningslijst komt overeen met het aantal verstrekte medicatiedagen (zie bijlage 2). De toedieningslijst omvat het geleverde geneesmiddel incl. gebruik, aantal, voorschrijver en startdatum. Blanco velden worden ingevuld door de thuiszorg zoals toedieningstijden.

## **7.5 Farmaceutische 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 patiënt of diens vertegenwoordiger, mits gemachtigd, de medicatie zelf in de apotheek de medicatie komt ophalen wordt informatie volgens de gebruikelijke 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 patiënt geïnformeerd of een update van de bijsluiters gewenst is en desgewenst opnieuw geleverd. Tevens kan gewezen worden op de website apotheek.nl en Kijksluiter.nl.

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

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

### **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) mits de patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven. 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/ Medicatieoverdracht**

Na toestemming van de patiënt worden patiënten 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 dienstapothek 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 patiënt of dienst vertegenwoordig wordt overlegd.

De dienstapothek stelt de “eigen” apotheek te allen tijde op de hoogte van de nieuwe/gewijzigde/gestopte medicatie. Bij voorkeur via het LSP, maar indien noodzakelijk (ook) per beveiligde mail (of fax). Dit om medicatiebewaking te borgen als LSP onmogelijk is. Of om te voorkomen dat medicatie, welke gecontinueerd moet worden, gemist wordt door de “eigen” apotheek.

Indien er geen toestemming van de cliënt gevraagd kan worden (bijv. bij afwezigheid) wordt de informatie schriftelijk meegegeven.

## **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 (door beveiligd mailen of faxen van ontslagmedicatie) en verantwoordelijk is voor de farmaceutische zorg na ontslag uit ziekenhuis. Uitgangspunt is dat de patiënt bij ontslag een

ontslaggesprek over de ontslagmedicatie heeft. Onderdeel van dat ontslaggesprek is dat de patiënt een AMO meekrijgt.

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 voldoende voor het weekend. Patiënten bij wie een thuiszorgorganisatie is betrokken, ontvangen bovendien een toedieningslijst voor deze periode. Patiënten die op zondag t/m donderdag 's avonds na 17.30 uur met ontslag gaan en geen GDS medicatie meer op voorraad hebben, krijgen de medicatie geleverd in losse doosjes voldoende tot de volgende werkdag. Patiënten bij wie een thuiszorgorganisatie is betrokken, ontvangen bovendien een toedieningslijst voor deze periode.

### **7.7 Poliklinische apotheek**

De poliklinische apotheek levert bij ontslag op werkdagen bij voorkeur geen medicatie aan 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. De poliklinische apotheek levert dan geen toedieningslijst bij ontslag bij patiënten bij wie een thuiszorgorganisatie is betrokken.

Er wordt een ontslaggesprek met de patiënt gehouden, waarbij een AMO verstrekt wordt aan de patiënt.

## **8. Opslag/Beheer**

### **8.1 Opslag**

De thuiszorgmedewerker 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 etc.). Geneesmiddelen die koel bewaard moeten worden, worden opgeslagen in een koelkast. De medewerker signaleert mogelijke problemen en vraagt de apotheker eventueel om advies. In sommige gevallen kan besloten worden tot bewaren in kluis om toegang voor cliënt te voorkomen.

### **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. Indien gewenst kan de thuiszorgorganisatie gebruik maken van een aftekenlijst bij opiumgeneesmiddel in verpakking. Zo is altijd een goede controle op het aantal in voorraad mogelijk.

## **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 etc.). 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 3).

De registratie van het toedienen kan op papier of elektronisch plaatsvinden.

### **10.1 Toedieningslijst**

Het toedienen van geneesmiddelen gebeurt aan de hand van een actuele toedieningslijst of elektronisch met behulp van toedien-app tenzij de patiënt de toediening van medicatie in eigen beheer heeft.

Voor tot de daadwerkelijke 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 etc.) en daarna als vertrouwelijk papier worden vernietigd.

#### 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 Elektronische toedienregistratie (eTDR)**

De thuiszorgorganisatie kan in overleg met de apotheek besluiten om op elektronische wijze (tablet/smartphone) toedieningen te laten registreren door zijn medewerkers. De apothekers werken met een beperkt aantal toedien-apps die voldoen aan gestelde eisen.

Er wordt bij voorkeur gebruik gemaakt van een 'closed loop' situatie. Indien dit niet mogelijk is dan zal er gebruik worden gemaakt van apotheekgegevens.

De apothekers hebben de voorkeur uitgesproken voor het digitale toedienregistratiesysteem van nCare.

#### **10.2.1 Toestemming cliënt voor het werken met nCare**

Voor de uitwisseling van medicatiegegevens van de cliënt met de apotheek wordt door de thuiszorgorganisatie toestemming gevraagd aan de cliënt. In nCare wordt toestemming voor gegevensuitwisseling vastgelegd. Dit is inzichtelijk voor de apotheek. Bij klachten en/of vragen van de cliënt is deze verklaring opvraagbaar bij de thuiszorgorganisatie (is onderdeel van zorgplan).

#### **10.2.2 Aanmelding cliënt in nCare**

De thuiszorgorganisatie meldt de cliënt aan in nCare. Dit kan een cliënt betreffen met GDS medicatie en/of met losse medicatie. De apotheek accordeert de aanmelding in nCare. Indien dit niet gebeurd neemt de thuiszorgorganisatie contact op met de apotheek.

#### **10.2.3 Vermelden medicatie in nCare**

De apotheek zorgt dat in principe alle medicatie (in historie of via LSP; na accordering door arts) met standaardtijden in nCare komt te staan. Zo wordt gewaarborgd dat een volledig Actueel Medicatie-Overzicht (AMO) in nCare beschikbaar is voor voorschrijver in geval van opname, dienstsituatie of beoordeling van bijwerkingen. Thuiszorg controleert of de toedientijden juist zijn en geeft afwijkingen door aan de apotheek.

Wanneer door thuiszorg alleen gevraagd wordt om toedienregistratie van een bepaald medicijn zoals bijv. Fentanylpleisters of kortdurend gebruik van oogdruppels i.v.m. een staaroperatie, dan plaatst de apotheek de opmerking 'Let op! Dit medicatie-overzicht is niet compleet' in nCare.

In uitzonderlijke situaties is een foto van recept of doosje met etiket voldoende voor toevoeging aan nCare, dit wordt door de apotheek beoordeeld.

Insuline eenheden worden zoveel mogelijk in nCare gezet op basis van berichten/recepten van voorschrijvers, diabetesverpleegkundigen of praktijkondersteuners.

Wanneer medicatie naast een vast gebruik ook een zonedig gebruik heeft dan wordt dit medicijn twee keer in nCare geplaatst met twee verschillende gebruiken.

Alleen zelfzorgartikelen door huisarts voorgeschreven én door de apotheek verstrekt worden in nCare gezet.

#### **10.2.4 Wijzingen medicatie in nCare**

Dagelijks worden automatisch wijzigingen in medicatie om 18 uur geüpload door de apotheek.

Tussentijdse wijzigingen moeten handmatig door de apotheek worden geüpload.

#### **10.2.5 Bestellen medicatie via nCare**

Niet recept-verplichte medicatie (vrij verkoop artikelen) mag via nCare (winkelwagen) besteld worden bij de apotheek. Wanneer het een receptverplicht medicijn is dan moet dit via een recept van de huisarts aangevraagd worden.

### **10.3 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 groter. Bij deze middelen is een extra controle noodzakelijk door een tweede persoon, een daartoe bekwaam persoon, dit kan ook cliënt of mantelzorger zijn die wordt geleerd wat zij moeten controleren.

Deze middelen staan vermeld op de landelijke lijst "Dubbel te paraferen lijst". Tot deze lijst behoren o.a. cumarines, parenteralia (zoals insulines), geneesmiddelen met een smalle therapeutische breedte (zoals anti-epileptica) en orale cytostatica. Deze geneesmiddelen zijn voor de medewerker op een eenduidige wijze door de apotheek herkenbaar gemaakt op de toedieningslijst. Voordat het



geneesmiddel wordt toegediend dient een tweede persoon de 5 “j’s” te controleren. De tweede persoon parafeert dan bij de paraaf van de eerste persoon op de toedieningslijst of registreert de check in de toedien-app. Dit geldt niet voor medicatie in GDS-zakjes. Deze controle is al uitgevoerd door de apotheek.

#### **10.4 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 aangemerkt. Het toedienen van risicovolle geneesmiddelen gaat volgens een in gezamenlijkheid met de apotheek opgesteld protocol.

#### **10.5 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 risicovol 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 toedieningsmomenten en eenheden (indien bekend) 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 is en alleen op basis van een uitvoeringsbesluit van een arts. Thuiszorgorganisaties 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.

#### **10.6 Toediening van cumarines**

De dosering van cumarines, acenocoumarol of fenprocoumon, 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).

#### **10.7 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 uitzonderinggevallen! 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.

#### **10.8 Medicatie gedeeltelijk in eigen beheer**

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 vermeldt het eigen beheer van de medicatie op de toedieningslijst.

### **10.9 Problemen bij toedienen van medicatie**

De medewerker van de thuiszorginstelling signaleert problemen die zich kunnen voordoen bij het innemen van medicatie zoals weigeren, uitspuwen, niet kunnen slikken van medicatie wat kan leiden tot slechte therapie trouw. De thuiszorgmedewerker vraagt om advies bij voorschrijver en/of apotheek om dit te voorkomen.

### **11. Retourmedicatie en vertrouwelijk verpakkingsafval**

Retourmedicatie mag niet toegankelijk zijn voor onbevoegden. 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. Vertrouwelijk verpakkingsafval, denk aan lege baxterzakjes en verpakking met etiketten, worden op juiste wijze vernietigd. De thuiszorgorganisatie zal in overleg met cliënt en/of apotheek hiervoor zorgdragen.

### **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.

#### **12.2 Klachten**

Klachten ten aanzien van de dienstverlening van de apotheek of thuiszorgorganisatie kunnen optreden. Beide organisaties faciliteren een gemakkelijke wijze waarop wederzijdse klachten door een medewerker of patiënt kenbaar gemaakt kunnen worden. Dit wordt in onderling overleg tussen apotheek en thuiszorgorganisatie besproken. Een medewerker of patiënt 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**

Afgevaardigden van de ketenpartners (apothekers en thuiszorgorganisaties) hebben periodiek overleg ten aanzien van het gezamenlijke medicatieproces. Het overleg vindt minimaal eenmaal per jaar plaats. Bij voorkeur neemt de apotheek zitting in een medicatiecommissie van de thuiszorgorganisatie.

Daarnaast vinden periodiek overleggen plaats tussen lokale apotheker en (teamleider) wijkteam(s).

### 12.5 Audit

De afspraken zoals gemaakt in dit protocol worden eenmaal per jaar door middel van een interne of externe 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 patiënten 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 cognitieve stoornissen 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 patiënten voor een medicatiebeoordeling aan te dragen. Daarnaast kunnen zij een rol vervullen in het verkrijgen van informatie van de cliënt (bijv. a.d.h.v. vragenlijst). De patiënt wordt betrokken in het proces om te inventariseren of deze hier behoefte aan heeft.

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

Afhankelijk van de zorgverzekering van de patiënt 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.
5. Checklist toepassen Veilige principes in de medicatieketen. 2016

**Bijlage 1:** Contactgegevens deelnemende organisaties. Afspraken Farmaceutische Zorg in de Keten**Contactgegevens deelnemende organisaties:**

Apotheek Karsten Kerkstraat 14 9401 GW Assen	Tel: 0592-310700 Fax: 0592-318196 info@apotheekkarsten.nl
Apotheek Smilde De Sluiskampen 37 9422 AP Smilde	Tel: 0592-414045 Fax: 0592-414070 info@apotheesmilde.nl
Apotheek Themmen Nobellaan 247 9406 AH Assen	Tel: 0592-357288 Fax: 0592-356835 info@apotheeekthemmen.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
Apotheek Borger Hoofdstraat 43 9531AB Borger	Tel: 0599-238465 Fax: 0599-238364 borgerapotheeek@ezorg.nl
Apotheek de Peeleres Scharmbarg 45 9407 EA Assen	Tel: 0592-370070 Fax: 0592-372001 info@peeleres.nl
Apotheek Rolde Hoofdstraat 10 9451BB Rolde	Tel: 0592-241070 Fax: 0592-241071 info@apotheeekrolde.nl
Apotheek Vredeveld Vredeveldseweg 70 9404 CE Assen	Tel: 0592-314855 Fax: 0592-314091 info@apotheeekvredeveld.nl

<p>Apotheek Westerbork</p> <p>Groeneweg 3</p> <p>9431 BJ Westerbork</p>	<p>Tel: 0593-371590</p> <p>Fax: 0593-371591</p> <p>info@apotheekwesterbork.nl</p>
<p>Apotheek Beilen</p> <p>Ericalaan 1</p> <p>9411 AP Beilen</p>	<p>Tel: 0593-525252</p> <p>Fax: 0593-541991</p> <p>apotheek.beilen@nl.boots.com</p>
<p>Apotheek Beilen Molenstraat</p> <p>Molenstraat 44</p> <p>9411 NM Beilen</p>	<p>Tel: 0593-525252</p> <p>Fax: 0593-541991</p> <p>apotheek.beilen@nl.boots.com</p>
<p>Apotheek Noorderpark</p> <p>Molenstraat 273</p> <p>9402 JR Assen</p>	<p>Tel: 0592-343883</p> <p>Fax: 0592-372920</p> <p>teamnoorderpark@benuapotheek.nl</p>
<p>Apotheek Marsdijk</p> <p>Kleuvenstee 21</p> <p>9403 LR Assen</p>	<p>Tel: 0592-372964</p> <p>Fax: 0592-407326</p> <p>herhaalreceptmarsdijk@benuapotheek.nl</p>
<p>Apotheek Oostermoer</p> <p>Brink 1a</p> <p>9461 AR Gieten</p>	<p>Tel: 0592-265685</p> <p>Fax: 0592-265412</p> <p>info@apotheekoostermoer.nl</p>
<p>Apotheek Kloosterveen</p> <p>Rondgang 97</p> <p>9408 MC Assen</p>	<p>Tel: 0592-461185</p> <p>Fax: 0592-461331</p> <p>info@serviceapotheekkloosterveen.nl</p>
<p>Apotheek Marturia</p> <p>Thorbeckelaan 197</p> <p>9402 DA Assen</p>	<p>Tel: 0592-461599</p> <p>Fax: 0592-460209</p>
<p>Apotheek Stationsstraat</p> <p>Stationsstraat 34</p> <p>9401 KW Assen</p>	<p>Tel: 0592-749330</p> <p>Fax: 0592-749309</p> <p>info@apotheekstationsstraat.nl</p>

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

**Bijlage 2:** Toedieningslijst vanuit de dienstapothek WZA. Afspraken Farmaceutische Zorg in de Keten.

**Aftekenlijst medicatie**

**Patiëntgegevens**

<p>Ruimte voor etiket</p>
Geboortedatum:

*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.*

**Wilhelmina Apotheek**

Europaweg-Zuid 1

9401 RK Assen

Tel: 0592-302324

**Medicatie:** (ruimte voor etiket)

Maand:	Startdatum:														Stopdatum:																	
Dag	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	
Tijdstip																																

**Medicatie:** (ruimte voor etiket)

Maand:	Startdatum:														Stopdatum:																
Dag	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
Tijdstip																															

## **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.