Veilige principes in de medicatieketen

(VVT: verpleging – verzorging – thuiszorg)

Checklist toepassen Veilige principes

Voor situaties waarin de cliënt het medicatiebeheer deels of geheel heeft overgedragen aan een VVT- zorgorganisatie.

Versie december 2022, aansluitend bij iPDF Veilige principes 2012/2016/2022, versie 3

## Betrokken partijen

<naam>

<naam>

## Versiedatum

donderdag 22 december 2022

# Toelichting op de checklist

## Veilige principes in de medicatieketen

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Voor een veilig medicatieproces is goede afstemming tussen alle betrokkenen belangrijk: de cliënt (en zijn mantelzorger), arts, apotheker, zorgorganisatie, zorgmedewerker. Daarom heeft het Platform medicatieveiligheid care de ‘Veilige principes in de medicatieketen (voor verpleging, verzorging en thuiszorg)’ opgesteld. | De Veilige principes gaan uit van ieders rol en verantwoordelijkheid en beschrijven hoe kan worden samengewerkt op een wijze die de veiligheid ten goede komt: veilige zorg voor de cliënt en veilig werken voor de professionals. De Veilige principes richten zich op de situatie dat de cliënt de verantwoordelijkheid voor het beheer van de medicatie (geheel of gedeeltelijk) heeft overgedragen aan een zorgorganisatie. | Het kennisdocument 'Veilige principes in de medicatieketen' is beschikbaar in de vorm van een interactieve PDF met daarin opgenomen een aantal hulpmiddelen, zoals informatie­kaarten voor cliënten en voor professionals. In het document zijn de Veilige principes ingedeeld naar de betrokken disciplines, en voor elk worden de 6 stappen van het medicatieproces uitgewerkt naar wat in principe veilig is per stap en wat wiens taak en verantwoordelijkheid is. |

De Veilige principes zijn te vinden op: [www.zorgvoorbeter.nl/veiligeprincipes](http://www.zorgvoorbeter.nl/veiligeprincipes)

## De checklist

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Doel In deze checklist worden de Veilige principes per stap op hoofdlijnen weergegeven (de volledige uitwerking is te vinden in bovengenoemd document).  De checklist kan door de ketenpartners gezamen­lijk worden besproken en ingevuld. Zo ondersteunt deze checklist de afstemming en samenwerking tussen de verschillende disciplines. | Optimaal gebruik Deze checklist is te beschouwen als een generieke opzet. Het is een hulpmiddel waarbij het gebruikers vrij staat de checklist te optimaliseren voor de eigen situatie, bijvoorbeeld door aandachtspunten toe te voegen. | Termen Arts: huisarts, specialist ouderen­geneeskunde, of andere bevoegde voorschrijver. De Veilige principes voor de arts gelden voor andere bevoegde voorschrijvers, aansluitend bij hun voorschrijfbevoegdheid.  Afspraken: afspraken maken en werken volgens de afspraken.  GDV = geïndividualiseerde distributievorm zoals medicatiezakjes op rol (‘baxter’). |

# Stap 1 – Voorschrijven en afspraken medicatiebeheer

|  | Principe | Op orde? | | | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee | Deels |  | Hoog + | Laag - |
| 1 | Cliënt geeft relevante informatie aan betrokkenen:   * over huidige medicatie, zelfzorgmedicatie, slikproblemen, en geeft wijzigingen in de situatie door. * wie zijn huisarts is, de apotheek waar hij doorgaans komt, de instelling waar hij woont of de thuiszorgorganisatie van wie hij thuiszorg krijgt, en indien van toepassing: welke trombosedienst. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Arts stelt diagnose en schrijft, zo nodig, digitaal (EVS) medicatieafspraak (recept) voor met inachtneming van de Basisset Medicatiegegevens.  Bij voorschrijven aandacht voor o.a.   * Eventuele slikproblemen; zo mogelijk wordt bij slikproblemen medicatie aangepast of worden afspraken gemaakt over het malen van medicatie * Het moment van ingaan van wijziging (met name van belang bij medicatie in een GDV) |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Apotheker verwerkt medicatieafspraak (recept) en voert medicatiebewaking uit. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Cliënt, apotheker, arts en/of zorgmedewerker maken afspraken over medicatiebeheer.  Zorgmedewerker legt afspraken vast in het zorgleefplan (wat doet cliënt zelf, wat doet organisatie).  Cliënt en eventuele mantelzorger zijn op de hoogte over de eigen rol en verantwoordelijkheden. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Apotheker, arts, zorgorganisatie maken afspraken over het medicatieproces (stappen van de Veilige principes), waaronder afspraken over medicatie in GDV en werkwijze in avond nacht, weekend. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Arts, apotheker en zorgorganisatie zorgen dat de benodigde (digitale) infrastructuur er is, er aansluiting is op deze infrastructuur en dat medicatiegegevens worden overgedragen met behulp van deze infrastructuur. (Transitiefase 2022 – 2026.) |  |  |  |  |  |  |

# Stap 2 – Ter hand stellen (afleveren)

|  | Principe | Op orde? | | | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee | Deels |  | Hoog + | Laag - |
| 1 | Apotheker levert medicatie op naam van cliënt zoveel mogelijk aan in GDV. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Apotheker is verantwoordelijk voor het ter beschikking stellenvan een actuele toedienlijst aan de zorgorganisatie, ook bij wijziging in medicatie. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Cliënt (bij thuiszorg), apotheek, arts en zorgorganisatie (intramurale zorg) maken afspraken over de logistiek van medicatie en over het verwerken van wijzigingen (zie ook stap 1.5). |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Apotheker brengt medicatie bij cliënt thuis (thuiszorg) indien cliënt / mantelzorger niet in staat is deze zelf op te halen, resp. bij zorgorganisatie (intramurale zorg). |  |  |  |  |  |  |

# Stap 3 – Opslag en beheer

|  | Principe | Op orde? | | | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee | Deels |  | Hoog+ | Laag - |
| 1 | Cliënt (thuiszorg) bewaart medicatie op passende wijze volgens bewaaradvies apotheek. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Cliënt (thuis) en zorgmedewerker maken afspraken over opslag en beheer. Zorgmedewerker legt afspraken vast in het zorgleefplan. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Arts en zorgmedewerker signaleren eventuele problemen bij medicatiebeheer door cliënt en bespreken deze met de cliënt. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zorgorganisatie / zorgmedewerker (intramuraal) zorgen voor veilige opslag en beheer volgens bewaaradvies apotheek en algemene hygiënerichtlijnen. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Apotheker en zorgorganisatie (intramuraal) maken afspraken over het ophalen van retourmedicatie. Retourmedicatie is niet toegankelijk voor onbevoegden. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Intramuraal met behandeling: arts, zorgorganisatie, apotheker, zorgmedewerker maken afspraken m.b.t. de werkvoorraad niet-op-naam gestelde medicatie. |  |  |  |  |  |  |

# Stap 4 – Gereed maken

|  | Principe | Op orde? | | | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee | Deels |  | Hoog+ | Laag - |
| 1 | Zorgorganisatie, arts, apotheker, zorgmedewerker maken afspraken over de ‘procedure voor toediening gereed maken’ en afspraken over het malen van medicijnen. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Arts en apotheker geven waar relevant aanwijzingen voor gereed maken van medicatie en overleggen zo nodig met elkaar. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zorgorganisatie draagt zorg dat medewerkers die medicatie gereed maken en toedienen (stap 5), bekwaam en bevoegd zijn. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zorgmedewerker draagt daarnaast ook zelf zorg voor het op peil houden van de eigen bekwaamheid en bevoegdheid. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Zorgorganisatie zorgt voor zodanige voorwaarden dat medewerkers kunnen werken overeenkomstig verantwoordelijkheid en bevoegdheid m.b.t. medicatie gereed maken, toedienen (planning, ongestoord kunnen werken). |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zorgmedewerker werkt a.d.h.v. een door de apotheker beschikbaar gestelde actuele toedienlijst. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Zorgmedewerker zorgt ervoor dat zij niet wordt gestoord bij gereedmaken en uitzetten van medicatie. Bij uitzetten: medicatie is identificeerbaar tot moment van toedienen aan cliënt. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Apotheker en zorgorganisatie hebben afspraken over het wijzigen van medicatie binnen een cyclus van GDV-medicatie; mutaties zijn verantwoordelijkheid van apotheker; wijziging wordt in beginsel niet gedaan door een zorgmedewerker. |  |  |  |  |  |  |

# Stap 5 – Toedienen / registreren

|  | Principe | Op orde? | | | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee | Deels |  | Hoog+ | Laag - |
| 1 | Zorgorganisatie en zorgmedewerkers zorgen voor bekwaamheid en bevoegdheid, en juiste voorwaarden: zie stap 4.3, 4,4, 4,5. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Zorgmedewerker werkt zorgvuldig en geconcentreerd bij medicatie toedienen (of klaarzetten, of aanreiken, afhankelijk van de afspraak in zorgplan). |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Zorgmedewerker dient toe (of zet klaar, reikt aan, afhankelijk van de afspraak) aan de hand van een actuele toedienlijst die beschikbaar is gesteld door de apotheek. In geval van ontslag uit ziekenhuis of instelling op vrijdagmiddag, in avond, nacht en weekend krijgt zij deze van de zorgverlener die het ontslag begeleidt. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Zorgmedewerker controleert op en geeft: de juiste medicatie in juiste dosis op juiste wijze op juiste tijd aan juiste cliënt. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Zorgmedewerker tekent af/registreert per medicijn op de actuele toedienlijst. |  |  |  |  |  |  |
| 6 | Zorgmedewerker / zorgorganisatie zorgt dat toediengegevens beschikbaar zijn voor opvolgende zorgverleners bij overplaatsing van cliënt. |  |  |  |  |  |  |
| 7 | Apotheker en zorgorganisatie maken afspraken welke losse medicatie (dat wil zeggen: medicatie buiten GDV) in aanmerking komt voor dubbele controle. De landelijke ‘dubbele controlelijst’ (waarop medicatie staat die risicovol is bij verkeerde dosering) kan bij dit overleg als uitgangspunt worden gebruikt. |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Zorgorganisatie maakt afspraken met de apotheker over en heeft een procedure voor de wijze van dubbele controle. |  |  |  |  |  |  |
| 9 | Indien mogelijk: cliënt of mantelzorger doet waar relevant de dubbele controle / controleert de medicatie die wordt toegediend. |  |  |  |  |  |  |
| 10 | Zorgmedewerker voert dubbele controle uit volgens de afspraken. |  |  |  |  |  |  |
| 11 | Bij voorbehouden handelingen zoals injecteren:   * Arts schrijft uitvoeringsverzoek, uitvoeringsverzoek wordt bewaard in cliëntdossier / zorgleefplan. * Arts geeft volgens Wet BIG zo nodig aanwijzingen en is zo nodig beschikbaar voor tussenkomst. * Zorgmedewerker voert uit o.b.v. uitvoeringsverzoek, en handelt overeenkomstig de aanwijzingen als die zijn gegeven. |  |  |  |  |  |  |

# Stap 6 – Evaluatie

|  | Principe | Op orde? | | | Knelpunt (indien niet goed op orde) | Prioriteit | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Ja | Nee | Deels |  | Hoog+ | Laag - |
| 1 | Cliënt is alert op werking en bijwerking, en informeert en overlegt met betrokkenen over relevante aspecten. |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Apotheker, arts, zorgmedewerkers signaleren en rapporteren werking en bijwerking van medicatie en overleggen zo nodig met elkaar en cliënt. |  |  |  |  |  |  |
| 3 | Arts stelt zo nodig medicatie bij, overlegt zo nodig met apotheker. |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Arts, apotheker en zorgmedewerker melden incidenten volgens procedure; zorgen voor opvolging en terugkoppeling naar relevante personen / instanties. |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Arts, apotheker, zorgmedewerker en cliënt maken afspraken over periodieke medicatiebeoordeling en ieders rol hierbij. |  |  |  |  |  |  |