Overeenkomst veilige geneesmiddelenzorg

regio Arnhem

Coöperatieve Apothekersvereniging regio Arnhem

Apothekers:
Coöperatieve Apothekersvereniging regio Arnhem (CAA)

Thuiszorg:
ABC-Zorgcomfort BV
Stichting Buurtzorg Nederland
Stichting RijnWaal Zorggroep
STMG BV
Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland (STMR)
Thuiszorg Groot Gelre

Mei 2017

Inleiding

Veilige geneesmiddelenzorg is een van de speerpunten van de Coöperatieve Apothekersvereniging regio Arnhem (CAA). De CAA heeft daarom het initiatief genomen om te komen tot afspraken met huisartsen en thuiszorgorganisaties in de regio Arnhem over medicatieveiligheid. Deze regionale afspraken vormen het kader waarbinnen op lokaal niveau werkafspraken worden gemaakt.

Doelstelling

Het doel van deze overeenkomst is:

- veilige geneesmiddelenzorg voor patiënten en cliënten, die zelfstandig wonen (thuis/eigen leefomgeving),
- die voldoet aan de 'Veilige principes in de medicatieketen' en
- de geldende wet- en regelgeving, (veld)normen en richtlijnen betreffende de kwaliteit van medicatiezorg volgt

Daartoe worden taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen omschreven in het algemeen en per onderdeel van het medicatieproces .

Werkgebied

De regio Arnhem waar deze overeenkomst betrekking op heeft omvat in ieder geval de gemeenten Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Overbetuwe, Rheden, Rijnwaarden, Westervoort, Zevenaar, de kernen Doorwerth en Oosterbeek in de gemeente Renkum en de kern Didam in gemeente Montferland.

Partijen

De overeenkomst is gesloten tussen:

- de apothekers aangesloten bij de CAA,
- de thuiszorgorganisaties ABC-Zorgcomfort BV, Stichting Buurtzorg Nederland, Stichting RijnWaal Zorggroep, STMG BV, Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland (STMR) en Thuiszorg Groot Gelre

Deze partijen zien deze overeenkomst als een eerste stap om te komen tot een veilige medicatieketen in de regio Arnhem met als uiteindelijk doel een overeenkomst tussen alle partijen die in de regio Arnhem een rol hebben in de medicatieketen:

- de voorschrijvers (huisartsen, medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde, psychiaters)
- de verstrekkers (apotheken, ziekenhuisapotheek, poliapotheek)
- de thuiszorgorganisaties

De regionale huisartsenorganisatie Onze Huisartsen onderschrijft de overeenkomst wel, maar wil tot ondertekening overgaan als deze de hele medicatieketen omvat.

Apothekers, die niet aangesloten zijn bij CAA worden opgeroepen de overeenkomst en de hierin vastgelegde afspraken en werkwijzen te volgen. Datzelfde geldt ook voor de thuiszorgorganisaties, die niet betrokken waren bij het ontwikkelen van de overeenkomst. Partijen die de overeenkomst later willen tekenen, worden via een addendum toegevoegd.

Duur van de overeenkomst

De overeenkomst is aangegaan voor onbepaalde tijd en is gezamenlijk eigendom van de samenwerkende partijen en kan alleen worden gewijzigd in onderling overleg tussen en met instemming van elk van deze partijen.

Hiertoe vindt minimaal een keer per jaar overleg plaats. In dat overleg worden de gemaakte afspraken geëvalueerd en zo nodig aangepast, ook aan gewijzigde richtlijnen, wet- en regelgeving. Tevens worden technologische innovaties op het gebied van medicatie daarbij betrokken. Op deze manier blijft de overeenkomst een levend document.

Voorstellen voor wijzigingen worden opgesteld in de gezamenlijke bijeenkomst, die minimaal een keer per jaar wordt gehouden. Instemming van alle betrokken partijen is nodig voor invoering van de voorgestelde wijziging.

Borging

De overeenkomst wordt opgenomen in het kwaliteitssysteem van de betrokken partijen. Tevens wordt de overeenkomst ter kennis gebracht van aanpalende zorgorganisaties/-aanbieders, zoals Rijnstate Ziekenhuis, Pro Persona en GGNet.

Algemene uitgangspunten

Waar in de overeenkomst gesproken wordt over de huisarts wordt de behandelend huisarts van de patiënt/cliënt bedoeld. Datzelfde geldt voor de apotheek en voor de thuiszorgorganisatie.

De patiënt/cliënt:

- is in principe zelf verantwoordelijk voor het naleven van de medicijnvoorschriften; als dit niet mogelijk is maken patiënt/cliënt en wijkverpleging hier afspraken over.

De huisarts:

- schrijft medicijnen voor als onderdeel van een behandelplan
- is alert op mogelijke bijwerkingen van de voorgeschreven medicijnen
- kies zo nodig een alternatief medicijn
- levert de voorgeschreven medicijnen en mutaties daarin tijdig (binnen 24 uur) aan bij de apotheek van de patiënt/cliënt

De apotheek:

- verstrekt de voorgeschreven medicijnen
- checkt op mogelijke nadelige interacties, contra-indicaties tussen geneesmiddelen,
- geeft voorlichting en advies aan de patiënt/cliënt over medicijngebruik,
- verstrekt de patiënt/cliënt en/of de thuiszorgorganisatie bij elke wijziging een actueel medicatieoverzicht,
- verstrekt de thuiszorgorganisatie een toedienlijst (en/of etiketten), als de thuiszorg de medicatie beheert
- verifieert de verstrekking van losse medicatie buiten GDS[1]

De medewerkers van de thuiszorgorganisatie zijn verantwoordelijk voor (mits vastgelegd in het zorgplan):

- het aanreiken of toedienen van de geleverde geneesmiddelen
- toezicht houden op een juist gebruik van de geleverde geneesmiddelen
- signaleren van problemen met medicatie en hierover overleg voeren met apotheek en huisarts

Afspraken per onderdeel

Beschrijving afspraken volgens de onderdelen van 'Veilige principes in de medicatieketen' – zie bijlage

---

[1] GDS – Geautomatiseerd geneesmiddel Distributie Systeem

1. Voorschrijven en algemeen

- Huisarts[2] en apotheker zijn verantwoordelijk voor de juiste (combinatie van) geneesmiddelen; zij geven aanwijzingen voor passend gebruik
- De huisarts bepaalt of medicatie gewijzigd, herhaald of gestopt wordt; geeft deze wijzigingen digitaal of schriftelijk door aan de apotheker en informeert patiënt/cliënt en thuiszorgorganisatie hierover
- De huisarts geeft de thuiszorgorganisatie zo nodig een verzoek tot hulp bij medicijngebruik bij een patiënt/cliënt
- De verpleegkundige of verzorgende van de thuiszorgorganisatie beoordeelt in hoeverre een patiënt/cliënt in staat is zelf zijn of haar medicijnen te beheren m.b.v. een BEM-lijst en overlegt hierover met patiënt/cliënt, huisarts en apotheek
- De verpleegkundige maakt afspraken met de patiënt/cliënt over medicatiebeheer en informeert huisarts en apotheker hierover; tevens wie contactpersoon is voor de patiënt/cliënt (mantelzorg)
- De apotheek start GDS na schriftelijke opdracht door huisarts; apotheker en patiënt/cliënt leggen vervolgens de afspraken over GDS schriftelijk vast
- Wijzigingen gaan bij voorkeur in bij de volgende GDS-ronde
- Apotheek is verantwoordelijk voor de verwerking van wijzigingen, die per direct in moeten gaan en informeert thuiszorg en patiënt/cliënt hierover

2. Ter hand stellen/afleveren

- De apotheker maakt een actueel medicatieoverzicht (AMO); na wijzigingen binnen 24 uur
- Als de patiënt/cliënt niet zelf medicatie beheert, geeft de apotheek de thuiszorgorganisatie een AMO met een toedienlijst (TDL), waarop per medicijn afgetekend kan worden
- De apotheek vermeldt ook medicatie die niet in GDS kan worden opgenomen (Buiten Baxtermedicatie) op AMO en TDL, inclusief tijden en toedienhoeveelheden
- De apotheek vermeldt ook de zelfzorgproducten, die door een arts worden voorgeschreven op de AMO, indien deze door de apotheek worden geleverd, inclusief verbandmiddelen.
- De apotheek vermeldt op de TDL ook de zelfzorgproducten, die door een arts worden voorgeschreven, inclusief tijden en toedienhoeveelheden, indien deze door de apotheek worden geleverd.
- De apotheek draagt zorg voor de GDS-afleveringen en stuurt de huisarts periodiek een medicatieoverzicht, inclusief autorisaties
- Bij door de thuiszorgorganisatie gesignaleerde onduidelijkheden en onvolledigheden in AMO/ TDL/GDS/etc. na behandeling door een waarnemende apotheek (bv na ziekenhuisopname/ dienstwaarneming/politheekbezoek/ etc.), deze in overleg met deze waarnemende apotheek oplossen; de waarnemend apotheek geeft de uitkomst door aan de eigen apotheek voor verwerking

3. Opslag en beheer

- Thuiszorgorganisatie signaleert of opslag medicatie bij patiënt/cliënt op juiste manier gebeurt
- Apotheek en thuiszorgorganisatie hebben afspraken gemaakt over het ophalen van retourmedicatie, als de patiënt/cliënt hier niet zelf toe in staat is

4. Gereed maken

- Als thuiszorg signaleert dat patiënt/cliënt medicatie niet op geëigende manier inneemt, overlegt de thuiszorg met de apotheker over een alternatieve manier van toedienen.
- De apotheker zorgt voor een alternatief middel of toedieningsvorm als een patiënt/cliënt een bepaald medicijn niet tot zich kan nemen

---

[2] in deze overeenkomst is de huisarts de voorschrijvend arts, maar het kan ook de specialist of een psychiater zijn; daar moeten op regionaal niveau aanvullende afspraken over worden gemaakt

- De apotheker geeft de thuiszorgorganisatie uitleg en instructie over geëigende alternatieve vormen van toediening, bijv. 'uiteen laten vallen in water', 'fijnmaken met tabletvermaler', uiteen laten vallen in een spuit'

5. Toedienen/registreren

- Apotheek en thuiszorgorganisatie hebben afgesproken welke losse medicatie risicovol is op grond van de landelijke lijst risicovolle medicatie (zie https://www.knmp.nl/downloads/dubbel-paraferenlijst.pdf voor de meest actuele lijst)
- De apotheek neemt voor deze medicijnen op de toedienlijst een aanduiding en ruimte op voor een 2e paraaf.
- De thuiszorgorganisatie heeft in het zorgdossier vastgelegd dat er een dubbele controle plaatsvindt bij risicovolle medicatie en hoe en door wie.
- De huisarts kan de thuiszorgorganisatie via een uitvoeringsverzoek vragen risicovolle en voorbehouden handelingen t.a.v. medicatie uit te voeren. Het uitvoeringsverzoek heeft een begindatum en een einddatum (indien bekend) dan wel de vermelding 'chronisch'

6. Evaluatie

- Apotheek, huisarts en thuiszorgorganisatie maken afspraken over bij welke patiënten/cliënten een periodieke medicatie-beoordeling geëigend is en wie daarbij welke rol heeft
- Apotheek, huisarts en thuiszorgorganisatie maken afspraken over het signaleren en oplossen van problemen met medicatie
- Apotheek, huisarts en thuiszorgorganisatie maken afspraken over het signaleren van medicatie-incidenten, opvolging en terugkoppeling
- Apotheek en thuiszorgorganisatie maken afspraken over periodieke evaluatie GDS

Arnhem, 8 juni 2017

ABC-Zorgcomfort BV
I.M.T. Janssen-Derksen, directeur

Coöperatieve Apothekersvereniging regio Arnhem
R. Tijhuis, bestuurslid

Stichting Buurtzorg Nederland
J. de Blok, directeur

Stichting RijnWaal Zorggroep
M.J.M. Hodes, bestuurder
P/o.

STMG BV
G.M. Marinus, directeur/bestuurder a.i.

Stichting Thuiszorg en Maatschappelijk Werk Rivierenland (STMR)
R.E Axt, bestuurder

Thuiszorg Groot Gelre
C.M.W. Reesing-Som, directeur

Bijlagen

Schema veilige principes in de medicatieketen
Implementatieadvies
Lokale afspraken

Totaal overzicht

STAP 1 Voorschrijven en algemeen

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

STAP 2 Ter hand stellen (afleveren)

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

STAP 3 Opslag/beheer

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

STAP 4 Gereed maken

1. Zorgorganisatie, arts en apotheker hebben afspraken gemaakt over de procedure 'voor toediening gereed maken'.
2. De zorgmedewerker maakt medicatie gereed volgens de geldende voorschriften.
3. De zorgorganisatie draagt er zorg voor dat medicatie wordt gereed gemaakt en toegediend door medewerkers die bekwaam en bevoegd zijn.
4. Zorgmedewerkers dragen daarnaast ook zelf zorg voor het op peil houden van hun bekwaamheid en bevoegdheid.

STAP 5 Toedienen/registreren

1. Bekwaam en bevoegd: zie stap 4.
2. Zorgmedewerker voert voorbehouden en risicovolle handelingen alleen uit op basis van een uitvoeringsverzoek van een arts.
3. De zorgorganisatie heeft met de apotheek afgesproken, op basis van de landelijke lijst risicovolle medicatie, welke losse medicatie risicovol is bij verkeerde dosering, bij deze medicatie is een 'dubbele controle' nodig. (Bij GDS is de apotheker verantwoordelijk voor de inhoud). De organisatie heeft een procedure voor de wijze(n) waarop de dubbele controle kan worden uitgevoerd (bijv. door de cliënt, mantelzorger, of anderszins).
4. Bij losse medicatie controleert de zorgmedewerker: juiste medicijn/juiste dosis/juiste tijdstip/juiste wijze/juiste cliënt. Bij GDS controleert de zorgmedewerker: komt de tekst (medicatie) van het etiket overeen met de tekst op toedienlijst en klopt het aantal medicijnen?
5. Er wordt afgetekend per medicijn (ook bij GDS) op de door de apotheek aangeleverde toedienlijst.

STAP 6 Evaluatie

1. Cliënt is alert op werking en bijwerking, en informeert betrokkenen over relevante aspecten.
2. Apotheker, arts en zorgmedewerker signaleren en registreren werking en evt. bijwerkingen (melding bij Lareb) en nemen, in overleg met cliënt, z.n. actie.
3. Apotheker, arts en zorgorganisatie hebben ieder een systeem voor melding van medicatie-incidenten, en dragen zorg voor opvolging en terugkoppeling naar relevante personen/instanties.
4. Apotheker, arts en zorgorganisatie maken afspraken over periodieke medicatie-beoordeling bij cliënten waar dit relevant is en de rol van cliënt en zorgmedewerkers hierbij.

Bijlage – Implementatieadvies

Advies voor implementatie overeenkomst veilige medicatie regio Arnhem

Behorende bij 'Overeenkomst veilige geneesmiddelenzorg regio Arnhem'

De regionale afspraken, zoals ze verwoord zijn in de 'Overeenkomst veilige geneesmiddelenzorg regio Arnhem' vormen het kader waarbinnen op lokaal niveau werkafspraken worden gemaakt. Op dit manier wordt een bijdrage geleverd aan het uiteindelijk doel van de overeenkomst: veilige geneesmiddelenzorg voor patiënten en cliënten, die zelfstandig wonen in de regio Arnhem.

Lokaal niveau

Als lokaal niveau voor het maken van de werkafspraken kan het werkgebied van het FTO (farmacotherapeutisch overleg) worden genomen. Andere mogelijkheden zijn:

- in de gemeente Arnhem: wijkniveau
- in andere gemeenten: per gemeente of per kern

Initiatief voor lokale werkafspraken

- de apotheker(s) in dit gebied nemen het initiatief tot de lokale werkafspraken

Vorm

- de apotheker(s) organiseert/organiseren daartoe een bijeenkomst met de lokale partijen

Deelnemers

Naast de apothekers (ook degenen niet aangesloten bij de CAA) worden voor deze bijeenkomst uitgenodigd:

- (vertegenwoordigers van de) huisartsen in het gebied
- vertegenwoordigers van de (grootste) thuiszorgorganisaties in het gebied, inclusief de organisaties, die niet betrokken waren bij het ontwikkelen van de overeenkomst.

Inhoud van de bijeenkomst

Voorafgaand aan de bijeenkomst wordt de notitie 'Lokale afspraken' toegezonden. Tijdens de bijeenkomst komt in ieder geval aan de orde:

- kennismaken (voor zover nodig) en bereikbaarheidsgegevens uitwisselen
- lokale afspraken maken - zie notitie 'Lokale afspraken' voor onderwerpen en format
- procedure voor melding incidenten afspreken
- ingevulde format wordt verspreid onder alle deelnemende partijen

Vervolg

De lokale bijeenkomst wordt in ieder geval jaarlijks herhaald en liefst 2 x per jaar met als doel:

- evaluatie van de gemaakte lokale werkafspraken
- eventuele knelpunten of incidenten bespreken (voor zover niet al aan de orde geweest in de lokale procedure voor incidenten) en doorgeven t.b.v. regionale update overeenkomst
- zo nodig aanvullende lokale werkafspraken maken

Lokale afspraken

Behorende bij 'Overeenkomst medicatieveiligheid regio Arnhem'

Voor de volgende onderwerpen kunnen lokaal afspraken gemaakt worden in aanvulling op de afspraken, zoals vastgelegd in de 'Overeenkomst medicatieveiligheid regio Arnhem'[3]. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van het hierna volgende format.

Streven is dat op lokaal niveau de apotheken met alle thuiszorgorganisaties en alle huisartsenpraktijken in dat gebied deze afspraken maken, zoals beschreven in het implementatie-advies bij de overeenkomst.

- **Doorgeven wijzigingen medicatie van huisarts naar apotheker**

  Huisartsen geven d.m.v. de ZZX-regel wijzigingen in medicatie door aan de apotheker of via de fax voor het geval zij geen Medicom hebben.

- **Doorgeven wijzigingen medicatie van huisarts naar thuiszorg**

  In principe worden wijzigingen van huisarts naar thuiszorg doorgegeven via de toedienlijst/AMO van de apotheek. Eventueel kunnen wijzigingen doorgegeven worden via het papieren cliëntdossier. Dit is echter niet meer mogelijk als de thuiszorg gebruik maakt van een digitaal dossier. In dat geval moeten andere afspraken worden gemaakt.

- **Apotheker informeren over BEM**

  Als een thuiszorgorganisatie bij een patiënt/cliënt een BEM invult, geven zij de apotheker daar bericht van. Zo lang er nog geen digitaal communicatiesysteem is, waar zowel thuiszorgorganisaties als apotheken op aangesloten zijn gebeurt dat:
  - schriftelijk of via beveiligde mail (bijv. ZorgMail)
  - evt. via de fax
  - in ieder geval niet telefonisch

- **Afleveren medicatie en ophalen retourmedicatie als patiënt/cliënt niet zelf in staat is**

  De apotheek hoort medicatie te bezorgen, in ieder geval als de patiënt/cliënt daar zelf niet toe in staat is. Bezorgen zit in het tarief van de apotheek.
  Het ophalen van retourmedicatie is belangrijk om fouten te voorkomen. In principe zorgt de patiënt/cliënt hier voor, door het zelf weg te brengen of door familie/bekenden te laten doen. Een optie is dat de apotheek retourmedicatie ophaalt bij het bezorgen van nieuwe medicatie. Thuiszorgmedewerkers mogen geen retourmedicatie wegbrengen, maar kunnen wel in de gaten houden of het gebeurt. Als thuiszorg niet betrokken is bij een patiënt/cliënt spreken apotheek en huisarts af wie dit bewaakt.

- **Medicatieoverzicht van GDS**

  De apotheek stuurt de huisarts in ieder geval een keer per jaar en bij wijzigingen een medicatieoverzicht van het GDS. Afgesproken kan worden dit vaker te doen.

---

[3] Een overzicht van deze afspraken is beschikbaar

Bijlage – Lokale afspraken

- **Medicatie-beoordeling**

  Apotheek, huisarts en thuiszorg (indien betrokken) spreken af wanneer de periodieke evaluatie van het GDS plaatsvindt.
  Daarnaast spreken apotheek, huisarts en thuiszorg af bij welke patiënten een periodieke medicatie-beoordeling gedaan wordt, bijv. alle patiënten met meer dan 5 middelen. Afgesproken wordt ook wie hiervoor het initiatief neemt: apotheek, huisarts of thuiszorg. Aanleiding voor medicatie-beoordeling kan ook een signaal van familie/mantelzorg zijn.

  In principe voeren huisarts en apotheker de medicatie- beoordeling uit samen met de patiënt of een vertegenwoordiger van de patiënt. De thuiszorg kan die vertegenwoordiger zijn

- **Problemen met medicatie**

  In aanvulling op de afspraak wie algemeen contactpersoon is, spreken thuiszorgorganisatie, apotheek en huisartsenpraktijk af wie aanspreekpunt is als zich problemen met medicatie voordoen. Daarnaast spreken zij af welke routes zij volgen voor het signaleren en oplossen van problemen met medicatie

- **Incidenten met medicatie**

  Incidenten kunnen zich binnen een organisatie voordoen, maar ook tussen organisaties. Daarom de aanbeveling om naast de procedure voor het melden van incidenten per organisatie ook een lokale procedure voor organisatie-overstijgende incidenten te organiseren en daarbij gebruik te maken van de principes van Veilig Incidenten Melden (VIM) zie http://zorgvoorveilig.nl/veilig-incident-melden. Doel van de procedure is samen van incidenten te leren.

Bijlage – Lokale afspraken

Format lokale afspraken veilige geneesmiddelenzorg – bijlage bij Lokale afspraken

Aanvullende afspraken op de regionale afspraken in
'Overeenkomst medicatieveiligheid regio Arnhem'

	Onderwerp	Wie	Beschrijving afspraak	Datum ingang
Algemeen	Contactgegevens	apotheek, huisarts, thuiszorg	Wie is contactpersoon bij: - apotheek - huisartsenpraktijk - thuiszorgorganisatie	
	Bereikbaarheid	apotheek, huisarts, thuiszorg	Hoe is deze persoon bereikbaar	
1. Voorschrijven	Doorgeven wijzigingen medicatie	huisarts, apotheker	Via ZZX-regel **of** via fax	
	Doorgeven wijzigingen medicatie	huisarts, thuiszorg	Via toedienlijst/AMO van apotheek **of** via papieren cliëntdossier	
	Doorgeven BEM	apotheek, thuiszorg	Schriftelijk (evt. fax) **of** via beveiligde mail (bijv. ZorgMail)	
2. Ter hand stellen/afleveren	Afleveren medicatie	apotheek, thuiszorg	apotheek bezorgt	
	Medicatieoverzicht GDS	apotheek, huisarts	apotheek stuurt huisarts medicatieoverzicht GDS: - een keer per jaar - bij wijzigingen **of** - vaker, nl.	

Bijlage – Lokale afspraken

	Onderwerp	Wie	Beschrijving afspraak	Datum ingang
3. Opslag en beheer	Ophalen retourmedicatie als patiënt niet zelf in staat te doen of te regelen via familie, bekenden	apotheek, thuiszorg, huisarts	Wie houdt in de gaten of retourmedicatie weg gaat: - thuiszorg – indien betrokken - als geen thuiszorg – wie (casemanager dementie?)	
		apotheek	Apotheek haalt retourmedicatie op bij bezorgen nieuwe medicatie	
4. Gereed maken	*Eventueel aanvullende lokale afspraken*			
5. Toedienen/ registreren	*Eventueel aanvullende lokale afspraken*			
6. Evaluatie	Medicatie-beoordeling	apotheek, huisarts, thuiszorg	Wanneer periodieke evaluatie GDS	
		apotheek, huisarts, thuiszorg	Bij welke patiënten periodieke medicatie-beoordeling, bijv. met meer dan 5 middelen	
		apotheek, huisarts, thuiszorg	Wie initiatief neemt hiervoor: - apotheek - huisarts - thuiszorg	

Bijlage – Lokale afspraken

	Onderwerp	Wie	Beschrijving afspraak	Datum ingang
	Problemen met medicatie	apotheek, huisarts, thuiszorg	Wie is voor medicatieproblemen contactpersoon bij: - thuiszorg - apotheek - huisartsenpraktijk	
		apotheek, huisarts, thuiszorg	Welke routes voor signaleren en oplossen problemen met medicatie	
	Incidenten met medicatie	apotheek, huisarts, thuiszorg	Lokale procedure voor organisatie-overstijgende incidenten met als doel is samen van incidenten te leren	