

# Kaderdocument Medicatiebeleid



Versie 1

December 2024



# Inhoud

<b>1. Inleiding</b> .....	<b>2</b>
1.1 Waarom dit Kaderdocument? .....	2
1.2 Historie .....	2
1.2 Voor wie is dit document bedoeld? .....	3
1.3 Wat is het doel van het document? .....	6
1.4 Leeswijzer .....	7
<b>DEEL I Medicatiebeleid</b> .....	<b>8</b>
<b>2 Het medicatiebeleid van de organisatie</b> .....	<b>8</b>
2.1 Medicatiebeleid .....	8
2.2 Kwaliteitsbeleid .....	9
2.3 Cultuur van de organisatie .....	9
2.4 Personeelsbeleid .....	9
2.5 Informele zorg: mantelzorgers en vrijwilligers .....	11
<b>3 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden</b> .....	<b>13</b>
3.1 De verschillende functies .....	13
3.2 Commissies en afdelingen .....	20
<b>DEEL II Medicatieproces</b> .....	<b>21</b>
<b>4 Het medicatieproces in grote lijnen</b> .....	<b>21</b>
4.1 Start begeleiding of opvang en signaleren .....	22
4.2 Voorschrijven .....	24
4.3 Afleveren .....	25
4.4 Klaarzetten en toedienen .....	26
4.5 Opslag en voorraadbeheer .....	27
4.6 Evaluatie .....	29
<b>Bijlage 1 Begrippenlijst</b> .....	<b>31</b>
<b>Bijlage 2 Bronnen</b> .....	<b>35</b>
<b>Bijlage 3 Signaallijst problemen medicijngebruik</b> .....	<b>37</b>
<b>Colofon</b> .....	<b>38</b>



# 1. Inleiding

## 1.1 Waarom dit Kaderdocument?

Cliënten<sup>1</sup> in opvang, begeleid, beschermd wonen en Wlz, kunnen net als iedereen medicatie gebruiken. Medicatie kan al in kleine hoeveelheden schadelijk zijn. Daarom is er wet- en regelgeving die de gebruiker beschermt. Het medicatieproces behoort te voldoen aan deze wet- en regelgeving en aan daarvan afgeleide (beroeps)normen en richtlijnen<sup>2 3</sup>.

Organisaties<sup>4</sup> worden geacht goede medicatiezorg te leveren. Dat begint bij goed bestuur: sturen op kwaliteit, organiseren van samenwerking en monitoren van het medicatieproces op de werkvloer<sup>5</sup>. Onvoldoende sturing kan risico's voor cliënt en de medewerker opleveren en een verhoogde kans op medicatie-incidenten.

De Raad van Bestuur<sup>6</sup> zorgt daarom voor een helder beschreven, passend en uitvoerbaar medicatiebeleid. De cliënt kan op deze manier zo veilig mogelijk zijn medicatie gebruiken. Ook de veiligheid van de medewerker is geborgd. Dit Kaderdocument biedt een basis voor het eigen medicatiebeleid en -proces van de organisatie.

## 1.2 Historie

Op 1 januari 2020 zijn de RIBW-Alliantie en de Federatie Opvang gefuseerd tot Valente. De Federatie Opvang ontwikkelde in 2006 de Norm medisch farmaceutische zorg MO en VO. Deze was gebaseerd op het 'Recept voor goed handelen', een veldnorm die in 2003 is ontwikkeld door een aantal instellingen in de stad Utrecht.

De RIBW-Alliantie ontwikkelde in 2012 het Kaderdocument Medicatiebeleid RIBW-Alliantie. In 2015 is dit document herzien. Aanleiding vormde de stelselherziening waarbij beschermd wonen en begeleiding voor ggz-cliënten van de AWBZ overgingen naar de Wmo (gemeenten). Beschermd en begeleid wonen kent verschillende financieringsvormen. De zorg kan ook bekostigd worden vanuit de Wlz of de Wfz. Behandeling ggz wordt uit de Zvw gefinancierd. Een deel van de cliënten kreeg later een Wlz indicatie (toegang tot de Wlz is in 2021 voor de ggz open gesteld). Voor beschermd en begeleid wonen spreken we nu over de maatschappelijke ggz. Er zijn leden van Valente die meerdere vormen van zorg leveren, bijvoorbeeld ggz en opvang of ggz en ouderenzorg.

---

<sup>1</sup> Met 'cliënten' bedoelen we alle personen die in begeleiding of opvang zijn.

<sup>2</sup> In bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de bronnen, de meest relevante wet- en regelgeving en daarvan afgeleide normen, standaarden en handreikingen, op basis waarvan dit Kaderdocument is opgesteld.

<sup>3</sup> Organisaties die naast Wmo-cliënten ook Wlz cliënten hebben, vallen ook onder het toezicht van de IGJ. Hiervoor geldt het Toetsingskader medicatieveiligheid, IGJ, Utrecht, november 2023

<sup>4</sup> Met 'organisatie' bedoelen we de organisaties die vallen binnen de doelgroep van dit Kaderdocument, namelijk organisaties voor beschermd en begeleid wonen en algemene, vrouwen- en daklozenopvang.

<sup>5</sup> Op basis van de Kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang (Opvang, Wmo), de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz) (Wlz) en de wet inzake de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO).

<sup>6</sup> ofwel het Bestuur, ofwel de directeur



Dit nieuwe Kaderdocument Medicatiebeleid Valente is ontwikkeld voor de gezamenlijke doelgroep van Valente: beschermd en begeleid wonen en de algemene, vrouwen- en daklozenopvang.

### 1.3 Voor wie is dit document bedoeld?

Dit document is bedoeld voor alle organisaties aangesloten bij Valente. Dit kunnen organisaties zijn voor begeleid of beschermd wonen en (tijdelijke) opvang: algemene opvang, daklozen- of vrouwenopvang. Hun cliënten kunnen zowel onder de Wlz als onder de Wmo vallen. In het kader van de medicatieveiligheid onderscheiden we in grote lijnen twee typen organisaties:

- A. Organisaties die geen enkele hulp bieden bij het toedienen of bestellen van de medicatie.
- B. Organisaties die hulp bieden bij het toedienen of bestellen van (een deel van) de medicatie. Dit kan gaan om alle cliënten of een deel van de cliënten.

#### **Ad A. Organisaties die GEEN ENKELE hulp bieden bij toedienen of bestellen medicatie**

Voor deze organisaties is het medicatiebeleid beperkt tot het volgende:

- Regelen van veilige opslag en beheer van de medicatie. Als de cliënt hier zelf voor verantwoordelijk is, zorgt de cliënt ervoor dat andere cliënten geen toegang hebben tot zijn of haar medicatie en dat de medicatie nog houdbaar is.
- Medewerkers zijn geschoold in het veilig opslaan en beheren van de medicatie.
- Signaleren van problemen met opslag en beheer van medicatie.
- Signaleren van ernstige problemen met het medicijngebruik van cliënten (en van hun kind), zoals acute gedragsverandering, ernstige benauwdheid of algehele malaise.
- Er is een beschreven medicatiebeleid waarin bovenstaande duidelijk is vastgelegd.
- Medewerkers kennen het medicatiebeleid, handelen ernaar en weten dat zij geen hulp mogen bieden bij het toedienen van de medicatie.

In hoofdstuk 4 zijn de onderdelen die voor deze organisaties gelden *cursief* weergegeven. Alle andere onderdelen in hoofdstuk 4 zijn voor deze organisaties niet van toepassing.

#### **Ad B. Organisaties die WEL hulp bieden bij toedienen medicatie**

Het kan hierbij gaan om de hele organisatie of enkele locaties of afdelingen. Het kan gaan om hulp bij alle medicatie of bij een deel van de medicatie. Voor al deze organisaties is het hele Kaderdocument van toepassing.

Voor beide typen organisaties geldt dat ze met de informatie uit dit Kaderdocument zelf een Handboek Medicatieveiligheid kunnen opstellen. Afhankelijk van het type zorg dat de organisatie biedt, kan dit eigen handboek meer of minder uitgebreid zijn. Onderstaande tabel is hierbij een hulpmiddel.



Tabel 1: Type organisatie en rol van de organisatie in het medicatieproces

Type begeleiding / opvang	Toedienen en beheer medicatie	Rol organisatie
Wonen of opvang, langdurig begeleid	overgenomen door organisatie	Verantwoordelijk voor alle aspecten: opslag, voorraadbeheer, houdbaarheid, toedienen en signaleren medicatieproblemen *)
Wonen of opvang, langdurig begeleid	deels overgenomen door organisatie	Maken van afspraken over eigen beheer (BEM); verantwoordelijk voor alle overige aspecten: opslag, voorraadbeheer, houdbaarheid, toedienen en signaleren medicatieproblemen.
Wonen of opvang, langdurig begeleid	door cliënt zelf	Zorgen voor (mogelijkheid voor) veilige opslag en mogelijkheid tot bewaring volgens voorschrift (koelkast).
		Signaleren medicatieproblemen
Opvang, enkele dag(en) of nacht(en)	veelal alleen opslag	Zorgen voor veilige opslag en mogelijkheid tot bewaring volgens voorschrift (koelkast)
		Maken van afspraken**) over de opslag en deze vastleggen.
		Signaleren medicatieproblemen
Opvang, enkele dag(en) of nacht(en)	geen rol bij toedienen of opslag	Signaleren medicatieproblemen
		Zorgen voor mogelijkheid voor veilige opslag en mogelijkheid tot bewaring volgens voorschrift (koelkast)

\*) Dit zijn niet alleen medische medicatieproblemen, maar ook problemen met beheer en opslag van medicatie.

\*\*) Als de organisatie bij bijvoorbeeld nachtopvang uit veiligheidsoverwegingen de medicatie zelf opslaat, vermeld dan in het handboek hoe de opslag, sleutelbeheer en (tijdige) teruggave aan de eigenaar is geregeld.

Om de verschillen in opvang te illustreren, beschrijven we hieronder enkele - fictieve - voorbeelden. De taken en verantwoordelijkheden staan in detail verder beschreven in dit Kaderdocument.

### **Voorbeeld 1: Vrouwenopvang Rivierdorp**

Vrouwenopvang Rivierdorp heeft drie locaties met elk 15 vrouwen en soms enkele van hun kinderen. De vrouwen hebben een eigen voorschrijver (huisarts) en apotheek en regelen hun medicijngebruik en dat van hun kinderen zelf. Ze bewaren hun medicatie op de eigen kamer die ze af kunnen sluiten. Ze letten zelf op de houdbaarheid en op het tijdig bestellen van de medicatie. De opvangorganisatie speelt geen rol bij het toedienen van de medicatie, hun medewerkers zijn hier niet in geschoold. Als er medicatietoediening nodig is, schakelen ze de thuiszorg in. Ze signaleren alleen of er ernstige problemen zijn met het medicijngebruik zoals acute gedragsverandering, ernstige benauwdheid of algehele malaise, en signaleren of de opslag van medicatie op de kamers veilig is. Ze hebben dit medicatiebeleid duidelijk omschreven in hun kwaliteitsbeleid.

### **Voorbeeld 2: Dak- en thuislozenopvang Rivierstad**

In deze daklozenopvang verblijven cliënten alleen 's nachts. De opvang neemt voor alle cliënten de medicatie voor die nacht in beheer. Dit om misbruik door andere cliënten te voorkomen. Veel cliënten vragen hier zelf om. De opvang is daarmee verantwoordelijk voor een veilige opslag (in een afgesloten ruimte en waar nodig in een medicatiekoelkast). De opvang heeft het beleid rondom opslag en uitgifte van medicatie duidelijk beschreven in hun kwaliteitsbeleid en zorgt dat hun medewerkers hierin geschoold zijn.

Ze overwegen de cliënten een eigen kluisje aan te bieden waarin de cliënten zelf hun eigen medicatie op kunnen slaan. Daarmee zijn de cliënten zelf verantwoordelijk voor de opslag en houdbaarheid van hun medicijnen. De opvangorganisatie is dan alleen verantwoordelijk voor goede kluisjes.

### **Voorbeeld 3 Begeleid en beschermd wonen organisatie Rivierstreek**

Bij Rivierstreek wonen 200 cliënten verspreid over 10 locaties. De meeste cliënten vallen onder de Wmo; ze hebben een eigen arts en apotheker. Wel vraagt de organisatie om de medicatie bij een apotheek te halen waar ze veel mee samenwerkt. Sommige cliënten vallen onder de Wlz, verblijf met behandeling; Rivierstreek betaalt en regelt hun medische zorg en hun medicatie (dit is afhankelijk van de leveringsvorm). Sommige cliënten beheren en gebruiken hun medicatie zelf, andere krijgen hulp bij hun medicatie. De cliënten die hulp krijgen bij de medicatie halen deze eenmaal per dag of voor elk inname moment op bij de 'uitdeelpost'.

De medewerkers van de organisatie ontvangen periodieke scholing in zowel de medicatiekennis als het medicatieproces. Hun kennis en kunde wordt regelmatig getoetst. Ze zijn hiermee bekwaam en dus bevoegd voor het opslaan en geven van medicatie. De organisatie heeft het medicatiebeleid – inclusief het scholingsbeleid - duidelijk beschreven in het kwaliteitsbeleid. Het is wenselijk dat er vastgelegde werkafspraken zijn met de voorschrijver en apotheker.



## 1.4 Wat is het doel van het document?

Dit Kaderdocument heeft als doel:

Helderheid en eenduidigheid geven voor organisaties die aangesloten zijn bij Valente over de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de medewerker in het medicatieproces, volgens geldende wet- en regelgeving en richtlijnen.

Dit Kaderdocument biedt de organisatie een basis bij het vormgeven van het eigen medicatiebeleid en -proces. Dit kan de organisatie niet alleen, daarbij zijn ketenpartners betrokken zoals voorschrijvers<sup>7</sup>, apothekers en de andere zorgverleners. In het Kaderdocument geven we duidelijk aan wat de rollen van deze ketenpartners zijn en wat je van hen mag verwachten. Op basis van dit Kaderdocument kan de organisatie het eigen beleid rond de medicatie vormgeven, afspraken maken met de ketenpartners en het medicatieproces beschrijven.

### **Wet- en regelgeving geborgd**

*Dit Kaderdocument bevat alle uitgangspunten voor een veilig medicatiebeleid en -proces. De organisatie kan op basis van deze uitgangspunten zelf een 'Handboek Medicatieveiligheid' opstellen dat toegespitst is op de eigen organisatie. Als organisaties met hun medicatiebeleid voldoen aan dit Kaderdocument, voldoen ze aan wet- en regelgeving en daarmee ook aan de normen van gemeenten en van de IGJ.*

### **Wmo en Wlz, IGJ en toetsing**

*De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de gezondheidszorg en jeugdhulp in Nederland. Dat doet IGJ voor de eerstelijnszorg, ziekenhuizen en zorg binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). Basis hiervoor is het Toetsingskader medicatieveiligheid in de maatschappelijke zorg, IGJ, dec 2023<sup>8</sup>. De begeleiding en opvang van volwassenen die geregeld en betaald wordt door gemeenten is de zorg op basis van de Wet Maatschappelijke Opvang (Wmo). Hoe het toezicht op de Wmo-zorg en -opvang er uit ziet bepaalt de gemeente zelf. Basis hiervoor vormt de Handreiking voor gemeenten 'Kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang'<sup>9</sup>. IGJ kan wel een adviesrol vervullen bij het toezicht.*

*Nadere toelichting is te vinden op de website van IGJ:*

*<https://www.igj.nl/onderwerpen/informatie-voor-gemeenten-en-wmo-toezichthouders>*

<sup>7</sup> Een voorschrijver kan zijn een huisarts, specialist, verpleegkundig specialist (VS) of physician assistant (PA).

<sup>8</sup> <https://www.igj.nl>

<sup>9</sup> <https://vng.nl>



## 1.5 Leeswijzer

Dit Kaderdocument bestaat uit twee delen. Deel I, het medicatiebeleid, is bedoeld voor het management en voor kwaliteits- of beleidsmedewerkers medicatieveiligheid van de organisatie. Zij kunnen aan de hand hiervan het medicatiebeleid van de eigen organisatie en de samenwerking met ketenpartners zoals voorschrijver en apotheker opstellen of aanscherpen. Het gaat hierbij om hoofdstuk 2 en 3.

Deel II, het medicatieproces, is een vertaling van het medicatiebeleid naar de processtappen op de werkvloer. Het gaat hierbij om hoofdstuk 4. Het is bedoeld voor kwaliteits- en beleidsmedewerkers, maar ook voor de medewerkers die betrokken zijn bij de opslag en/of het toedienen van medicatie. Zij kunnen hierin antwoorden vinden op de vragen waarmee zij te maken krijgen op de werkvloer. De taken en verantwoordelijkheden die onder de functies in hoofdstuk 3 zijn benoemd, komen opnieuw aan de orde, maar nu verwerkt naar de verschillende stappen in het medicatieproces. Daarmee wordt duidelijk wat van de organisatie en de medewerkers mag worden verwacht, maar ook wat de organisatie van de ketenpartners – voorschrijvers, apothekers en andere zorgverleners – mag verwachten. De organisatie kan deel II ook gebruiken voor scholing van medewerkers in het medicatieproces.

Bijlage 1 is de begrippenlijst. Hierin staan de belangrijkste begrippen uit dit Kaderdocument uitgebreid toegelicht. Bijlage 2 bevat de bronnen waarop dit Kaderdocument is gebaseerd. In bijlage 3 staan belangrijke signalen bij problemen met medicijngebruik vermeld.

### **Wat is nieuw?**

Dit Kaderdocument Medicatiebeleid is ontwikkeld na het ontstaan van de organisatie Valente uit de RIBW-Alliantie en de Federatie Opvang. Het is gebaseerd op documenten van beide organisaties, zie paragraaf 1.2 Historie.

Het programma Medicatieoverdracht<sup>10</sup> is in volle gang. Dit heeft gevolgen voor het medicatiebeleid en -proces van de organisatie. We beschrijven enkele vernieuwingen in de digitale medicatieoverdracht. Verder zijn enkele termen vernieuwd, zoals ‘voorschrijver’ (was ‘arts’) en ‘(elektronische) toedienlijst’ (was ‘toedienlijst’). Meer informatie over deze en andere termen vind je in de Begrippenlijst. Ook beschrijven we kort de mogelijke rol van de informele zorg bij het medicatieproces. Zie hiervoor paragraaf 2.5.

---

<sup>10</sup> Zie voor meer informatie: [www.samenvoormedicatieoverdracht.nl](http://www.samenvoormedicatieoverdracht.nl)





## DEEL I Medicatiebeleid

### 2 Het medicatiebeleid van de organisatie

Het medicatiebeleid is een belangrijk onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Andere beleidsterreinen die van belang zijn voor een goed medicatiebeleid zijn de cultuur van de organisatie en het personeelsbeleid. In dit hoofdstuk zal daarom ook aan deze aspecten aandacht worden geschonken.

#### 2.1 Medicatiebeleid

Medicatie is een van de belangrijkste bronnen van fouten in de gezondheidszorg<sup>11</sup>. Daarom heeft het medicatiebeleid nadrukkelijk de aandacht nodig van het management. De Raad van Bestuur<sup>12</sup> is eindverantwoordelijk voor het medicatiebeleid en zorgt ervoor dat het beleid volgens wet- en regelgeving wordt uitgevoerd en jaarlijks wordt geëvalueerd.

De organisatie heeft een helder beschreven medicatiebeleid als onderdeel van het kwaliteitsbeleid. In het medicatiebeleid zijn de volgende onderdelen opgenomen:

- missie, visie en strategie van de organisatie over het medicatiebeleid
- plaats van het medicatiebeleid in het kwaliteitsbeleid van de organisatie
- beschrijving van het medicatiebeleid
- beschrijving van taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van betrokkenen bij het medicatieproces
- scholingsbeleid om de bekwaamheid van medewerkers te borgen
- afspraken met ketenpartners

Een belangrijk onderdeel in het medicatieproces is de samenwerking in de keten. Het maken van afspraken met de extern betrokkenen is niet eenvoudig. De organisaties bestaan vaak uit meerdere locaties en hebben vaak te maken met veel verschillende behandelaars, voorschrijvers en apothekers. Het heeft de voorkeur om op centraal niveau raamovereenkomsten af te sluiten met regionale huisartsen- en apothekersverenigingen en - waar van toepassing - met ggz-organisaties. Deze raamovereenkomsten worden vervolgens door de locaties uitgewerkt met de plaatselijke voorschrijvers, apothekers en (locaties van) ggz-organisaties.

Het management is verantwoordelijk voor het ontwikkelen en beschrijven van het medicatiebeleid van de organisatie en zorgt voor afstemming met de extern betrokkenen. Het management zorgt voor vertaling van het beleid naar heldere procedures en werkinstructies voor de werkvloer en voor implementatie van deze werkwijze. Over de kwaliteit van de medicatieveiligheid wordt gerapporteerd in het hoofdstuk 'kwaliteit' van het jaarverslag.

---

<sup>11</sup> HARM-rapport Institute for Pharmaceutical Sciences, Utrecht, 2006, Utrecht

<sup>12</sup> Raad van Bestuur of directie



## 2.2 Kwaliteitsbeleid

Het medicatiebeleid is een onderdeel van het kwaliteitsbeleid van de organisatie. Bij het vormgeven, vaststellen en evalueren van het kwaliteitsbeleid zijn de cliëntenraad en familieraad (wanneer aanwezig) betrokken. De cliëntenraad heeft instemmingsrecht ten aanzien van het beleid van de organisatie en de (medicatie)veiligheid<sup>13</sup>

Er is een registratiesysteem voor fouten en (bijna-)incidenten op het gebied van medicatie. Zie paragraaf 2.3 en 3.2 voor meer informatie hierover. De organisatie heeft een klachtenregeling. Klachten over het medicatiebeleid worden serieus genomen en worden gebruikt om verbeteringen in het medicatiebeleid aan te brengen. Er is tenminste eenmaal per jaar aandacht voor het identificeren van risicomomenten en foutbronnen in het medicatieproces in de eigen organisatie en in de relatie met de betrokken voorschrijvers en apothekers.

## 2.3 Cultuur van de organisatie

Naast randvoorwaarden op het gebied van beleid, overeenkomsten en materiële voorzieningen, zijn de cultuur en het klimaat in de organisatie van grote invloed op de kwaliteit van zorg. Een klimaat waarin men het medicatieproces serieus neemt en dat gericht is op openlijk bespreken en evalueren van (bijna) incidenten en fouten, zal de uitvoering van het medicatiebeleid verbeteren. Uitgangspunt is dat waar mensen werken altijd fouten gemaakt kunnen worden. In een open en veilige cultuur zullen medewerkers, cliënten, mantelzorgers en vrijwilligers fouten en (bijna)incidenten op medicatiegebied durven melden. En ziet men fouten en klachten als een situatie die anders liep dan bedoeld, en als een belangrijke bron om van te leren en om het medicatiebeleid en -proces te verbeteren.

## 2.4 Personeelsbeleid

Bekwaam personeel is één van de pijlers van een goed medicatieproces. Daarom zorgt de organisatie voor de aanwezigheid van voldoende bekwame medewerkers. Speelt de organisatie geen rol bij het geven van medicatie? Dan zijn de medewerkers bekwaam in het signaleren van ernstige problemen bij het medicijngebruik en in een veilig opslag van medicatie. Speelt de organisatie wel een rol bij het geven van medicatie? Dan zijn de medewerkers bekwaam in zowel het geven van medicatie, als in het signaleren van problemen met medicijngebruik en zorgen voor een veilige opslag van medicatie.

De organisatie legt in het personeelsbeleid vast welke competenties medewerkers (minimaal) moeten hebben voor het uitvoeren van taken met betrekking tot medicatie.

---

<sup>13</sup> Zie de Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ) op [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl) en de informatie van het LSR op <https://kennisbank.hetlsr.nl>



Bij voorbehouden handelingen, zoals injecties geven, staat duidelijk in de wet BIG beschreven wat je moet kennen en kunnen om bekwaam en bevoegd te zijn. Voor de risicovolle handeling 'medicatie geven' is niet in de wet omschreven welke deskundigheid een medewerker moet hebben om bekwaam te zijn die handeling uit te voeren. De Leidraad 'Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg'<sup>14</sup> geeft richting aan wat – ook een agogisch geschoolde medewerker moet kennen en kunnen om medicatie te mogen geven.

### **Bevoegd en bekwame medewerkers voor medicatie geven**

Een medewerker die bekwaam is in het geven van medicatie:

1. is bevoegd door voldoende\*) kennis over de werking van medicijnen, het ziektebeeld van de zorgvrager, het medicatieproces en medicatieproblemen, zoals bijwerkingen en complicaties,
2. heeft voldoende\*) vaardigheden om medicatie in verschillende toedieningsvormen te geven, en problemen met medicijngebruik te signaleren en op te lossen of over te dragen,
3. heeft de juiste professionele houding (o.a. communicatievaardigheden) om medicatie te geven.

### **Geen bevoegde en bekwame medewerkers beschikbaar voor medicatie geven**

Heeft de organisatie geen bekwame medewerkers om medicatie te geven en is dit toch nodig? Dan kan de organisatie bijvoorbeeld de thuiszorg inschakelen om medicatie te geven.

\*) voldoende volgens het toetsingskader IGJ en de Leidraad bekwaamheid medicatie geven.

### **Bevoegd en bekwame medewerkers opslag\* medicatie**

Een medewerker die bekwaam is in de opslag van de medicatie:

1. zorgt voor een overzichtelijke medicatieopslag, met aparte bakjes of vakjes per cliënt,
2. zorgt voor een afgesloten, schone opslagruimte, voldoende verlicht en niet te warm (maximaal 25 graden Celsius).

\*of: in bewaring hebben

---

<sup>14</sup> Leidraad bekwaamheid medicatie geven in de langdurige zorg, V&VN, december 2014

### Bevoegd en bekwame medewerkers voorraadbeheer medicatie

Een medewerker die bekwaam is in het voorraadbeheer van de medicatie:

1. bestelt tijdig de juiste hoeveelheid, zodat de medicatievoorraad niet te klein is (misgrijpen) en niet te groot (ruimtegebrek, kans op misbruik),
2. controleert de houdbaarheid van de medicatie,
3. verwijdert medicijnen die niet meer houdbaar zijn op een verantwoorde manier,
4. let bij verwijderen speciaal op medicijnen met een verkorte houdbaarheid na openen, zoals crèmes en oogdruppels,
5. verwijdert medicatie die niet meer op de toedienlijst van de cliënt staat.

De organisatie is verantwoordelijk voor een systematische bij- en nascholing die ertoe leidt dat medewerkers voldoende deskundig zijn om het medicatieproces uit te voeren.

De organisatie houdt bij welke medewerkers bekwaam en bevoegd zijn een bepaalde activiteit binnen het medicatieproces uit te voeren. Als het om bevoegdheid voor een voorbehouden handeling gaat, is duidelijk omschreven wat de activiteit inhoudt.

## 2.5 Informele zorg: mantelzorgers en vrijwilligers

Er bestaan mogelijkheden om informele zorg, mantelzorgers en vrijwilligers, in te zetten in de organisatie. Soms hebben deze ook een (kleine) rol in het medicatieproces. Het is belangrijk dat de organisatie een beleid heeft (opgeschreven) voor het al dan niet samenwerken met mantelzorgers en vrijwilligers rondom medicatie. De notitie 'Grenzen verkennen – anno 2024'<sup>15</sup> geeft hierbij houvast. Het is gericht op zorgorganisaties, maar biedt ook duidelijkheid voor de doelgroepen van dit Kaderdocument. De IGJ geeft in een nieuwsbericht aan wat mantelzorgers en vrijwilligers mogen in de zorg.<sup>16</sup>

Mantelzorgers mogen risicovolle of voorbehouden handelingen uitvoeren, als ze dit – naar oordeel van de organisatie -zorgvuldig en met (vastgelegde) instemming van de cliënt doen. Medicatie geven is een voorbeeld van een risicovolle handeling. Een insuline injectie geven is een voorbeeld van een voorbehouden handeling. Het is dan belangrijk dat de handeling is aangeleerd door een deskundige medewerker en dat de mantelzorger zich bekwaam voelt voor het uitvoeren van de handeling. De medewerker van de organisatie houdt het dossier van de cliënt bij en bespreekt regelmatig de hulp met de mantelzorger.

<sup>15</sup> Zie <https://www.waardigheidentrots.nl/themas/samenwerken-met-informele-zorg/kaders-informele-zorg>

<sup>16</sup> Zie [www.igj.nl](http://www.igj.nl), nieuwsbericht 4 juni 2024, Duidelijkheid over wat mantelzorgers en vrijwilligers mogen in de zorg



Vrijwilligers bieden hulp aan cliënten bij wie ze bij start van de hulp nog geen persoonlijke band hebben. Vrijwilligers mogen onder voorwaarden verschillende zorgtaken uitvoeren. De organisatie die vrijwilligers inzet, is verantwoordelijk voor het handelen van de vrijwilligers bij het uitvoeren van zorgtaken. Als vrijwilligers voldoende geschoold of bekwaam zijn mogen ze in opdracht van een bevoegde zorgverlener ook risicovolle en voorbehouden zorghandelingen uitvoeren. Het is dan van belang dat het zowel voor de vrijwilliger als voor de professionele medewerker duidelijk is wie welke handeling beheerst en mag uitvoeren. De IGJ vindt het belangrijk dat vrijwilligers begeleid en geschoold worden. En dat de organisatie zicht heeft op de bekwaamheid van de vrijwilligers met wie zij samenwerkt.



## 3 Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden

In principe is een cliënt zelf verantwoordelijk voor zijn of haar medicijngebruik. De organisatie zorgt er in dat geval voor dat de cliënt de medicatie veilig op kan slaan en signaleert of er problemen zijn met het medicijngebruik van de cliënt. Wanneer de cliënt zijn of haar medicatie niet zelf kan gebruiken en beheren en de organisatie ondersteuning biedt, dan zijn wet- en regelgeving over medicatieveiligheid van toepassing. De organisatie zorgt er dan voor dat taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden van iedereen die betrokken is bij het medicatieproces duidelijk zijn omschreven en vastgelegd. In dit hoofdstuk zijn die taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden uitgewerkt.

In paragraaf 3.1 benoemen we de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de verschillende functies of rollen. In paragraaf 3.2 beschrijven we de commissies die de Raad van Bestuur kan instellen om ervoor te zorgen dat het medicatieproces goed georganiseerd en veilig is.

### 3.1 De verschillende functies

Voor organisaties die geen enkele rol spelen bij het geven en/of bestellen van medicatie en alleen de opslag regelen en signaleren, geldt alleen de *cursieve* tekst. De andere onderdelen gelden voor hen niet. Voor organisaties die wel een rol spelen bij geven en/of bestellen van medicatie, is het hele hoofdstuk van toepassing.

De cliëntgebonden taken en verantwoordelijkheden gelden alleen voor die cliënten waarvan de organisatie het medicatiebeheer (deels) heeft overgenomen, tenzij anders vermeld.

#### **Raad van Bestuur / Directie**

- *Is eindverantwoordelijk voor de medicatieveiligheid binnen de organisatie.*
- *Ontwikkelt een centraal medicatiebeleid en stelt dit vast.*
- *Zorgt voor uitvoering van het vastgestelde centrale medicatiebeleid.*
- *Voorziet in de benodigde voorwaarden op het gebied van personeelsbeleid en voorziet in scholing en toetsing van deskundigheid van medewerkers ten aanzien van medicatie.*
- *Zorgt dat het medicatiebeleid voldoet aan wet- en regelgeving en daarvan afgeleide normen, richtlijnen, standaarden en handreikingen in de langdurige zorg danwel maatschappelijke opvang.*
- *Zorgt voor een jaarlijkse evaluatie van het medicatiebeleid.*
- Indien van toepassing binnen de organisatie: is verantwoordelijk voor de aanwezigheid van een aandachtsfunctionaris medicatiebeleid per team of locatie.
- Is eindverantwoordelijk voor het maken van afspraken met externe partners (apothek, artsen) over het medicatiebeleid.



- Zorgt voor een klimaat gericht op het serieus nemen van het medicatieproces en een veilige cultuur voor melden van fouten en (bijna-)incidenten.
- Stelt om bovengenoemde zaken te realiseren een Geneesmiddelencommissie of functionaris aan die het medicatiebeleid vormgeeft. De Raad van Bestuur kan deze taak ook neerleggen bij de Commissie Kwaliteit of de taak zelf uitvoeren.

### **Manager / Teamleider**

- *Is eindverantwoordelijk voor de organisatie en facilitering van het medicatiebeleid op de locatie volgens het vastgestelde centrale medicatiebeleid van de organisatie.*
- *Is er verantwoordelijk voor dat medicatieopslag, beheer, klaarzetten<sup>17</sup>, toedienen en signaleren correct en veilig gebeurt.*
- Is er verantwoordelijk voor dat gebruikgemaakt wordt van (elektronische) toedienlijsten van de apotheek.
- Is er verantwoordelijk voor dat de toedienlijsten minimaal twee maanden worden bewaard.<sup>18</sup>
- Is verantwoordelijk voor de medicatie- en informatieoverdracht naar alle ketenpartners waarmee de organisatie te maken heeft. Uiteraard geldt deze verantwoordelijkheid alleen voor die delen van het medicatieproces die zijn overgenomen.

### **De rol 'Aandachtsfunctionaris'**

Een 'aandachtsfunctionaris medicatieveiligheid' op team- of locatieniveau helpt bij het verbeteren van de medicatieveiligheid. Het instellen van deze rol is daarom aan te bevelen. Geef de aandachtsfunctionarissen de volgende taken en verantwoordelijkheden in hun team of op hun locatie:

- Coördineert en bewaakt de uitvoering van het medicatieproces, analyseert knelpunten en incidenten.
- Toetst de werkbaarheid van ontwikkelde, interne procedures en voorschriften aan de praktijk.
- Coördineert (in samenwerking met de manager) de contacten met de ketenpartners: de voorschrijvers en apothekers.
- Is verantwoordelijk voor juiste opslag en medicatiebeheer op teamniveau.
- Is vraagbaak op het gebied van medicatieveiligheid voor de teamleden.
- Analyseert medicatie-meldingen en bespreekt deze met het team.

---

<sup>17</sup> In principe wordt er zo min mogelijk zelf uitgezet door de organisatie en wordt zoveel mogelijk gebruikgemaakt van de medicatierol.

<sup>18</sup> ActiZ en VGN houden minimaal 2 maanden aan, IGJ houdt minimaal 2 jaar aan. De organisatie bepaalt haar eigen beleid. Zie ook [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).

### Taken, verantwoordelijkheden, bevoegdheden in jouw organisatie

In dit document is ervoor gekozen om de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de meest gangbare, algemene functies te vermelden. In jouw organisatie kan de verdeling anders zijn. Er kan bijvoorbeeld een kwaliteitsverpleegkundige of medische dienst zijn waaraan ook een aantal taken is gedelegeerd, zoals het voeren van intakegesprekken en voorraadbeheer. Maak het eigen beschreven medicatiebeleid geschikt voor jouw organisatie. Inventariseer hiervoor welke functies een rol spelen bij jullie medicatieproces en beschrijf daarbij de taken, bevoegdheden en verantwoordelijkheden.

Voorbeelden van functies zijn: coördinator leren en ontwikkelen, beleidsmedewerker, teammanager, orthopedagoog, zorgmedewerker intramuraal, zorgmedewerker ambulante zorg, slaapwacht, wakende wacht, persoonlijk begeleider, zorgconsulent, cliënt, leerlingen, stagiair, verpleegkundige, verpleegkundig specialist.

Let op:

Wanneer je taken gaat herverdelen, zorg er dan voor dat er geen eindverantwoordelijkheid voor een specifieke taak bij meerdere functies ligt. Er kan altijd maar één iemand eindverantwoordelijk zijn.

### Medewerker, als cliënt de medicatie zelfstandig gebruikt

- Signaleert de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan ondersteuning bij medicijngebruik van de cliënt, en legt dit vast in het begeleidingsplan. Dit in overleg met de cliënt en eventueel de voorschrijver.
- Evalueert minimaal eenmaal per jaar en bij signalen zo nodig vaker de behoefte van de cliënt aan ondersteuning bij medicijngebruik.
- *Signaleert ongewenste effecten van medicijngebruik in zijn algemeenheid<sup>19</sup>, ook problemen bij opslag en beheer.* De medewerker stimuleert de cliënt dit met de arts te bespreken of geeft dit – na overleg met de cliënt – door aan de arts.
- *Heeft een signalerende functie met betrekking tot deskundigheid van andere medewerkers.*

### Medewerker, als beheer en/of gebruik medicijnen (gedeeltelijk) is overgenomen

- Signaleert - in overleg met de cliënt en eventueel voorschrijver - de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan ondersteuning bij medicijngebruik, en legt dit vast in het begeleidingsplan.<sup>20</sup>
- Evalueert minimaal eenmaal per jaar en zo nodig vaker de mate van zelfstandigheid en de behoefte aan ondersteuning samen met de cliënt en eventueel voorschrijver.
- Geeft de medicatie aan de hand van de (elektronische) toedienlijst van de apotheek.

<sup>19</sup>Denk naast bijwerkingen ook aan het gebruik van zelfzorgmiddelen.

<sup>20</sup> De organisatie bepaalt welke medewerkers dit mogen doen. Vaak zijn dit bijvoorbeeld de persoonlijk begeleiders. Soms is de voorschrijver hiervoor eindverantwoordelijk. Leg het beleid van de organisatie vast.





- Signaleert en meldt - in overleg met de cliënt - aan de voorschrijver en apotheker als de (elektronische) toedienlijst niet volledig is, bijvoorbeeld als medicatieafspraken vanuit het ziekenhuis of psychiater niet zijn aangeleverd aan de apotheek.
- Signaleert daar waar mogelijk als de cliënt veel zelfzorgmiddelen<sup>21</sup> gebruikt waarvan het gebruik niet bekend is bij de voorschrijver en apotheker, en bespreekt dit met de cliënt. De medewerker stimuleert en ondersteunt de cliënt om dit gebruik te bespreken met de voorschrijver of bespreekt dit zelf - na overleg met de cliënt - met de voorschrijver.
- Dient medicatie toe. Het is belangrijk om - waar nodig – een dubbele controle uit te voeren.

### **Uitvoeren dubbele controle**

Een deel van de medicatie is risicovol<sup>22</sup>, bijvoorbeeld injecties zoals insuline en trombosedienstmiddelen/bloedverdunners. Als deze risicovolle medicatie niet in een medicatierol zit, bijvoorbeeld druppels, dranken en 'zo nodig' medicatie, is het belangrijk dat een tweede persoon de medicatie controleert. Deze tweede persoon kan de cliënt of mantelzorger zijn als deze hiertoe in staat is. Anders doet een tweede medewerker de dubbele controle. Dat kan ook op afstand, bijvoorbeeld door middel van een foto-check. De organisatie mag lokaal afspraken maken met de apotheek welke medicatie als risicovol wordt gezien en dus dubbel afgetekend wordt.

Sinds 2022 wordt in de Veilige principes gesteld dat de dubbele controle belangrijk is om uit te voeren. Daarmee is de verplichting vervallen, maar wel moet de organisatie randvoorwaarden opstellen voor het veilig geven van risicovolle medicatie. Ook moet de organisatie het beleid voor het al dan niet uitvoeren van een tweede controle bij risicovolle medicatie duidelijk vastleggen en medewerkers hierin scholen.

- Geeft alleen medicatie in opdracht van een voorschrijver (controleert, dient toe, tekent af).
- Geef alleen medicatie volgens opdracht van de voorschrijver (bijvoorbeeld wel of niet malen) zoals vermeld op de toedienlijst.
- Werkt hygiënisch en volgens de geldende protocollen van de organisatie.
- Signaleert bij de cliënt ongewenste reacties op het medicijngebruik (effect en bijwerkingen) en ongewenste manier van medicijngebruik (overgebruik, niet gebruik, verkeerd gebruik). De medewerker stimuleert en ondersteunt de cliënt om dit met de voorschrijver te bespreken of geeft dit – na overleg met de cliënt – zelf door aan de voorschrijver.
- Levert desgevraagd een bijdrage aan de medicatiebeoordeling van cliënten die daarvoor in aanmerking komen. De voorschrijver die hoofdbehandelaar is en de apotheker zijn verantwoordelijk voor de medicatiebeoordeling, zie de functies 'voorschrijver' en 'apotheker'.
- Heeft een signalerende functie met betrekking tot de deskundigheid van andere medewerkers.

<sup>21</sup> Zelfzorgmiddelen zijn medicijnen die zonder medicatieafpraak te verkrijgen zijn bij apotheek, drogist, supermarkt of het pompstation. Ze worden ook wel AV-middelen genoemd (algemene verkoop) of OTC-middelen (over the counter).

<sup>22</sup> De KNMP heeft een lijst van medicatie opgesteld waarbij dubbele controle belangrijk is om te doen: De dubbel te controleren lijst. Zie: [www.knmp.nl/media/77\\_](http://www.knmp.nl/media/77_) Deze lijst is een onderdeel van de Veilige principes in de medicatieketen



### **Cliënt waarbij de organisatie een rol heeft bij de medicatie**

- Geeft de gegevens van de voorschrijver(s) en apotheek door aan de organisatie.
- Geeft uitdrukkelijke toestemming voor het uitwisselen van medicatiegegevens<sup>23</sup>. Geeft de cliënt geen toestemming, dan zorgt de cliënt bij iedere medicatiewijziging zelf voor de meest actuele basisset medicatiegegevens van de apotheek.
- Informeert voorschrijvers over het daadwerkelijke medicijngebruik inclusief zelfzorgmedicatie.
- Vraagt externe voorschrijvers om de medicatieafspraak (recept) waar mogelijk te sturen naar de apotheek waar de cliënt doorgaans komt en haalt medicatieafspraken waar mogelijk af bij die apotheek. Hierdoor is de medicatiebewaking optimaal en is de (elektronische) toedienlijst zo compleet mogelijk.
- Als er nog geen sprake is van elektronische uitwisseling van medicatiegegevens neemt de cliënt de Basisset Medicatiegegevens (BMG) en/of toedienlijst mee bij bezoek aan een voorschrijver buiten de organisatie waar hij of zij in opvang is.

### **Voorschrijver (zoals huisarts, psychiater, verpleegkundig specialist)**

- Adviseert de cliënt en de organisatie of het verantwoord is dat een cliënt de medicatie (gedeeltelijk) zelfstandig beheert en gebruikt; in sommige situaties bepaalt de voorschrijver dit. Maak afspraken in de organisatie over de rol van de voorschrijver bij bepalen van eigen beheer van medicatie. Gebruik hiervoor eventueel de BEM-GGZ<sup>24</sup>.
- Vergewist zich bij het voorschrijven van medicatie van de aanwezigheid van een BMG.
- Is samen met de apotheker verantwoordelijk voor een volledige BMG (inclusief allergieën, contra-indicaties, interacties) voor de (elektronische) overdracht van medicatiegegevens naar andere zorgverleners.
- Schrijft medicatie elektronisch voor aan de cliënt, tenzij noodsituatie.
- Voert medicatiebewaking uit op cliëntniveau.
- Stuurt voor elke wijziging in de medicatie - ook stopopdrachten en wijzigingen in de dosering - een digitale medicatieafspraak (recept)<sup>25</sup> naar de apotheek.
- Informeert zo mogelijk ook de medewerker. De gegeven voorlichting wordt zowel vastgelegd in het dossier van de voorschrijver als in het dossier van de organisatie.
- Omschrijft bij 'zo nodig' medicatie op welke manier en in welke situaties deze medicatie wordt toegediend. De apotheek vermeldt dit op de (elektronische) toedienlijst<sup>26</sup> van de cliënt.

---

<sup>23</sup> In het systeem Mitz kunnen cliënten toestemmingskeuzes vastleggen voor meerdere zorgsectoren tegelijk, zie [www.mitz-toestemming.nl](http://www.mitz-toestemming.nl).

<sup>24</sup> Zie hiervoor [www.ivm.nl](http://www.ivm.nl), trefwoord 'BEM', kosteloos verkrijgbaar.

<sup>25</sup> In een medicatieafspraak wordt vastgelegd wat met de cliënt is afgesproken over het gebruik van zijn of haar medicatie. Voorheen: recept.

<sup>26</sup> Een 'toedienlijst' kan een papieren toedienlijst zijn of een systeem met elektronische toedienregistratie via laptop, tablet of smart phone.



- Schrijft reden van voorschrijven bij de betreffende medicatie op de medicatieafpraak en geeft afwijkende nierfuncties actief door aan apotheek<sup>27</sup>.
- Bespreekt met de cliënt de reden van door hem/haar gestarte, gewijzigde of gestopte medicatieafspraken. Als de organisatie het medicatiebeheer (deels) heeft overgenomen, informeert de voorschrijver met medeweten van de cliënt ook de organisatie.
- Beoordeelt of zelfzorgmedicatie verantwoord is, als cliënt hier hulp van de organisatie bij wil ontvangen.
- Zorgt tijdig voor schriftelijke of mondelinge uitvoeringsverzoeken voor het uitvoeren van voorbehouden handelingen<sup>28</sup>.
- Geeft voorlichting over de voorgeschreven medicatie aan de cliënt en aan de medewerker. Geeft in ieder geval informatie over het gebruik en de (bij)werkingen.
- Als meerdere voorschrijvers met elk een eigen inhoudelijke verantwoordelijkheid betrokken zijn bij de behandeling - bijvoorbeeld een psychiater voor de psychische klachten en een huisarts voor de somatische klachten - stemmen deze de behandeling op elkaar af en bepalen wie het eerste aanspreekpunt is voor de cliënt en waar nodig de medewerker, wie de behandeling coördineert en wie waarvoor eindverantwoordelijk is.
- De voorschrijver zorgt voor beoordeling van de medicatie van cliënten waarbij dit relevant is<sup>29</sup>. Dit doet de hoofdbehandelaar in samenwerking met diegenen die in het medicatieproces een verantwoordelijkheid dragen, namelijk de apotheker, de cliënt zelf en/of diens vertegenwoordiger en andere betrokken disciplines zoals de persoonlijk begeleider, SPV of psychiater.

### **Apotheker**

- Geeft gevraagd en ongevraagd advies over het medicatiebeleid en de uitvoering van het medicatieproces.
- Is samen met de voorschrijver verantwoordelijk voor een BMG en voor de overdracht van medicatiegegevens naar andere zorgverleners.
- Levert de medicatie bij voorkeur in een medicatierol af<sup>30</sup>. De apotheker zorgt ervoor dat de cliënt en de medewerker beschikken over bijbehorende (elektronische) bijsluiters.<sup>31</sup>
- Voert wijzigingen uit - bijvoorbeeld stoppen, doseringswijzigingen - in door de apotheek geleverde medicatierol.<sup>32</sup>
- Voert medicatiebewaking uit op cliëntniveau.

---

<sup>27</sup> Vanaf 1 augustus 2013 zijn voorschrijvers wettelijk verplicht om bij 23 specifieke geneesmiddelen de 'reden van voorschrijven' op het recept te vermelden en een afwijkende nierfunctie actief aan de apotheker te verstrekken.

<sup>28</sup> Zie Herziene handreiking voorbehouden handelingen in Bijlage 2 Bronnen. In bijlage 1 Begrippenlijst is omschreven wat een uitvoeringsverzoek is.

<sup>29</sup> In de Module Medicatiebeoordeling van de multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen (sept. 2019) adviseert men dit bij patiënten  $\geq 75$  jaar met chronisch gebruik van  $\geq 10$  geneesmiddelen (hyperpolyfarmacie) en/of met vastgestelde kwetsbaarheid.

<sup>30</sup> Ook wel baxterrol of medicatierol genoemd. De apotheek kan niet alle medicatie in een medicatierol leveren. Denk aan dranken, druppels en zalven.

<sup>31</sup> Dit mag ook geneesmiddelinformatie zijn op apotheek.nl, farmacotherapeutischkompas.nl of Kijksluiter.nl

<sup>32</sup> Veilige principes in de medicatieteketen, 2022. Addendum en Vraag&Antwoord, 2014



- Zorgt dat de organisatie beschikt over complete toedienlijsten<sup>33 34</sup> waarop de medewerker per toedientijdstip en per medicijn kan aftekenen. Bij wijzigingen wordt de actuele versie dezelfde dag (elektronisch) geleverd en tijdens avond- en nachtdiensten uiterlijk de volgende ochtend.
- Zorgt dat de organisatie na iedere medicatiewijziging weer beschikt over het juiste BMG.<sup>35</sup>
- Adviseert de medewerker over het klaarmaken en toedienen van medicatie, bijvoorbeeld via de toedienlijst.
- Maakt met de organisatie afspraken over het plaatsen van zelfzorgmedicatie op het medicatieoverzicht.
- Zorgt conform afspraken voor het transport van de medicatie naar de woonlocatie van de organisatie of (als de cliënt de medicatie niet zelf in de apotheek ophaalt) naar de woning van de cliënt. De organisatie heeft geen rol in het vervoer van de medicatie.<sup>36</sup>
- Maakt afspraken met de organisatie over terugbrengen van medicatie die niet meer wordt gebruikt naar de apotheek.
- Zorgt voor beoordeling van de medicatie van cliënten waarbij dit relevant is. Dit doet de apotheker in samenwerking met diegenen die in het medicatieproces een verantwoordelijkheid dragen, namelijk de hoofdbehandelaar, de cliënt zelf en/of diens vertegenwoordiger en andere betrokken disciplines zoals de persoonlijk begeleider, SPV of psychiater.

---

<sup>33</sup> In 2012 zijn landelijke afspraken gemaakt over de inhoud en vormgeving van de toedienlijst voor de caresector. Deze landelijke afspraken zijn nog niet in alle in ApotheekInformatieSystemen geïmplementeerd.

<sup>34</sup> Veilige principes in de medicatieketen, 2022. Addendum en Vraag&Antwoord, 2014

<sup>35</sup> Veilige principes in de medicatieketen, 2012. Addendum en Vraag&Antwoord, 2014

<sup>36</sup> Alleen in uitzonderlijke situaties kan een medewerker een rol op zich nemen bij het vervoer van de medicatie. Hierbij worden per situatie heldere afspraken gemaakt. Deze worden vastgelegd. Zie Veilige principes in de medicatieketen Vraag&Antwoord, 2014



## 3.2 Commissies en afdelingen

### **Geneesmiddelencommissie**

De Raad van Bestuur waarborgt dat de kwaliteit van de geleverde zorg en ondersteuning bij het medicatieproces goed is. Om deze verantwoordelijkheid goed te kunnen waarmaken, kan de Raad van Bestuur een Geneesmiddelencommissie instellen. De Raad van Bestuur kan deze taak ook neerleggen bij de Commissie Kwaliteit, zelf uitvoeren of neerleggen bij een hiervoor aangestelde functionaris. De commissie of functionaris is verantwoordelijk voor het vormgeven en het jaarlijks evalueren van het medicatiebeleid en -proces en de daarmee samenhangende procedures en instructies. Ze maken daarbij gebruik van de ervaringen van de medewerkers, cliënten en de cliëntenraad en van de expertise van een voorschrijver en apotheker.

### **Medicatiemeldingen**

De organisatie registreert zaken die anders zijn gegaan dan bedoeld en (bijna-)incidenten op het gebied van medicatie op een systematische manier. De organisatie analyseert deze en doet verbetervoorstellen. Dit gebeurt bij voorkeur door een multidisciplinair team – bijvoorbeeld de MIC-commissie<sup>37</sup> - waar bij voorkeur ook een voorschrijver en een apotheker deel van uitmaken. In ieder geval kan men een voorschrijver en een apotheker raadplegen. Deze commissie of dit team analyseert de algemene trends uit de meldingen en brengt hierover verslag en advies uit aan de Raad van Bestuur. De medicatiemeldingen kunnen aanleiding zijn tot voorstellen voor verbeteracties in het medicatieproces en dus tot veranderingen in de beschrijving van het medicatieproces. De commissie of het team werkt nauw samen met de Geneesmiddelencommissie of de functionaris die verantwoordelijk is voor het medicatiebeleid. De MIC-meldingen en/of de analyse daarvan gaan ook naar het management en/of de aandachtsvelder, die de meldingen in het team bespreekt.

### **Afdeling Leren en ontwikkelen**

Directie en management besteden in hun jaarplannen aandacht aan voldoende scholing op het gebied van medicatieveiligheid. De scholing die een medewerker nodig heeft, hangt af van de taken die hij of zij in het medicatieproces vervult. De medewerker vervult geen taken waarvoor hij of zij niet bevoegd en bekwaam is. Als de informele zorg een rol speelt bij de medicatie is er ook voor hen een scholingsbeleid.

---

<sup>37</sup> MIC-commissie = Melding Incidenten Cliënten-commissie. In de praktijk komen ook andere naamgevingen voor zoals 'Fouten, Ongevallen en Near Accidents-commissie' (FONA), 'Meldingscommissie Incidenten Patiëntenzorg (MIP)', 'Fouten, Ongevallen en Bijna-Ongevallen-commissie (FOBO) en commissie Veilig Incidenten Melden (VIM).



## DEEL II Medicatieproces

### 4 Het medicatieproces in grote lijnen

Dit hoofdstuk is bedoeld voor zowel kwaliteits- en beleidsmedewerkers als medewerkers die een rol hebben in het medicatieproces van de organisatie. Die rol kan verschillen.

*Voor organisaties die geen enkele rol spelen bij het geven van medicatie en alleen de opslag regelen en signaleren, geldt alleen de cursieve tekst. De andere onderdelen gelden voor hen niet. Voor organisaties die wel een rol spelen bij bestellen en/of geven van medicatie, is het hele hoofdstuk van toepassing.*

#### **'Pas (de regels) toe of leg uit'**

Door het beschreven medicatieproces van je organisatie te volgen werk je veilig - zowel voor jezelf als voor de cliënt - en voldoe je aan wet- en regelgeving. Heeft je organisatie een beschreven medicatiebeleid en -proces? Toets dan of het aan dit hoofdstuk voldoet. Heeft je organisatie nog geen beschreven medicatiebeleid en -proces? Volg dan de in dit hoofdstuk beschreven werkwijze.

Het kan voorkomen dat de omstandigheden afwijken en dat je niet aan de regels kunt voldoen om goede begeleiding of opvang te kunnen bieden. Afwijken van de regels mag alleen als er een duidelijke reden voor is. Leg in dat geval altijd in het dossier van de cliënt vast hoe er van het protocol is afgeweken en waarom.

In dit hoofdstuk is het medicatieproces ingedeeld in de volgende processtappen:

1. Start begeleiding of opvang en signaleren
2. Voorschrijven
3. Afleveren
4. Klaarzetten en toedienen
5. Opslag en voorraadbeheer
6. Evaluatie

## 4.1 Start begeleiding of opvang en signaleren

- Voor elke cliënt is er na aanmelding een medewerker die de begeleiding of opvang coördineert. In dit document noemen we dat de casusverantwoordelijke.
- Samen met de cliënt bepaalt de casusverantwoordelijke<sup>38</sup> of de cliënt de medicatie in eigen beheer kan houden. Soms heeft de voorschrijver hierbij een adviserende of bepalende rol.
- Als een cliënt verplichte zorg<sup>39</sup> heeft opgelegd gekregen en medicatie verplicht onder toezicht moet innemen, dan voert de organisatie de zorg uit zoals de rechter die heeft opgelegd.
- *De organisatie kijkt of het eigen beheer verantwoord is voor de cliënt zelf, maar ook voor diens omgeving.*
- Verder bespreekt de organisatie aan welke ondersteuning de cliënt behoefte heeft.
- Als uit het medicijngesprek met de cliënt blijkt dat de organisatie het beheer van de medicatie (gedeeltelijk) overneemt, brengt de cliënt - eventueel met hulp van de medewerker - de voorschrijver en de apotheker hiervan op de hoogte. Ook maakt de organisatie afstemmingsafspraken met de voorschrijver en apotheker. Bijvoorbeeld met de voorschrijver dat deze medicatieafspraken doorstuurt naar de apotheek en met de apotheek dat een toedienlijst wordt geleverd.<sup>40</sup>
- Na een ziekenhuisopname, incident, decompensatie of veranderingen in persoonlijke omstandigheden (rouw) kan zowel de behoefte aan ondersteuning als de medicatie veranderd zijn en gaat de organisatie dit bij de cliënt na.

---

<sup>38</sup> Eventueel samen met een verzorgende of verpleegkundige.

<sup>39</sup> Wvggz en Wzd, zie [www.dwangindezorg.nl](http://www.dwangindezorg.nl)

<sup>40</sup> Bij voorkeur is dit een medicatierol (met medicatiezakjes), ook wel baxterrol genoemd. Er zijn ook andere vormen van GDS beschikbaar. Medicatie die niet in een medicatierol kan, worden los op cliëntnaam geleverd.

### Beoordeling eigen beheer van medicatie

- Het in kaart brengen of een cliënt zelfstandig medicatie kan beheren en/of gebruiken en aan welke ondersteuning hij of zij behoefte heeft, gebeurt in een gesprek tussen de casusverantwoordelijke en de cliënt. In principe is de wens van de cliënt leidend. Als het volgens de inschatting van de medewerker onverantwoord is dat een cliënt zijn medicatie zelf beheert en/of gebruikt, neemt deze hierover met medeweten van de cliënt contact op met de voorschrijver.
- Spreek in je organisatie een standaard werkwijze af voor het op gestructureerde manier in kaart brengen of een cliënt zijn medicatie zelfstandig kan beheren en/of gebruiken, liefst in verschillende categorieën van zelfstandigheid<sup>41</sup>. Het bepalen van de mate van eigen beheer van medicatie gebeurt soms ook binnen het systeem van elektronische toedienregistratie, waar vaak vragenlijsten zijn ingebouwd.
- Als het medicatie bestellen en/of gebruiken (deels) wordt overgenomen, wordt in het begeleidingsplan vastgelegd welke aspecten dit zijn. De organisatie is voor de overgenomen taken verantwoordelijk voor uitvoering volgens wet- en regelgeving.

Soms zijn ook andere oplossingen mogelijk dan het overnemen van het medicatiebeheer, zoals het vereenvoudigen van het innameschema door de apotheek (bijvoorbeeld van vijf naar drie inname-momenten), het leveren van de medicatie in een medicatierol voor gebruik door de cliënt zelf of het inzetten van een zorgrobot of medicijn dispenser.

#### **Vrouwenopvang:**

Betrek in de (vrouwen)opvang bij het vaststellen van het eigen beheer van medicatie ook de eventuele kinderen die onder de verantwoordelijkheid van de cliënt vallen.

### Signaleren

*Ook wanneer de organisatie geen rol speelt bij het bestellen en geven van medicatie en de cliënt de medicatie in eigen beheer heeft, is de organisatie nog steeds verantwoordelijk voor het welzijn van de cliënt. Dit betekent dat de betrokken medewerkers een signalerende functie hebben en actie ondernemen bij problemen met het medicijngebruik. Ook bij problemen met medicatiebeheer, waaronder bestellen, opslag en houdbaarheid van de medicatie. In bijlage 3 is een signaallijst opgenomen voor problemen met medicijngebruik. Deze lijst kan de medewerker helpen om beter te kunnen signaleren en kan bij trainingen worden ingezet.*

---

<sup>41</sup> Het Instituut Verantwoord Medicijngebruik (IVM) heeft hiervoor een instrument ontwikkeld, Signaleren en medicijn gesprek met BEM. De BEM-GGZ is het meest passend voor de sector begeleiding en opvang.





## 4.2 Voorschrijven

- De voorschrijver schrijft medicatie voor op basis van een Basisset Medicatiegegevens (BMG).
- Als de organisatie het medicatiebeheer en –gebruik (gedeeltelijk) van de cliënt heeft overgenomen, geldt dat de organisatie zich houdt aan de door de arts voorgeschreven medicatie en zoals door de apotheek vermeld op de toedienlijst. Dit houdt onder andere in:
  - De voorschrijver stelt vast welke medicatie de cliënt in welke dosering en op welk tijdstip moet krijgen. De voorschrijver gebruikt het BMG en verifieert bij de cliënt of het daadwerkelijk actueel is. Bij de verificatie van de gebruikte medicatie kan de organisatie een rol spelen. Belangrijk is om hierover afspraken te maken.
  - De medewerker stimuleert en ondersteunt een cliënt die zelfzorgmiddelen gebruikt om dit met de voorschrijver te bespreken of geeft dit – na overleg met de cliënt – door aan de voorschrijver en apotheek<sup>42</sup>. Betrek in gesprekken over zelfzorg ook middelengebruik (alcohol, roken, cannabis, etc.) en overmatig gebruik van energiedrankjes (suiker, coffeïne).

### ***Wijzigingen in de medicatierol: verwachtingsmanagement***

*Vraag de voorschrijver wanneer een medicatiewijziging moet starten. Wanneer het geen spoed is, vraag de voorschrijver dan de wijziging per eerstvolgende medicatierol in te laten gaan. Tussentijds wijzigen in een medicatierol verhoogt de kans op fouten en vergissingen.*

- De voorschrijver geeft de cliënt voorlichting over de voorgeschreven medicatie. Daarbij wordt in ieder geval informatie gegeven over het gebruik en de (bij)werkingen. De voorschrijver geeft deze informatie zo mogelijk ook aan de medewerker als de organisatie het medicatiebeheer en –gebruik (gedeeltelijk) heeft overgenomen.
- Als de organisatie een voorbehouden handeling moet uitvoeren, bijvoorbeeld een injectie moet geven, ontvangt de organisatie een - bij voorkeur schriftelijk - uitvoeringsverzoek van de arts.<sup>43</sup> Als de organisatie geen bevoegde en bekwame medewerker heeft om deze handeling uit te voeren, schakelt deze een andere organisatie in waarvan de medewerkers deze handeling wel kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie.

<sup>42</sup> Uiteraard geldt dit ook voor cliënten die hun medicatie geheel zelfstandig beheren en gebruiken.

<sup>43</sup> In bijlage 2 is omschreven wat onder een uitvoeringsverzoek wordt verstaan.

### 4.3 Afleveren<sup>44</sup>

- De apotheker is verantwoordelijk voor de medicatiebewaking en voor het afleveren van medicatie op basis van de medicatieafspraken van de arts.
- Alle medicatie is voorzien van een etiket. Etiket of verpakking bevatten de volgende gegevens: naam cliënt, dosering, periode van gebruik, aantal, identiteit, sterkte, toedieningsvorm en vervaldatum.
- **Als de organisatie het medicatiebeheer en –gebruik (gedeeltelijk) van de cliënt heeft overgenomen**, maak dan afspraken dat:
  - De apotheek de medicatie waar mogelijk in een medicatierol aanlevert.
  - De apotheek een (elektronische) toedienlijst levert waarop het mogelijk is per dag, per toedientijdstip en per medicijn af te tekenen.
  - De apotheek bij medicatiewijzigingen de medicatierol aanpast. Dit doet de apotheek ook als de medicatierol al geleverd is aan de cliënt van de organisatie<sup>45</sup>. De apotheek levert bij elke medicatiewijziging per omgaande een nieuwe toedienlijst.
  - De apotheek een BMG beschikbaar stelt aan de organisatie. Bij elke wijziging in de medicatie stelt de apotheek een nieuw BMG beschikbaar.
  - De apotheek voor elke medicatie - ook in een medicatierol - een bijsluiter<sup>46</sup> levert. Daarnaast levert de apotheek bij elke wijziging (nieuwe medicatie) een bijsluiter<sup>47</sup>.
  - De apotheek zorgdraagt voor het transport van de medicatie naar de woonlocatie van de organisatie. Hetzelfde geldt voor de afvoer van de retourmedicatie. De organisatie heeft geen rol in het transport van de medicatie<sup>48</sup>.
  - De organisatie-medewerker bij nieuw geleverde medicatie controleert of de juiste medicatie voor de juiste cliënten is geleverd.
- Als de organisatie een cliënt begeleidt in het weer zelfstandig medicatie beheren en gebruiken kan van bovengenoemde richtlijnen worden afgeweken. De organisatie moet zich realiseren dat ze verantwoordelijk is zolang de organisatie een taak in het beheer en gebruik van de medicatie heeft, en legt de afspraken met de cliënt over het medicatiebeheer goed vast in het begeleidingsplan.

---

<sup>44</sup> In de Geneesmiddelenwet gebruikt men voor afleveren de term 'ter hand stellen'.

<sup>45</sup> Veilige principes in de medicatieketen, 2022

<sup>46</sup> De bijsluiter mag ook digitaal beschikbaar worden gesteld, zoals apothek.nl, farmacotherapeutischkompas.nl of kijksluiter.nl. Belangrijk is wel dat deze op eenvoudige manier toegankelijk is voor zowel cliënt als voor de medewerker.

<sup>47</sup> KNMP richtlijn zorg: Zorg voor patiënten met geneesmiddelen in een geïndividualiseerde distributievorm, 2022

<sup>48</sup> Alleen in uitzonderlijke situaties kan een medewerker bij ambulante cliënten een rol op zich nemen bij het vervoer van de medicatie. Hierbij maakt de organisatie per situatie heldere afspraken met de apotheek en legt deze vast. Zie Veilige principes in de medicatieketen, Vraag&Antwoord, 2014



## 4.4 Klaarzetten en toedienen

### **Bij cliënten waarvan de organisatie het medicatiebeheer (gedeeltelijk) heeft overgenomen:**

- De organisatie werkt met een door de apotheek aangeleverde (elektronische) toedienlijst. Bij elke medicatiewijziging levert de apotheek met de medicatie een nieuwe (elektronische) toedienlijst aan. De medewerker past de lijst niet zelf aan.
- De medewerker volgt de gebruiksvorschriften op zoals vermeld op de toedienlijst.
- Als er problemen zijn bij de inname van de medicatie neemt de medewerker - na overleg met de cliënt - contact op met de voorschrijver als de cliënt er zelf niet toe in staat is.
- De medewerker maakt nooit de medicatie en lost geen medicatie op zonder hierover vooraf contact opgenomen te hebben met de voorschrijver. De voorschrijver vermeldt 'malen' op de medicatieafpraak, zodat de apotheker kan controleren of de medicatie wel gemalen mag worden. Ook kan de apotheker het dan vermelden op de toedienlijst, zodat het voor iedere medewerker duidelijk is.<sup>49</sup>
- De medewerker controleert bij medicatiezakjes, of de medicatie zoals genoemd op het zakje gelijk is aan de medicatie zoals genoemd op de toedienlijst. Daarnaast controleert de medewerker of het aantal medicijnen in het zakje klopt met wat er op de toedienlijst staat.<sup>50</sup>
- Om fouten te voorkomen, haalt de medewerker de medicatie pas vlak voor het toedienen uit de verpakking (het potje, de strip of het zakje). Om verwisseling te voorkomen, geeft de medewerker eerst de medicatie aan cliënt A, en tekent de toedienlijst van deze cliënt alvorens de medicatie voor cliënt B uit de verpakking te halen.

### **Aftekenen**

Met het aftekenen neemt de medewerker verantwoordelijkheid voor het toedienen. Dat wil zeggen: controleren aan de hand van de toedienlijst en toedienen volgens de gemaakte afspraken.

Noteer wanneer medicatie is uitgespuugd of geweigerd. Doe dit in de elektronische toedienregistratie of in de rapportage, zodat de situatie bij overdracht duidelijk is.

- Op lege medicatiezakjes staat privacygevoelige informatie. De zorgorganisatie voert lege zakjes daarom op vergelijkbare manier af als privacygevoelige documenten, of maakt de tekst op de zakjes onleesbaar. Sommige apotheken leveren zakjes waarvan de inkt oplosbaar is in water. Andere apotheken leveren zakjes van papier in plaats van plastic, die daardoor te versnipperen zijn. De organisatie bewaart de toedienlijsten minimaal twee maanden na einddatum. Dit komt overeen met het beleid van ActiZ en VGN.<sup>51</sup> IGJ houdt een bewaartermijn van 2 jaar aan.<sup>52</sup> Het is aan de organisatie om hier eigen beleid op te maken.

<sup>49</sup> Voor meer informatie over malen van medicatie, zie handreiking Malen geneesmiddelen. Utrecht: Instituut Verantwoord Medicijngebruik, januari 2011. Zie [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)

<sup>50</sup> Veilige principes in de medicatieketen, 2022

<sup>51</sup> <https://www.zorgvoorbeter.nl/tools/veelgestelde-vragen-over-toedienregistratie>

<sup>52</sup> <https://www.igj.nl/onderwerpen/medicatieveiligheid/bewaartermijn-toedienlijsten>



- Bij risicovolle medicatie<sup>53</sup> die niet in de medicatierol kan, is het belangrijk dat een tweede persoon controleert of het juiste gegeven wordt. Deze tweede persoon kan de cliënt of de mantelzorger/vrijwilliger zijn als deze hiertoe in staat is. Anders doet een tweede medewerker de dubbele controle. Dat kan ook op afstand, bijvoorbeeld door middel van een foto-check.
- De medewerker mag alleen zelfzorgmiddelen aan een cliënt geven als deze voorgeschreven of geaccordeerd zijn door de voorschrijver en door de apotheek zijn vermeld op de toedienlijst.<sup>54</sup>
- De medewerker werkt hygiënisch bij het klaarzetten en toedienen van medicatie. De SRI-richtlijnen<sup>55</sup> zijn in dit opzicht bruikbaar voor de organisatie.
- Als de organisatie een voorbehouden handeling uitvoert, bijvoorbeeld een injectie geeft, ontvangt deze een – bij voorkeur schriftelijk - uitvoeringsverzoek van de voorschrijver.<sup>56</sup> Als de organisatie geen bevoegde en bekwame medewerker in dienst heeft om deze handeling uit te voeren, wordt een externe organisatie ingeschakeld waarvan de medewerkers wel bevoegd en bekwaam zijn om deze handeling uit te kunnen uitvoeren, bijvoorbeeld een thuiszorgorganisatie.
- Maak een medicijnmelding bij afwijkingen in het toedienproces, zoals te laat of niet gegeven, of verkeerde medicatie gegeven.

## 4.5 Opslag en voorraadbeheer

- *Cliënten die hun medicatie (inclusief opiaten) zelfstandig beheren:*
  - *bewaren deze op een veilige plek, niet toegankelijk voor hun eventuele kinderen of voor andere cliënten*
  - *bewaren koel te bewaren medicijnen in een goed werkende koelkast*
  - *hoeven geen sluitende opiaatadministratie bij te houden*
  - *brengen niet meer gebruikte medicatie zelf tijdig terug naar de apotheek*
- *De organisatie signaleert bij cliënten die hun medicatie zelfstandig beheren of er problemen zijn bij de houdbaarheid en opslag bij de cliënten zelf.*

Bij cliënten waarvan (een deel van) het medicatiebeheer is overgenomen, gelden de volgende punten:

- Er is per locatie of team zo mogelijk een aandachtsfunctionaris die het beheer van de medicatievoorraad coördineert.
- De organisatie heeft alleen een op cliëntnaam gestelde voorraad medicatie. Een algemene werkvoorraad van ‘niet op naam’ gestelde medicatie is niet aanwezig, tenzij de organisatie een arts in dienst heeft.

---

<sup>53</sup> De KNMP heeft een lijst van medicijnen opgesteld waarbij dubbele controle belangrijk is om te doen: De dubbel te controleren lijst. Deze lijst is een onderdeel van de Veilige principes in de medicatieketen.

<sup>54</sup> Veilige principes in de medicatieketen, 2022

<sup>55</sup> Zie [www.sri-richtlijnen.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen](http://www.sri-richtlijnen.nl/richtlijnen/alle-richtlijnen)

<sup>56</sup> In bijlage 1 is omschreven wat onder een uitvoeringsverzoek wordt verstaan.



- De organisatie bewaart de medicatie zodanig dat ze geen gevaar kunnen vormen voor de cliënt en/of diens omgeving. Dit geldt voor:
  - Alle typen medicatie. Dus ook voor zalven en medicatie die in de koelkast bewaard moeten worden.
  - Alle typen zorg die door de organisatie geleverd wordt. Dus ook voor cliënten die geheel zelfstandig wonen en hulp krijgen bij de medicatie.
- De organisatie bewaart de medicatie volgens de bewaarvoorschriften.
- De organisatie bewaart de medicatie in de oorspronkelijke verpakking.
- De opslaglocaties zijn schoon.
- Er is een aparte medicatiekoelkast. Is dit niet mogelijk - bijvoorbeeld in het appartement van de cliënt of in een kleinschalige woonvorm - bewaar de medicatie dan in een afgesloten plastic bak in de koelkast.
- Voor de locaties geldt: controleer dagelijks of de temperatuur in de koelkast ligt tussen de twee en zeven graden Celsius en leg dit minimaal wekelijks vast. Maak de koelkast minimaal eenmaal per maand en bij zichtbare verontreinigingen schoon en leg dit vast.
- Bij ambulante cliënten met een eigen koelkast geldt: signaleer tijdig als de koelkast niet goed lijkt te werken of niet schoon is en adviseer de cliënt om dit op te lossen.
- De medicatievoorraad wordt achter slot bewaard. Als er een medicijnkast of afgesloten ruimte voor de medicatie is, zijn er afspraken over de toegankelijkheid van de voorraad. Via een sleutelprocedure is duidelijk welke medewerkers toegang hebben.
- Maak afspraken over wat te doen bij afwijkingen in de opslagcondities: van te hoge of te lage temperatuur, niet in het donker bewaard.
- Van de cliënten waarvan het beheer van de medicatie is overgenomen, controleert de organisatie regelmatig of er voldoende op cliëntnaam voorgeschreven voorraad is van 'losse' medicatie, zoals dranken, druppels, insulinepennen, crèmes en zalven.
- De organisatie controleert regelmatig de houdbaarheid van de voorraad en registreert deze controle.
- In de organisatie is er een sluitend voorraadbeheer van opiaten die niet in de medicatierol zitten. Hierbij is naast de toedienlijst een aparte opiaatregistratie nodig, zodat op elk moment van de dag inzichtelijk is hoeveel van het opiaat aanwezig hoort te zijn.
- Verlopen en niet meer gebruikte medicatie wordt gescheiden van de voorraad bewaard. De medicatie is niet toegankelijk voor medewerkers of cliënten. Het wordt liefst in een afgesloten bak of ton bewaard waar de medicijnen niet meer uit te halen zijn, bijvoorbeeld met een 'brievenbus-gleuf'. De verlopen medicatie wordt tijdig mee retour genomen door de apotheek, of op een veilige manier retour gedaan als chemisch afval, bijvoorbeeld door twee medewerkers (het vier-ogen principe).

### Opvangorganisatie: opslag en verantwoordelijkheden

Vanaf het moment dat een opvanglocatie ervoor kiest om medicatie voor cliënten in opslag of bewaring te nemen - en dus een rol gaat spelen bij de medicatie - is de organisatie verantwoordelijk voor alle aspecten die wet- en regelgeving voorschrijft. Hieronder vallen onder andere sleutelbeheer en het maken en vastleggen van afspraken met de cliënten.

Om de bovenstaande verantwoordelijkheden te voorkomen, kan de organisatie overwegen kluisjes aan cliënten beschikbaar te stellen. Cliënten kunnen dan geheel zelfstandig hun medicatie op een veilige manier beheren.

## 4.6 Evaluatie

Er vinden twee vormen van evaluatie plaats:

1. Evaluatie van de medicatie op cliëntniveau
2. Evaluatie van het medicatieproces op organisatieniveau.

*Bij alle organisaties vindt evaluatie plaats van het medicatieproces op organisatieniveau.*

Evaluatie op cliëntniveau vindt alleen plaats bij organisaties die een rol spelen bij het toedienen van medicatie.

### 1. Evaluatie van de medicatie op cliëntniveau

A. Evaluatie **beheer en gebruik** medicatie door de organisatie in samenwerking met de voorschrijver.

- Bij cliënten die zelfstandig hun medicatie beheren en gebruiken, is de evaluatie gericht op:
  - Is de cliënt nog in staat zijn medicatie zelf te beheren en te gebruiken? Is hij of zij geen gevaar voor zichzelf en zijn omgeving?
  - Zijn er - mogelijk door medicatie veroorzaakte - signalen waaruit blijkt dat het niet goed gaat met de cliënt?
  - Heeft de cliënt een ondersteuningsbehoefte wat betreft het beheer en het gebruik van de medicatie?
- Bij cliënten waarbij het medicatiebeheer en -gebruik (gedeeltelijk) is overgenomen, is de evaluatie gericht op:
  - Is de ondersteuning die de organisatie wat betreft medicatie biedt nog nodig of afdoende? Of kan de cliënt de medicatie weer (in grotere mate) zelf beheren?
  - Het signaleren hoe de cliënt reageert op de medicatie (effect en bijwerkingen). Wanneer nodig bespreekt de organisatie met de cliënt hoe ze dit gezamenlijk terugkoppelen aan de voorschrijver.



**B. Inhoudelijke evaluatie medicatie (periodieke medicatiebeoordeling) door voorschrijver en apotheker.**

De voorschrijver en apotheker zijn ervoor verantwoordelijk dat bij kwetsbare cliënten periodiek een medicatiebeoordeling plaatsvindt. Dit wordt ook wel een medicatiereview genoemd. Zij beoordelen dan of de indicatie nog klopt, of er bijwerkingen zijn en of er wisselwerkingen zijn met andere medicijnen of aandoeningen. De cliënt hoort hierbij betrokken te zijn. Als de cliënt het medicatiebeheer (deels) heeft overgedragen aan de organisatie, behoort een medewerker van de organisatie betrokken te zijn.

**2. Evaluatie van het medicatieproces op organisatieniveau**

*Enmaal per jaar evalueert de organisatie het medicatieproces op organisatieniveau met de betrokken disciplines en met vertegenwoordigers van de cliënten (cliëntenraad).* Betrek hierin ook de mening van de voorschrijvers (huisarts, psychiater, etc.) en de apotheker. Neem bij de evaluatie ook de incidentmeldingen rond medicatie mee. Het evalueren van het medicatieproces hoort tot het takenpakket van de door de Raad van Bestuur ingestelde Geneesmiddelencommissie, de Commissie Kwaliteit of de aangestelde functionaris die het medicatiebeleid als aandachtgebied heeft.



## Bijlage 1: Begrippenlijst

Autorisatielijst	Lijst waarop de actuele medicatie vermeld staat en die gegenereerd is uit het Apotheek Informatie Systeem (AIS). Een voorschrijver kan deze lijst ondertekenen waarmee het de status van een kwartaal-medicatieafspraken (kwartaalrecept) krijgt.
Basisset medicatiegegevens (BMG), voorheen Actueel Medicatieoverzicht (AMO)	Overzicht vanuit de apotheek van alle medicatie (zowel zelfzorg als receptmedicatie) per cliënt met relevante gegevens over het gebruik van de medicatie in een periode van tenminste drie maanden. Ook allergieën, contra-indicaties, alcohol- en middelengebruik zijn in dit overzicht opgenomen. Voorschrijver en apotheek controleren de basisset op juistheid met de cliënt; men spreekt dan van een geverifieerde basisset.
Bevoegd en bekwaam	Medewerkers vervullen in het medicatieproces geen taken waarvoor zij niet bevoegd en bekwaam zijn. Zij kunnen bevoegd en bekwaam verklaard worden op basis van kennis, kunde en professionele houding.
BEM	Instrument voor de Beoordeling Eigen beheer van Medicatie. Er is een versie voor VVT, GZ en GGZ. Voor de doelgroepen van Valente is BEM-GGZ het meest geschikt. Zie voor de tools de website van het IVM: <a href="http://www.ivm.nl">www.ivm.nl</a> .
Cliënt	Met 'cliënt' bedoelen we alle personen in opvang, beschermd of begeleid wonen. Sommigen beheren hun medicatie zelf, anderen hebben medicatiezorg nodig van de organisatie. In de opvang gebruikt men meestal niet het woord 'cliënt' maar bijvoorbeeld 'deelnemers'.
Dubbel-te-controleren-lijst	De KNMP heeft een lijst van medicatie opgesteld waarbij dubbele controle belangrijk is om te doen: de dubbel te controlerenlijst: <a href="https://www.knmp.nl/media/77">https://www.knmp.nl/media/77</a>
GDS-medicatie	Afkorting voor GeneesmiddelDistributieSysteem. Hierbij gaat het om medicatie verpakt in medicatiezakjes in een medicatierol. Levering van GDS-medicatie loopt door totdat de voorschrijver een stopdatum doorgeeft.
Ketenpartners	Alle betrokkenen bij de medicatieoverdracht: cliënt en organisatie, voorschrijver (huisarts, specialist, verpleegkundig specialist, physician assistant), apotheek (openbaar, poliklinisch, ziekenhuis), thuiszorgverpleegkundige.
Losse medicatie (niet-GDS medicatie)	Medicatie niet in de medicatierol, maar in doosjes of flesjes geleverd door de apotheek. De cliënt of medewerker bestelt deze medicatie wekelijks of maandelijks bij de apotheek. Of de apotheek levert automatisch via de herhaalservice.
Medewerker	Hiermee bedoelen we alle medewerkers van de organisatie die een rol spelen bij het signaleren, het toedienen en/of de opslag van de medicatie.





Medicatieafspraken	<p>Het voorstel van een voorschrijver tot gebruik van medicatie waarmee de cliënt akkoord is. Dit kan zijn het starten, wijzigen of stoppen van medicatie. Voorheen: het recept. Bij een medicatie-afspraken wordt verschil gemaakt tussen een medicatieverstrekking en een toedieningsafspraken. Medicatie-verstrekking is het leveren door de apotheek. Een toedieningsafspraken is informatie over het tijdstip van toedienen. Zo kan de voorschrijver de toedientijd aanpassen zonder dat er een medicatielevering hoeft te zijn.</p>
Medicatiebeheer	<p>De opslag, het bestellen en/of het toedienen van (een deel van) de medicatie.</p> <p>Bij 'in opvang komen' bepaal je samen met de cliënt de mate van eigen beheer en legt dit vast in het cliëntdossier. Een veelgebruikt instrument hiervoor is de BEM, zie bij 'BEM' in deze begrippenlijst.</p> <p>Soms heeft de organisatie een algemeen beleid ten aanzien van medicatiebeheer. Veel organisaties in de opvang hebben bijvoorbeeld als beleid dat zij geen enkele rol spelen bij het toedienen van medicatie.</p>
Medicatieverificatie	<p>Het samen met de cliënt vaststellen van de daadwerkelijk gebruikte medicatie en de relevante gegevens bij het gebruik van medicatie (contra-indicaties, allergieën, ernstige bijwerkingen, alcohol- en middelengebruik en laboratoriumwaarden). In principe is dit een taak van de voorschrijver. Als organisatie kun je hier wel bij helpen.</p>
Medicatiezorg	<p>Alle handelingen in een organisatie rondom de medicatie van de cliënt, zoals opslag, bestellen, toedienen en signaleren. In de (ziekenhuis)apotheek gebruikt men hiervoor ook wel de term 'farmaceutisch zorg', of 'farmaceutische patiëntenzorg' (FPZ).</p>
Opvang	<p>Voor de leesbaarheid is in dit document de term 'opvang' gebruikt voor algemene opvang, maatschappelijke opvang, vrouwenopvang en daklozenopvang.</p>
Organisatie	<p>Voor de leesbaarheid is in dit document de term 'organisatie' gebruikt voor beschermd en begeleid wonen, daklozenopvang, vrouwenopvang en algemene opvang.</p>
Toedienen (van medicatie)	<p>We gebruiken in dit document de term 'toedienen' van medicatie' voor de volgende situaties: medicatie geven, klaarzetten, aanreiken, toedienen en toedienen met toezicht op inname.</p> <p>Je beschrijft de precieze afspraken over toedienen: gaat het om klaarzetten, aanreiken, toedienen of toedienen met toezicht op inname – in het begeleidingsplan. Bij 'toedienen' van medicatie teken je altijd af op de (elektronische) toedienlijst.</p>



Toedienlijst (elektronisch)	Een 'toedienlijst' kan een papieren toedienlijst zijn of een systeem voor elektronische toedienregistratie waarbij de medewerker inlogt en kan aftekenen via laptop, tablet of smartphone. De toedienlijst is het overzicht van de medicatie die een cliënt krijgt, met sterkte, dosering en toedientijd. Op de toedienlijst is ruimte voor de medewerker om zich door middel van een paraaf te verantwoorden voor het geven van de medicatie. Ook staan er adviezen over het gebruik van de medicatie, bijvoorbeeld 'geven voor de maaltijd' of 'niet met zuivelproducten innemen'. De apotheek is verantwoordelijk voor het maken en leveren van de papieren toedienlijst. Bij de elektronische toedieninformatie levert de apotheek de toedieninformatie aan of controleert de toedieninformatie van de voorschrijver. Op de toedienlijst moet alle medicatie staan waarbij de organisatie een rol speelt bij het toedienen, dus ook eventuele zelfzorgmiddelen.
Voorbehouden handelingen en uitvoeringsverzoeken	In de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) staan de voorbehouden handelingen. Hier staat ook wie ze zelfstandig of in opdracht mag uitvoeren als ze bekwaam zijn. Dit kan een arts, tandarts of verloskundige zijn. Niet zelfstandig bevoegde zorgverleners kunnen in opdracht van een zelfstandig bevoegde zorgverlener voorbehouden handelingen uitvoeren. Dit geldt bijvoorbeeld voor verzorgenden en helpenden die hiervoor bekwaam zijn. Zij ontvangen daarvoor een uitvoeringsverzoek van de voorschrijver. Een lijst van de 14 categorieën voorbehouden handelingen is te vinden op <a href="http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorbehouden-handelingen/vraag-en-antwoord/voorbehouden-medische-handelingen">www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/voorbehouden-handelingen/vraag-en-antwoord/voorbehouden-medische-handelingen</a>
Voorraadbeheer	Dit omvat: <ul style="list-style-type: none"><li>- Zorgen voor een overzichtelijke medicatieopslag, met aparte bakjes of vakjes per cliënt.</li><li>- Zorgen voor een afgesloten, schone opslagruimte, voldoende verlicht en niet te warm (maximaal 25 graden Celsius).</li><li>- Tijdig de juiste hoeveelheid bestellen, zodat de medicatievoorraad niet te klein is (misgrijpen) en niet te groot (ruimtegebrek, kans op misbruik).</li><li>- Controleren van de houdbaarheid van de medicatie.</li><li>- Verwijderen van medicijnen die niet meer houdbaar zijn. Let hierbij speciaal op medicatie met verkorte houdbaarheid na openen, zoals crèmes en oogdruppels.</li><li>- Verwijderen van medicatie die niet meer op de toedienlijst van de cliënt staat.</li></ul>
Voorschrijver	Hieronder valt iedereen die volgens de wet BIG bevoegd is om medicatie voor te schrijven, namelijk arts, specialist zoals psychiater, tandarts, verloskundige, physician assistant (PA) en verpleegkundig specialist (VS).



Wlz: Wet langdurige zorg	<p>De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt zware, intensieve zorg voor kwetsbare ouderen, mensen met een handicap en mensen met een psychische aandoening. Met een Wlz-indicatie krijgt iemand in een instelling alle begeleiding en zorg die hij nodig heeft, zoals verpleging en verzorging. De organisatie betaalt in verschillende gevallen de medische zorg en de medicatie, afhankelijk van de leveringsvorm. In de ggz kan medicatie in een aantal gevallen bijv. uit de Zorgverzekeringswet (Zvw) worden betaald.</p>
Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning	<p>Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mensen die niet op eigen kracht zelfredzaam zijn. Het gaat bijvoorbeeld om:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- begeleiding</li><li>- een plaats in een beschermde woonomgeving voor mensen met een psychische stoornis</li><li>- opvang in geval van huiselijk geweld en mensen die dakloos zijn</li></ul> <p>De zorgverzekeraar betaalt de medische zorg en de medicatie.</p>
Zelfzorgmedicatie	<p>Alle medicatie, die zonder medicatieafspraak (recept) verkrijgbaar is bij apotheek, drogist of supermarkt. Er zijn drie soorten zelfzorgmiddelen:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- UA: alleen verkrijgbaar bij de apotheek</li><li>- UAD: alleen verkrijgbaar bij de apotheek en drogist</li><li>- AV: ook verkrijgbaar bij andere verkooppunten</li></ul> <p>Deze termen staan op de verpakking van het medicijn. De medewerker speelt alleen een rol als de zelfzorgmedicatie op de toedienlijst staat en de voorschrijver akkoord is.</p>
'Zo nodig' medicatie	<p>Medicatie die alleen in bepaalde situaties wordt toegediend, bijvoorbeeld op basis van klachten zoals pijn. De voorschrijver omschrijft zorgvuldig het gebruik op de medicatieafspraak (het recept). De apotheek zorgt dat dit op de toedienlijst komt te staan. De medewerker geeft de medicatie volgens de instructies op de toedienlijst.</p>



## Bijlage 2: Bronnen

- Dubbel controleren-lijst, inclusief toelichting. Zie [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl)
- Handleiding Voorbehouden handelingen bij verpleging, verzorging en thuiszorg. Utrecht: ActiZ, BTN, LHV, Verenso, herziening voorjaar 2019.
- Handreiking Malen voor zorginstellingen. Utrecht: Instituut voor Verantwoord Medicijngebruik, januari 2011. Zie [www.medicijngebruik.nl](http://www.medicijngebruik.nl)
- Handreiking Medicatiebeleid gehandicaptenzorg. Utrecht: VGN, juli 2020. Zie [www.vgn.nl](http://www.vgn.nl).
- Handreiking Patiëntveiligheid vanuit cliënten- en familieperspectief. Amersfoort: LPGGz, mei 2013. Zie [www.veiligezorgiederszorg.nl](http://www.veiligezorgiederszorg.nl).
- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg. Utrecht: KNMG en samenwerkingspartners, herziening 2022. Zie [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).
- Handreiking Verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg – checklist met 12 concrete aandachtspunten. Utrecht: KNMG en samenwerkingspartners, 2022. Zie [www.knmg.nl](http://www.knmg.nl).
- Handreiking Werkvoorraad geneesmiddelen. Utrecht: ActiZ, GGZ-Nederland, VGN, januari 2011. Zie [www.igj.nl](http://www.igj.nl).
- Herziene handreiking voorbehouden handelingen, Actiz, Zorgthuisnl, LHV en Verenso, juli 2019, zie [www.versenso.nl](http://www.versenso.nl).
- KNMP-richtlijn Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV), Den Haag: KNMP, december 2022. Zie [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl).
- KNMP-richtlijn Geïndividualiseerde Distributievorm (GDV) Samenvattingskaart, Den Haag: KNMP, december 2022. Zie [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl).
- Kwaliteitseisen Beschermd Wonen en Maatschappelijke Opvang (VNG, mei 2016). Zie [www.vng.nl](http://www.vng.nl).
- Kwaliteitskader woonzorg in de langdurige ggz (Valente en de Nederlandse GGZ, 2021. Zie [www.zorginzicht.nl](http://www.zorginzicht.nl).
- Kwaliteitswet zorginstellingen, 1996. Zie [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl)
- Leidraad Bekwaamheid bij medicatie geven in de langdurige zorg. Utrecht: V&VN, december 2014. Zie [www.igj.nl](http://www.igj.nl).
- Module Medicatiebeoordeling van de multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij ouderen, NGH, KNMP, NVKG, september 2019. Zie [www.nhg.nl](http://www.nhg.nl).
- Professionele Standaard Farmaceutische Zorg, Den Haag, KNMP. Zie [www.knmp.nl](http://www.knmp.nl).
- Notitie Grenzen verkennen – Anno 2024, wat zijn de juridische en wettelijke aspecten van informele zorg?', waardigheid en trots voor de toekomst, april 2024. Zie [www.vilans.nl](http://www.vilans.nl).
- Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, Den Haag, KNMP november 2019. Zie [www.knmp.nl/](http://www.knmp.nl/).
- Samenwerkingsverband Richtlijnen Infectiepreventie, zie [www.sri-richtlijnen.nl](http://www.sri-richtlijnen.nl).
- Somatische screening bij patiënten met ernstige psychische aandoening (richtlijn 2015), GGZ Standaarden. Zie [www.ggzstandaarden.nl](http://www.ggzstandaarden.nl).
- Toetsingskader medicatieveiligheid in de maatschappelijke zorg, IGJ, december 2023. Zie [www.igj.nl](http://www.igj.nl).
- Veilige principes in de medicatieketen, Versie 3, december 2022. Zie [www.zorgvoorbeter.nl](http://www.zorgvoorbeter.nl).



- Voorbehouden handelingen in de (wijk)verpleging en verzorging, ActiZ, Zorgthuisnl, LHV, Verenso, 2019. Zie [www.lhv.nl](http://www.lhv.nl).
- Bewaartermijn toedienlijsten. Zie [www.igj.nl/onderwerpen/medicatieveiligheid/bewaartermijn-toedienlijsten](http://www.igj.nl/onderwerpen/medicatieveiligheid/bewaartermijn-toedienlijsten).
- Wet Medezeggenschap Cliënten Zorginstellingen (WMCZ), 2020. Zie [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl).
- Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg (Wkkgz), 2016. Zie [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl).
- Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet Big), 1997. Zie [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl).
- Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO), 2006. Zie [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl).
- Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg, januari 2020, zie [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl) of [Wet verplichte ggz \(Wvggz\) | Informatiepunt dwang in de zorg](#).
- Wet zorg en dwang psychogeriatrische en verstandelijk gehandicapte cliënten, januari 2020, zie [www.wetten.nl](http://www.wetten.nl).



## Bijlage 3: Signaallijst problemen medicijngebruik

Deze signaallijst kan medewerkers ondersteunen bij hun signalerende taak bij cliënten die medicatie gebruiken. De signalen in tabel 1 kunnen wijzen op problemen bij gebruik of beheer van medicijnen. In tabel 2 staan medische klachten die veroorzaakt kunnen worden door medicijngebruik. Neem bij twijfel altijd contact op met de voorschrijver.

<b>Tabel 1. Signalen van problemen met gebruik- en beheer medicijnen</b>
De cliënt gebruikt medicijnen van iemand anders.
De cliënt doet uitspraken waaruit blijkt dat hij medicijnen niet goed (genoeg) vindt werken.
De cliënt begrijpt de informatie op het etiket of bijsluiter niet of kan deze niet lezen.
De cliënt gebruikt meerdere malen per week zelfzorgmiddelen (waaronder pijnstillers).
De cliënt geeft aan bijwerkingen te hebben van de medicijnen, zoals hoofdpijn.
De cliënt gebruikt incidenteel grote hoeveelheden alcohol (>4 eenheden).
De cliënt gebruikt (soft)drugs.
De cliënt heeft oude (volle) medicijnzakjes in huis.
De cliënt vergeet medicijnen op tijd te bestellen en heeft daardoor regelmatig geen of onvoldoende medicijnen.
De medicijnen van de cliënt zijn voortijdig op, zonder duidelijke verklaring.
De cliënt heeft grote voorraden medicijnen in huis.
De cliënt gebruikt medicijnen voorbij de houdbaarheidsdatum.

<b>Tabel 2. Medische klachten</b>
<b><i>Acute of ernstige klachten en bij twijfel: neem direct contact op met de (huis)arts</i></b>
Acute gedragsverandering <i>(denk hierbij bijvoorbeeld aan niet meer kunnen concentreren, verwardheid, prikkelbaarheid, sufheid en/of apathie)</i>
Neurologische verschijnselen <i>(bijvoorbeeld bewegingsstoornis, spierstijfheid, trillen, wegrakingen, wegdraaien van de ogen soms in combinatie met koorts)</i>
<b><i>Overige aanhoudende klachten: laat cliënt contact opnemen met de (huis)arts</i></b>
Benauwdheid
Overgevoeligheidsreacties van de huid (uitslag, jeuk)
Gewichtsverlies of gewichtstoename van meer dan 5kg
Misselijkheid en braken
Diarree
Obstipatie (verstopping)

Bron: BEM-VG, [www.ivm.nl](http://www.ivm.nl)



## Colofon

### **Werkgroep**

Bas Brouwer, Stichting Anton Constandse  
Esther de Bruin, Wender  
Esther Knufman – van der Weerd, Kwintes  
Annemiek Lieferink, RIBW AVV  
Marjolein Morselt - van Tongeren, Iriszorg  
José Weststrate, Valente  
Femke Wieme en Marina de Coninck, SMO Traverse

### **Meelezers**

Judith de Groot, Leviaan  
Suzan Schrederhof, Neos  
Björn Walenberg en Jessica de Vente, SMO Traverse

### **Uitvoering**

Els Dik, Instituut Verantwoord Medicijngebruik  
Joke Lerk, Instituut Verantwoord Medicijngebruik

### **Projectleider**

José Weststrate, Valente

### **In opdracht van**

Valente  
Piet Mondriaanplein 25  
3812 GZ Amersfoort  
[www.valente.nl](http://www.valente.nl)