

#### **2.1.4 Medicatiebeleid**

Deze paragraaf beschrijft het medicatiebeleid van Spaarnezorg. Het is gebaseerd op de richtlijn Veilige principes in de medicatieketen en is toegeschreven op de eigen organisatie en op de keten waarin Spaarnezorg werkt. Het beleid sluit aan bij de rollen cliënt/mantelzorger, thuiszorgorganisatie en zorgmedewerker thuiszorg uit die richtlijn.

Het beleid beschrijft het inhoudelijke medicatieproces (hoofdstuk 2 tot en met 4), de samenwerkingsafspraken met de voorschrijvers en apotheken (hoofdstuk 5) en de wijze waarop het beleid wordt ingevoerd, geborgd en geëvalueerd (hoofdstuk 6).

#### **Doel**

Het doel van dit beleid is dat cliënten van Spaarnezorg het juiste geneesmiddel, in de juiste dosering, op het juiste tijdstip, op de juiste wijze en bij de juiste cliënt ontvangen, en dat de risico's in het medicatieproces zoveel mogelijk worden voorkomen, ingeperkt of tot een aanvaardbaar niveau worden teruggebracht. Het beleid maakt voor iedere betrokkene duidelijk welke taak, verantwoordelijkheid en bevoegdheid bij zijn of haar rol hoort, zodat de keten sluitend is.

#### **Reikwijdte en doelgroep**

Spaarnezorg levert zorg en begeleiding aan cliënten die thuis of in een ambulante setting wonen en die hun medicatie geheel of gedeeltelijk niet zelf kunnen beheren. Spaarnezorg is geen instelling met een eigen behandel functie en heeft geen apotheker in dienst. Daaruit volgt dat Spaarnezorg geen geneesmiddelen ter hand stelt en geen werkvoorraad niet-op-naam-gestelde geneesmiddelen aanhoudt; die taken liggen bij de apotheek en de voorschrijver. Dit beleid sluit daarom aan bij de rollen Cliënt/mantelzorger, Thuiszorgorganisatie en Zorgmedewerker thuiszorg uit de Veilige principes.

Het beleid geldt voor alle medewerkers van Spaarnezorg die een rol hebben in het medicatieproces, ongeacht of zij worden aangeduid als begeleider, verzorgende of verpleegkundige. Waar dit document spreekt over 'de zorgmedewerker' worden al deze functies bedoeld.

#### **Verhouding tot het kwaliteitshandboek**

Dit beleid vervangt het eerdere medicatiehoofdstuk in het kwaliteitshandboek (versie 1.3). Op drie punten is dit beleid bewust en inhoudelijk geactualiseerd, omdat de eerdere tekst op die punten niet aansloot bij de Veilige principes:

1. De eerdere 'drie dubbele controle' is vervangen door de systematiek van de Veilige principes. Bij geneesmiddelen die via een geneesmiddelendistributiesysteem (GDS / baxterrol) worden geleverd, is de apotheek verantwoordelijk voor de inhoud van het zakje en is géén dubbele controle door de zorgmedewerker nodig; bij losse, risicovolle medicatie is dubbele controle juist wél verplicht. Het beleid maakt dat onderscheid nu expliciet.

Document: Kwaliteitshandboek

Versie 1.4

Datum revisie: 1-6-2026

2. Het uitzetten en ompakken van geneesmiddelen is een farmaceutische handeling en is in beginsel voorbehouden aan de apotheek. Spaarnezorg laat dit door de apotheek doen via de baxterrol; alleen bij uitzondering en onder voorwaarden zet een zorgmedewerker medicatie uit.
3. Bekwaamheid en bevoegdheid zijn aangescherpt: medewerkers voeren uitsluitend handelingen uit waarvoor zij aantoonbaar bekwaam en bevoegd zijn, en voorbehouden of risicovolle handelingen alleen op basis van een uitvoeringsverzoek van de arts (Wet BIG).

### **Leidende uitgangspunten**

Spaarnezorg hanteert de volgende uitgangspunten, in lijn met de Veilige principes:

1. Iedere ketenpartner neemt de verantwoordelijkheid die bij zijn of haar functie hoort, en neemt geen taken op zich die buiten het eigen domein liggen, maar bespreekt die met degene die wel verantwoordelijk is.
2. De cliënt beheert zijn medicatie zoveel mogelijk zelf; Spaarnezorg neemt het beheer alleen geheel of gedeeltelijk over op basis van een beoordeling (BEM) en met vastgelegde afspraken in het zorg(leef)plan.
3. Veiligheid weegt zwaar, maar wordt afgewogen tegen de autonomie en de privacy van de cliënt en tegen de doelmatigheid van de zorg; risico's worden weloverwogen aanvaard, voorkomen of ingeperkt.
4. Spaarnezorg verleent geen gedwongen zorg en past geen vrijheidsbeperkende maatregelen toe; cliënten voor wie dat aan de orde is, worden overgedragen of de toepassing door een ketenpartner wordt in het dossier vastgelegd.
5. Schriftelijke samenwerkingsafspraken vaststellen en delen met de betrokken apotheken en huisartsenpraktijken.

## Wettelijk kader en bronnen

Dit beleid steunt op de Veilige principes in de medicatieketen[1], de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) voor bekwaamheid, bevoegdheid en voorbehouden handelingen[2], de Geneesmiddelenwet voor het ter hand stellen van geneesmiddelen[3], de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten[4], en de landelijke lijst risicovolle medicatie voor de dubbele controle[5].

Begrip	Betekenis binnen dit beleid
GDS / baxterrol	Geneesmiddelendistributiesysteem: een per toedienmoment en op naam van de cliënt verdeelde verpakking, geautomatiseerd gevuld door de apotheek. Spaarnezorg heeft met de apotheek afgesproken dat medicatie zoveel mogelijk via GDS wordt geleverd, met aftekenformulier / toedienlijst.
Toedienlijst	Door de apotheek aangeleverde lijst met de medicatie, dosering, tijdstip en wijze van toediening, waarop wordt afgetekend (fysiek of digitaal via Ons Medicatiecontrole / Ons Toedienlijsten).
Actueel medicatieoverzicht	Het door de apotheek aangeleverde, actuele overzicht van alle medicatie van de cliënt.
Losse / risicovolle medicatie	Medicatie die niet via GDS geleverd kan worden. Voor de medicatie die de apotheek aanmerkt als risicovol bij verkeerde dosering geldt een verplichte dubbele controle, op basis van de landelijke lijst risicovolle medicatie.
BEM	Beoordeling Eigen Beheer Medicatie: de methodiek waarmee wordt bepaald of en in hoeverre de cliënt de medicatie zelf kan beheren.
Uitvoeringsverzoek	De opdracht van de arts op grond waarvan een voorbehouden of risicovolle handeling door een bekwame en bevoegde zorgmedewerker mag worden uitgevoerd.

[1]Veilige principes in de medicatieketen (VVT), ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, BTN, LHV, LOC, NHG, NPCF en V&VN, 2012.

[2]Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), met name de bepalingen over voorbehouden handelingen, bekwaamheid en bevoegdheid.

[3]Geneesmiddelenwet: het ter hand stellen van geneesmiddelen is voorbehouden aan de apotheker; een organisatie zonder apotheker stelt geen geneesmiddelen ter hand.

[4]Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten (zie [www.medicatieoverdracht.nl](http://www.medicatieoverdracht.nl)).

[5]Landelijke lijst risicovolle medicatie in verband met dubbele controle (KNMP e.a.), als uitgangspunt voor het overleg tussen Spaarnezorg en de apotheek.

## **Rollen en verantwoordelijkheden**

### *Cliënt en mantelzorger*

Spaarnezorg gaat ervan uit dat de cliënt, naar vermogen, een eigen rol en verantwoordelijkheid houdt. De cliënt of mantelzorger:

- bespreekt met arts, apotheek of zorgmedewerker of de medicatie in eigen beheer kan blijven of (gedeeltelijk) wordt overgedragen, en welke afspraken daarover gelden;
- verstrekt relevante informatie aan arts en apotheek, waaronder het gebruik van zelfzorgmedicatie (bijvoorbeeld ibuprofen of sint-janskruid), allergieën en slikproblemen;
- beschikt over een actueel medicatieoverzicht en stelt vragen bij onduidelijkheid;
- bewaart de medicatie op de juiste wijze wanneer het beheer (gedeeltelijk) bij de cliënt blijft, en maakt afspraken over retourmedicatie;
- controleert, indien mogelijk, de aangereikte of toegediende medicatie en is alert op werking en bijwerkingen, en meldt deze.
- Afspraken met de cliënt over overname van het medicatiebeheer, opslag, gereedmaken en de eventuele rol van de cliënt of mantelzorger bij de dubbele controle worden vastgelegd in het zorg(leef)plan.

### *Spaarnezorg als organisatie*

De directie / raad van bestuur van Spaarnezorg is verantwoordelijk voor de randvoorwaarden waaronder de zorgmedewerker veilig kan werken. Spaarnezorg:

- stelt dit medicatiebeleid vast, voert het uit en evalueert het periodiek;
- wijst een coördinerend aanspreekpunt aan voor medicatiebeleid en medicatieveiligheid, en legt diens taken vast;
- zorgt voor voldoende en gekwalificeerd personeel, legt taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden vast, en toetst en schoolt medewerkers periodiek en rapporteert dit in een competentiematrix;
- maakt schriftelijke samenwerkingsafspraken met de betrokken apotheken en artsen over het medicatieproces, waaronder GDS, wijzigingen, risicovolle medicatie en de dubbele controle, en uitvoeringsverzoeken voor voorbehouden en risicovolle handelingen;
- zorgt dat het zorg(leef)plan een vast onderdeel heeft voor afspraken over medicatiebeheer en informeert cliënt en mantelzorger over hun rol;
- draagt zorg voor een systeem voor het melden van medicatie-incidenten (VIM) met opvolging en terugkoppeling, en bewaart toedienlijsten conform de bewaartermijn.
- Spaarnezorg heeft in het transport van medicatie geen taak: medicatie wordt door de apotheek bij de cliënt thuisbezorgd wanneer de cliënt of mantelzorger deze niet zelf kan ophalen.

## *Zorgmedewerker van Spaarnezorg*

De zorgmedewerker van Spaarnezorg:

- voert uitsluitend werkzaamheden uit waarvoor hij of zij aantoonbaar bekwaam en bevoegd is, en houdt de eigen deskundigheid op peil;
- signaleert en bespreekt, indien daar aanleiding toe is, met de cliënt of deze de medicatie nog zelf kan beheren, en legt afspraken vast in het zorg(leef)plan;
- informeert arts en apotheek over de overname van het medicatiebeheer en over bijzonderheden zoals slikproblemen of bijwerkingen;
- maakt medicatie gereed en zet deze klaar, reikt aan of dient toe volgens de actuele toedienlijst van de apotheek, en werkt daarbij geconcentreerd en ongestoord;
- voert voorbehouden en risicovolle handelingen alleen uit op basis van een uitvoeringsverzoek van de arts;
- tekent per geneesmiddel af op de toedienlijst en verantwoordt het wanneer medicatie niet is toegediend of ingenomen;
- neemt bij twijfel of bij een onjuiste inhoud van het GDS altijd contact op met apotheek en/of arts, en past waar nodig de dubbele controle toe;
- heeft géén taak in het transport van medicatie en wijzigt nooit zelf de inhoud van een GDS-verpakking; dat is voorbehouden aan de apotheek.

Het medicatieproces wordt, conform de Veilige principes, onderscheiden in zes stappen. Per stap is aangegeven wat de rol is van de cliënt/mantelzorger, van Spaarnezorg als organisatie en van de zorgmedewerker.

## **Stap 1 - Voorschrijven en algemeen**

### *Cliënt / mantelzorger*

De cliënt verstrekt relevante informatie aan arts en apotheek (waaronder zelfzorgmedicatie en slikproblemen), bespreekt of de medicatie in eigen beheer kan blijven, en weet wat is voorgeschreven.

### *Spaarnezorg*

Spaarnezorg heeft een vastgesteld medicatiebeleid met taken, verantwoordelijkheden en procedures, heeft schriftelijke afspraken met de betrokken apotheken en artsen over het medicatieproces (waaronder uitvoeringsverzoeken voor voorbehouden en risicovolle handelingen), en zorgt dat het zorg(leef)plan een onderdeel heeft voor afspraken over medicatiebeheer en de besluitvorming daarover.

### *Zorgmedewerker*

De zorgmedewerker signaleert of de cliënt de medicatie nog (geheel of gedeeltelijk) zelf kan beheren, zet zo nodig de procedure voor een indicatie medicatiebeheer in gang, informeert arts en apotheek over de overname, adviseert de cliënt zelfzorgmedicatie te melden, en legt de afspraken vast in het zorg(leef)plan. De zorgmedewerker neemt alleen werkzaamheden op zich die binnen de eigen bevoegdheid en bekwaamheid vallen.

## **Stap 2 – Ter hand stellen (afleveren)**

### *Cliënt / mantelzorger*

De cliënt beschikt over een actueel medicatieoverzicht, is op de hoogte van mogelijke bijwerkingen, en heeft afspraken met apotheek en Spaarnezorg over het aanleveren van medicatie zoveel mogelijk via GDS en over het verwerken van wijzigingen.

### *Spaarnezorg*

Spaarnezorg heeft met de apotheek afgesproken dat medicatie zoveel mogelijk via een GDS-systeem wordt aangeleverd, met actueel medicatieoverzicht en toedienlijst, en dat wijzigingen worden verwerkt. Spaarnezorg heeft in het transport geen taak: de apotheek bezorgt de medicatie thuis wanneer de cliënt of mantelzorger deze niet zelf kan ophalen. Spaarnezorg bewaart de toedienlijst en het actuele medicatieoverzicht in het zorg(leef)plan.

### *Zorgmedewerker*

De zorgmedewerker heeft geen rol in het transport van medicatie tussen apotheek en cliënt.

### **Stap 3 – Opslag en beheer**

#### *Cliënt / mantelzorger*

De cliënt weet op welke wijze de medicatie moet worden bewaard, is verantwoordelijk voor de juiste opslagmiddelen (bijvoorbeeld een koelkast met thermometer) en heeft afspraken met de apotheek over retourmedicatie.

#### *Spaarnezorg*

Omdat Spaarnezorg thuiszorg levert, blijft de cliënt zelf verantwoordelijk voor de opslag in de eigen woning. Spaarnezorg is verantwoordelijk om de juiste bewaarcondities, conform het bewaaradvies van de apotheek, met de cliënt te bespreken en te signaleren of de opslag deugdelijk gebeurt. Spaarnezorg heeft met de apotheek afspraken over het ophalen van retourmedicatie wanneer de cliënt of mantelzorger dat niet zelf kan.

#### *Zorgmedewerker*

De zorgmedewerker legt de afspraken over opslag en beheer vast in het zorg(leef)plan, signaleert ondeugdelijke opslag en bespreekt dit met de cliënt, bewaart de bijsluiters in het zorg(leef)plan, en signaleert tijdig de noodzaak van bijbestellen of herhaalrecepten. De zorgmedewerker heeft geen taak in het transport van retourmedicatie, maar signaleert wel wanneer er een voorraad oude medicatie aanwezig is.

### **Stap 4 – Gereed maken**

#### *Cliënt / mantelzorger*

Wanneer de medicatie niet gedoseerd wordt aangeleverd, maakt de cliënt of mantelzorger zo nodig afspraken met de zorgmedewerker over het uitzetten; deze afspraken worden vastgelegd in het zorg(leef)plan.

#### *Spaarnezorg*

Spaarnezorg draagt er zorg voor dat medewerkers die medicatie gereedmaken bekwaam en bevoegd zijn en ongestoord kunnen werken, en maakt met arts en apotheek afspraken over de procedure ‘voor toediening gereed maken’. Het uitzetten en ompakken van geneesmiddelen is een farmaceutische handeling en gebeurt in beginsel door de apotheek via de baxterrol. Alleen bij uitzondering, en alleen door een aantoonbaar bekwame en bevoegde medewerker en met een vastgelegde dubbele controle, zet een zorgmedewerker medicatie uit.

#### *Zorgmedewerker*

De zorgmedewerker werkt met de door de apotheek aangeleverde actuele toedienlijst en maakt medicatie gereed volgens de geldende voorschriften. Bij wijzigingen binnen een cyclus wordt de inhoud van het GDS niet door de zorgmedewerker gewijzigd maar door de apotheek. De zorgmedewerker werkt geconcentreerd en ongestoord; de medicatie blijft herkenbaar tot het moment van toedienen.

## Stap 5 – Toedienen en registreren

*Correctie ten opzichte van het oude handboek.*

De eerdere ‘drie dubbele controle’ verviel niet bij GDS en sloot niet aan bij de Veilige principes. Vanaf nu geldt: bij medicatie uit een GDS is de apotheek verantwoordelijk voor de inhoud van het zakje en is géén dubbele controle door de zorgmedewerker nodig; de zorgmedewerker controleert alleen of de tekst op het etiket van het zakje overeenkomt met de toedienlijst en of het aantal klopt. Dubbele controle is uitsluitend verplicht bij losse, risicovolle medicatie, op basis van de met de apotheek afgestemde landelijke lijst risicovolle medicatie.

*Cliënt / mantelzorger*

De cliënt of mantelzorger controleert, indien mogelijk, of de aangereikte of toegediende medicatie klopt (juiste medicatie, juiste hoeveelheid, juiste tijdstip), en kan, indien zo afgesproken en na instructie, de dubbele controle bij losse risicovolle medicatie uitvoeren.

*Spaarnezorg*

Spaarnezorg draagt er zorg voor dat medewerkers die medicatie toedienen bekwaam en bevoegd zijn en met een passende planning ongestoord kunnen werken. Spaarnezorg heeft een procedure waarin staat op welke wijze(n) de dubbele controle kan plaatsvinden (bijvoorbeeld door de cliënt of mantelzorger, door een collega ter plaatse, via een foto, of via een telefonische achterwacht). Voor voorbehouden en risicovolle handelingen geldt dat deze alleen worden uitgevoerd op basis van een uitvoeringsverzoek van de arts.

*Zorgmedewerker*

De zorgmedewerker geeft alleen medicatie als hij of zij daartoe bekwaam en bevoegd is, dient toe volgens de actuele toedienlijst van de apotheek, en geeft de juiste medicatie in de juiste dosis op de juiste wijze op het juiste tijdstip aan de juiste cliënt. Bij GDS controleert de zorgmedewerker of de tekst op het etiket overeenkomt met de toedienlijst en of het aantal klopt; bij losse risicovolle medicatie past hij of zij de dubbele controle toe volgens de procedure. De zorgmedewerker tekent per geneesmiddel af (ook bij GDS), verantwoordt het wanneer medicatie niet is toegediend of ingenomen, is extra alert op losse medicatie, ‘zo nodig’-medicatie en wijzigingen, en neemt bij twijfel of bij een onjuiste GDS-inhoud altijd contact op met apotheek en/of arts.

*Registratiecodes.*

Op de (deel)lijst worden de bestaande codes gehandhaafd: W (omcirkeld) voor weigering of niet kunnen innemen, M voor meegenomen, V voor vergeten en E voor extern of eigen beheer. Een weigering, vergeten of onjuiste toediening wordt gemeld in het dossier en zo nodig aan de leidinggevende en/of de arts, en als medicatie-incident via de VIM-procedure.

## **Stap 6 – Evaluatie**

### *Cliënt / mantelzorger*

De cliënt volgt de instructies op, is alert op werking en bijwerkingen, meldt deze, en is op de afgesproken wijze betrokken bij de periodieke medicatiebeoordeling door arts en apotheek.

### *Spaarnezorg*

Spaarnezorg heeft een systeem voor het melden van medicatie-incidenten met opvolging en terugkoppeling (VIM), en heeft met arts en apotheek afspraken over de periodieke medicatiebeoordeling bij cliënten waar dit relevant is, en over de rol van de cliënt en de zorgmedewerker daarbij. Meldingen worden gebruikt om het beleid en de procedures bij te stellen en worden meegenomen in de (bij)scholing.

### *Zorgmedewerker*

De zorgmedewerker signaleert en registreert werking en bijwerkingen in het zorg(leef)plan, adviseert de cliënt bijwerkingen aan de arts te melden of doet dit in overleg zelf, meldt incidenten volgens de afspraken, en levert informatie aan voor of neemt deel aan de periodieke medicatiebeoordeling.

## **Samenwerkingsafspraken met zorgverleners**

Voor een veilige en sluitende medicatieketen legt Spaarnezorg schriftelijke samenwerkingsafspraken vast over het medicatieproces met de huisartsen, apotheken en andere voorschrijvers waarmee wordt samengewerkt. Deze afspraken zijn gebaseerd op de richtlijn *Veilige principes in de medicatieketen* en worden vastgelegd de Checklist Veilige Principes van Spaarnezorg.

Spaarnezorg deelt deze afspraken actief met de betrokken ketenpartners en nodigt hen uit om hierover in overleg te treden, aanvullingen voor te stellen en gezamenlijk verbeteringen door te voeren. Hiermee geeft Spaarnezorg invulling aan haar verantwoordelijkheid om de samenwerking binnen de medicatieketen te organiseren en te bevorderen.

De afspraken zijn primair bedoeld om wederzijdse verwachtingen, verantwoordelijkheden, communicatieprocessen en veiligheidsmaatregelen inzichtelijk te maken. Spaarnezorg streeft naar periodieke afstemming met de betrokken ketenpartners over de uitvoering van deze afspraken en de kwaliteit van het medicatieproces.

Indien wenselijk kunnen deze afspraken worden bevestigd in een afzonderlijke samenwerkingsovereenkomst of een gezamenlijke verklaring van kennisneming. Het ontbreken van een ondertekende overeenkomst laat onverlet dat Spaarnezorg de afspraken hanteert, periodiek evalueert en actief onder de aandacht brengt bij de betrokken ketenpartners.

De onderstaande tabel beschrijft de onderwerpen waarover Spaarnezorg ten minste schriftelijke afspraken vastlegt en periodiek evalueert. Per onderwerp kan worden vastgelegd

Document: Kwaliteitshandboek

Versie 1.4

Datum revisie: 1-6-2026

met welke ketenpartner de afspraak is gedeeld, op welke datum dit heeft plaatsgevonden en wanneer de afspraak voor het laatst is geëvalueerd.

Onderwerp	Werkwijze en uitgangspunt binnen de samenwerking	Met wie
Algemeen medicatieproces	Wijze van samenwerking en communicatie, en het logistieke proces: starten, wijzigen en stoppen van medicatie, bijbestellen en herhalen, levering zoveel mogelijk via GDS, spoedleveringen, en aanleveren en retourneren van medicatie.	Apotheek en arts
Medicatieoverzicht en toedienlijst	De apotheek levert een actueel medicatieoverzicht en een actuele toedienlijst aan; bij elke wijziging volgt een nieuwe toedienlijst. Spaarnezorg bewaart deze in het zorg(leef)plan.	Apotheek
GDS-procedure	Medicatie wordt zoveel mogelijk via GDS geleverd; wijzigingen lopen zoveel mogelijk synchroon met de eerstvolgende GDS-uitgifte. Voor wijzigingen die niet kunnen wachten geldt een afgesproken procedure.	Apotheek en arts
Wijzigen, herhalen, stoppen	Hoe en door wie wijzigingen worden doorgegeven en verwerkt, en hoe een nieuwe toedienlijst bij de cliënt komt.	Apotheek en arts
Risicovolle medicatie en dubbele controle	Welke losse medicatie risicovol is bij verkeerde dosering en dubbele controle vergt, op basis van de landelijke lijst risicovolle medicatie, en op welke wijze(n) die dubbele controle plaatsvindt.	Apotheek
Voorbehouden en risicovolle handelingen	De arts geeft een uitvoeringsverzoek; Spaarnezorg laat deze handelingen alleen uitvoeren door bekwame en bevoegde medewerkers.	Arts
Gereed maken (VTGM)	De procedure 'voor toediening gereed maken' en eventuele aanwijzingen bij slikproblemen of malen.	Apotheek en arts
Opslag en retour	Bewaarcondities en de werkwijze en taakverdeling bij het retourneren van niet-gebruikte medicatie.	Apotheek
Periodieke medicatiebeoordeling	Spaarnezorg signaleert cliënten die mogelijk in aanmerking komen voor een medicatiebeoordeling en stemt hierover af met de betrokken voorschrijver en apotheek.	Apotheek en arts
Signalen en incidenten	Hoe partijen elkaar informeren bij signalen over medicatie, wie actie onderneemt, en de wederzijdse melding en terugkoppeling van medicatie-incidenten.	Apotheek en arts

## Implementatie, borging en evaluatie

Hieronder wordt beschreven hoe Spaarnezorg de uitvoering van dit medicatiebeleid borgt en periodiek evalueert. Omdat het beleid binnen de organisatie is ingevoerd, ligt de nadruk niet op eenmalige implementatieacties, maar op structurele naleving, kwaliteitsbewaking en bijstelling waar nodig.

De uitvoering van het medicatiebeleid wordt bewaakt door de bestuurder en/of de aangewezen coördinator medicatieveiligheid. Daarbij wordt onder meer gekeken naar de toepassing van het beleid in de praktijk, de bekwaamheid en bevoegdheid van medewerkers, de naleving van toedien- en registratieafspraken, de samenwerking met ketenpartners en de opvolging van medicatie-incidenten.

Spaarnezorg evalueert het medicatiebeleid ten minste jaarlijks en tussentijds wanneer wijzigingen in wet- en regelgeving, richtlijnen, werkprocessen of incidentanalyses daartoe aanleiding geven.

Onderdeel	Verantwoordelijke	Frequentie
Evaluatie medicatiebeleid.	Directie	Jaarlijks
Evaluatie ketenafspraken	Verpleegkundige niveau 6	Jaarlijks
Analyse VIM-meldingen	Verpleegkundige niveau 6 en directie	Per kwartaal
Dossiercontrole medicatieveiligheid	Verpleegkundige niveau 6 en cliëntadviseur	Dagelijks
Bekwaamheid en bevoegdheid van alle bij medicatie betrokken medewerkers in kaart brengen (Wet BIG) in een competentiematrix	Verpleegkundige niveau 6	Jaarlijks
Scholing instructie over het beleid, met nadruk op GDS-controle versus dubbele controle en op uitvoeringsverzoeken.	Verpleegkundige niveau 6	Per kwartaal

De implementatie van dit medicatiebeleid en de daaruit voortvloeiende verbetermaatregelen worden vastgelegd, bewaakt en geëvalueerd via het Verbeter- en Kansenregister van Spaarnezorg. Verbetermaatregelen worden toegewezen aan een verantwoordelijke, voorzien van een termijn en periodiek geëvalueerd volgens de PDCA-cyclus.