

Medicatieveiligheidsbeleid - Balans Thuiszorg

Datum: juli 2026

Versie: 2.0

Inleiding

Balans Thuiszorg ziet medicatieveiligheid als een kernonderdeel van kwalitatieve zorg in de thuissituatie. Ons doel is om door heldere afspraken, adequate organisatie en professionele afwegingen te zorgen dat alle stappen in de medicatieketen veilig wordt doorlopen en om (waar mogelijk) eigen regie van cliënten te behouden. Dit document beschrijft de wijze waarop taken en verantwoordelijkheden zijn belegd, hoe het medicatieproces is ingericht en welke organisatorische maatregelen zijn getroffen om te voldoen aan de landelijke principes en de verwachtingen van toezichthouders.

1. Doelstelling

Dit beleid beoogt de medicatieveiligheid voor cliënten in de thuissituatie systematisch te waarborgen, conform de landelijke leidraad *Veilige principes in de medicatieketen* (versie 3, december 2022). Het beschrijft organisatiedoelen, verantwoordelijkheden en de uitvoering van de zes stappen van het medicatieproces (voorschrijven, ter hand stellen, opslag en beheer, gereedmaken, toedienen en registreren, evaluatie). Het is van toepassing op alle medewerkers, ketenpartners (artsen, apothekers) en cliënten/mantelzorgers.

2. Uitgangspunten en professionele afweging

Balans Thuiszorg hanteert de volgende uitgangspunten als leidraad voor handelen:

1. de Veilige Principes zijn richtinggevend: ze geven aan wat in principe veilig is, maar in concrete situaties vraagt dit om een professionele afweging door bevoegde medewerkers. Wanneer wordt afgeweken van de principes, dan gebeurt dit gemotiveerd, gedocumenteerd en in het belang van de cliënt.
2. samenwerking staat centraal: Balans Thuiszorg maakt, onderhoudt en evalueert lokale afspraken met voorschrijvers en apotheken over overdracht van medicatiegegevens, levering en spoedprocedures.
3. Preventie: Medicatie wordt bij voorkeur in geïndividualiseerde distributievorm (GDV) geleverd (bv. medicatiezakjes) om fouten te voorkomen.
4. Risicobewustzijn: onveilige situaties worden actief gesignaleerd, gemeld en opgevolgd. Risicovolle losse medicatie vereist dubbele controle; cliënten behouden regie binnen veilige grenzen.
5. Het principe 'pas toe of leg uit': waar landelijke principes niet naadloos passen op een individuele situatie, wordt passend (handelend vanuit gezond verstand, redelijkheid en billijkheid) gemotiveerd afgeweken en vastgelegd.

3. Reikwijdte en toepassing

Dit beleid geldt voor alle medewerkers van Balans Thuiszorg die deelnemen aan het medicatieproces, voor alle cliënten waarvoor Balans Thuiszorg geheel of gedeeltelijk het medicatiebeheer uitvoert en voor de afspraken met ketenpartners (huisartsen, specialist-voorschrijvers, apotheken). Procedures en werkafspraken die voortvloeien uit dit beleid worden opgenomen in het Elektronisch Cliënten Dossier (ECD) en in het zorgplan van de cliënt.

4. Rollen en verantwoordelijkheden

De verantwoordelijkheden zijn expliciet belegd en schriftelijk vastgelegd:

Directie / bestuur draagt de eindverantwoordelijkheid voor kwaliteit en veiligheid en zorgt voor de randvoorwaarden: vaststellen van beleid, financiële en personele middelen, ICT-voorzieningen en

formele afspraken met ketenpartners. De directie ziet toe op bestuurlijk overleg met apotheken en huisartsen waar nodig.

Kwaliteitsverpleegkundige / wijkverpleegkundige is het centrale aanspreekpunt voor medicatieveiligheid. Zij coördineert implementatie, onderhoudt ketenrelaties, beheert incidentregistraties, organiseert scholing en bewaakt de actuele status van bekwaamheden van medewerkers.

Zorgmedewerkers voeren medicatie uit binnen hun wettelijke bevoegdheden en aangetoonde bekwaamheid. Zij volgen de vastgestelde werkinstructies bij elke handeling (de 6 'juiste' criteria): identificatie cliënt, controle van het middel, de dosering, de toedientijd, juiste toedieningswijze en directe registratie. Zij melden onduidelijkheden, ongewone bijwerkingen of incidenten onmiddellijk volgens de meldprocedure Melding Incidenten Client (MIC).

Voorschrijvers (artsen, verpleegkundig specialisten e.d.) zijn verantwoordelijk voor verantwoord voorschrijven en het tijdig communiceren van wijzigingen in medicatie; zij gebruiken in voorschrijfproces de Basisset medicatiegegevens en betrekken cliënt en ketenpartners bij belangrijke wijzigingen.

Apothekers leveren medicatie, bij voorkeur in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV), stellen waar mogelijk een actuele toedienlijst en medicatieoverzicht beschikbaar en adviseren over leverings- en vervoersafspraken. Afspraken over transport, spoedlevering en tussentijdse wijzigingen zijn schriftelijk vastgelegd.

Cliënt en mantelzorger zijn medeverantwoordelijk: zij verstrekken volledige en actuele informatie over medicatiegebruik, bewaren medicatie volgens instructie, melden zelfzorgmedicatie en bijwerkingen en participeren in afspraken vastgelegd in het zorgplan. Balans Thuiszorg ondersteunt cliënten in het behouden van regie, voor zover dit veilig kan.

5. Het medicatieproces — integraal beschreven per stap

5.1 Voorschrijven

Voorschrijven gebeurt door bevoegde voorschrijvers en gebeurt op basis van actuele medicatiegegevens. Bij de start van zorg en bij wijzigingen wordt de Basisset medicatiegegevens aangehouden; de voorschrijver bespreekt bij start of wijziging de relevante contra-indicaties, interacties en bijwerkingen met de cliënt en legt gemaakte afspraken vast in het dossier. Balans Thuiszorg vraagt expliciet naar zelfzorgmiddelen en draagt er zorg voor dat afspraken over eigen beheer of overdracht van medicatiebeheer worden vastgelegd in het zorgplan. Hiervoor wordt door wijkverpleegkundige een BEM vragenlijst ingevuld en afspraken vastgelegd in het BEM afsprakenformulier.

Dus:

- Alleen schriftelijke/elektronische voorschriften van bevoegde artsen worden geaccepteerd.
- Wijzigingen of stopzettingen worden direct vastgelegd in het zorgdossier en aan apotheek/medewerker doorgegeven.
- Bij intake wordt medicatiegebruik (inclusief zelfzorgmiddelen) en eventuele slikproblemen geregistreerd.

5.2 Ter hand stellen (afleveren) en vervoer

De apotheek is primair verantwoordelijk voor het ter hand stellen en het vervoer van medicatie naar de cliënt. Waar mogelijk vraagt Balans Thuiszorg om levering in een GDV (bijv. medicatiezakjes, trays), omdat dit het aantal handelingen en daarmee het risico op fouten vermindert. De apotheek levert bij elke uitgifte een actuele toedienlijst; tijdige en veilige aanlevering vindt plaats via Medimo waar mogelijk, of anders via een papieren uitdraai of beveiligde digitale overdracht. In uitzonderingssituaties (bijvoorbeeld acute veiligheidsoverwegingen in de thuissituatie) kan Balans Thuiszorg — op basis van schriftelijk vastgelegde

afspraken — tijdelijk betrokken zijn bij vervoer, mits deze uitzonderingssituatie en de afspraken daarover gedocumenteerd zijn in het ECD.

Dus:

- Medicatie wordt bij voorkeur in **GDV** geleverd om fouten te minimaliseren.
- De apotheek levert altijd een **actuele toedienlijst** en medicatieoverzicht. Bij digitale beperkingen worden papieren of beveiligde digitale alternatieven gebruikt.
- Vervoer is verantwoordelijkheid van de apotheek; bij uitzondering neemt Balans Thuiszorg dit over (vastgelegd in dossier van client).

5.3 Opslag en beheer in de thuissituatie

Medicatie wordt in de thuissituatie bewaard volgens de bewaarinstructies van de apotheek en de voorschrijver. Balans Thuiszorg legt in het zorgplan vast waar medicatie wordt bewaard, wie toegang heeft en welke afspraken er zijn over beheer en retournering van restanten. Risicovolle geneesmiddelen en opioïden worden gescheiden en beveiligd. Medewerkers controleren bij iedere dienst de opslagcondities en melden onjuiste bewaaromstandigheden aan de apotheek en de kwaliteitsverpleegkundige/wijkverpleegkundige.

Dus:

- Bewaarcondities (thuis) volgen het advies van de apotheek en worden vastgelegd in het zorgplan.
- Risicovolle medicatie (bv. opiaten) wordt gescheiden en beveiligd opgeslagen.

5.4 Gereedmaken van medicatie

Het gereedmaken van medicatie voor toediening wordt uitgevoerd door bevoegde, getrainde medewerkers die daarbij werkinstructies volgen. Handelingen als malen, pletten of mengen met voedsel mogen slechts plaatsvinden op basis van vastgelegde protocollen en in overleg met de apotheek. Voor medicatie die niet in GDV is verstrekt en een verhoogd risico heeft (volgens de landelijke dubbele controle lijst van het KNMP) bij verkeerde dosering geldt dat er een procedure voor dubbele controle is en dat die procedure wordt toegepast zoals in hoofdstuk 6 beschreven.

Dus:

- Uitsluitend bevoegde medewerkers maken medicatie gereed.
- Voor **risicovolle losse medicatie** (niet in GDV) geldt een **dubbele controle**, gebaseerd op de landelijke *dubbel controleren lijst*. Controle kan door een collega, cliënt, mantelzorger of via digitale verificatie (huidig: videobellen en Siilo app).

5.5 Toedienen en registreren

Bij elke toediening volgen medewerkers de zes 'juiste' criteria: juiste cliënt, juiste medicijn, juiste dosis, juiste tijdstip, juiste toedieningsweg en juiste registratie. Bij medicatie in GDV controleert de medewerker of etiket en toedienlijst overeenkomen; bij losse medicatie wordt extra aandacht besteed aan juiste dosering en toedieningswijze. Iedere toediening wordt direct en volledig vastgelegd in Medimo. Als een medewerker tijdelijk niet kan inloggen in Medimo, wordt op papier afgetekend en wordt dit nadien gedigitaliseerd en geüpload in Cliendo. Als een apotheek niet is aangesloten op Medimo, worden papieren aftekenlijsten gebruikt. Bij afwijkingen wordt de voorschrijver en apotheek onmiddellijk geïnformeerd en wordt het incident geregistreerd volgens de meldprocedure MIC. De volgende situaties zijn altijd een incident en vereisen een MIC-melding: vergeten aftekening, vermoeden van dubbele inname, verkeerde dosering en technische storingen waarbij toediening niet aantoonbaar is vastgelegd. De wijkverpleegkundige wordt bij elk medicatie-incident geïnformeerd en beoordeelt het vervolg.

Dus:

- Toedienen volgens de zes 'juiste' criteria.
- Elke handeling wordt direct geregistreerd in het zorgdossier.
- Bij dubbele controle wordt vastgelegd wie controleerde en hoe (bv. fysiek, foto, achterwacht).

5.6 Evaluatie en medicatiebeoordeling

Medicatie wordt periodiek geëvalueerd en bij indicaties zoals polyfarmacie, verhoogd risico of signalen van ineffectiviteit of bijwerkingen wordt een medicatiebeoordeling gepland in samenspraak met de arts en de apotheker. Resultaten van evaluaties en de gemaakte afspraken worden vastgelegd in het zorgplan en het dossier van de cliënt. Meldingen en uitkomsten van evaluaties (elk kwartaal door de MIC commissie) vormen input voor kwaliteitsverbetering binnen de organisatie.

Dus:

- Periodiek evalueren we effectiviteit, bijwerkingen en therapietrouw met cliënt, terugkoppeling en MDO's met arts en apotheek.
- Uitkomsten worden verwerkt in het zorgplan.

5.7 Spoedmedicatie en medicatie-toediening buiten kantooruren

Bij situaties waarin medicatie ontbreekt, gewijzigd is of direct nodig is buiten kantooruren, volgen medewerkers deze stappen:

1. **Controle beschikbare informatie**
De medewerker controleert etiket, bestaande toedienlijst en recente communicatie. Bij onduidelijkheid wordt direct de telefonische achterwacht geraadpleegd.
2. **Contact achterwacht / wijkverpleegkundige**
De achterwacht beoordeelt de situatie, valideert risico's en bepaalt of contact met dienstapothek of spoedarts noodzakelijk is.
3. **Instructies dienstapothek of spoedarts**
Bij spoed levert de dienstapothek medicatie of geeft tijdelijke instructies. De verstrekte etiketten en schriftelijke/telefonische voorschriften zijn leidend totdat de toedienlijst is bijgewerkt.
4. **Toedienen volgens 6-juiste-criteria**
De medewerker dient toe op basis van de bevestigde instructie (apothek/arts/achterwacht) en registreert dit direct in het ECD.
5. **Nazorg en dossieractualisatie**
De wijkverpleegkundige zorgt uiterlijk de volgende werkdag voor actualisatie van de toedienlijst en overdracht aan apotheek en voorschrijver. Eventuele afwijkingen worden gemeld conform MIC-procedure.

6. Dubbele controle, risicobeoordeling en de landelijke 'dubbel controleren'-lijst

Balans Thuiszorg hanteert als uitgangspunt dat losse medicatie die risicovol is bij verkeerde dosering in aanmerking komt voor dubbele controle. De landelijke dubbel-controle lijst (KNMP / ZorgvoorBeter) wordt als uitgangspunt gebruikt; deze lijst bevat geneesmiddelen met een nauwe therapeutische breedte, orale oncolytica en insulines (opioïden zijn apart geregeld vanwege misbruikrisico's).

Dubbele controle kan worden uitgevoerd door de cliënt of mantelzorger (na instructie), door een collega in de directe nabijheid of via digitale verificatie. Balans Thuiszorg maakt hiervoor gebruik van Medimo, het elektronisch toedienregistratiesysteem dat per juli 2026 volledig is geïmplementeerd voor alle medicatiecliënten. Medimo is gekoppeld aan Cliendo als primair zorgregistratiesysteem. Alle

medicatiecliënten zijn ingevoerd in Medimo en afgetekend wordt uitsluitend door bevoegde en bekwame medewerkers op de zorgmomenten die zijn vastgelegd in het zorgplan.

In situaties waarin fysieke dubbele controle niet doelmatig is (bijvoorbeeld solistische thuiszorgdiensten), wordt de protocol alternatieve controlemethoden voor dubbele controle toegepast (fotoverificatie, telefonische achterwacht, beeldbellen of cliënt/mantelzorger controle) en gedocumenteerd; dergelijke keuzes zijn gemachtigd op managementniveau en worden geëvalueerd.

Protocol alternatieve controlemethoden voor dubbele controle

Dit protocol beschrijft de voorwaarden waaronder afgeweken mag worden van fysieke dubbele controle bij risicovolle medicatie, conform de landelijke *dubbel controleren-lijst* van de KNMP. Alternatieve methoden zijn uitsluitend toegestaan wanneer directe fysieke aanwezigheid van een tweede bevoegde medewerker niet mogelijk is, zoals tijdens solistische diensten of in geïsoleerde gebieden.

De toegestane alternatieven omvatten **fotoverificatie via een beveiligde app** (Siilo of eTDR), **telefonische verificatie door een achterwachtverpleegkundige**, **beeldbellen** of **controle door een geïnstrueerde mantelzorger/cliënt**. Bij fotoverificatie maakt de zorgmedewerker een heldere opname van de medicatie, dosering en verpakking, die direct in het elektronisch cliëntendossier (ECD) wordt opgeslagen. Telefonische verificatie vereist dat de achterwachtverpleegkundige dezelfde professionele bekwaamheid bezit en de controle schriftelijk bevestigt via een beveiligd digitaal kanaal.

Elke afwijking van fysieke dubbele controle wordt vooraf schriftelijk gemotiveerd in het zorgplan van de cliënt, onder vermelding van de gekozen alternatieve methode en de reden waarom fysieke controle niet haalbaar is. Deze motivering vereist goedkeuring door de kwaliteitsverpleegkundige en wordt jaarlijks geëvalueerd op effectiviteit en veiligheid tijdens de risicoanalyse van de MIC-commissie. De uitkomst van elke alternatieve controle – inclusief identiteit van de controleur, tijdstip en gebruikte methode – wordt direct vastgelegd in het ECD.

7. Toedienlijst, bewaartermijnen en beschikbaarheid buiten kantooruren

Voor alle cliënten waarvoor Balans Thuiszorg medicatiebeheer uitvoert, wordt een actuele toedienlijst beschikbaar gesteld door de apotheek en gebruikt voor sturing van toediening en registratie. Standaard bewaart Balans Thuiszorg toedienlijsten minimaal twee maanden zoals gangbaar in sectoradviezen, maar volgt daarbij het uitgangspunt dat in geval van klachten, calamiteiten of inspectieverzoeken langer bewaren noodzakelijk is; in dat licht hanteert Balans Thuiszorg voor incidentele dossiers een bewaartermijn die aansluit op de IGJ-eisen en de wetgeving (bij afwijking wordt twee jaar als toetsingstermijn aangehouden).

Toedienlijsten mogen digitaal worden bewaard; papieren originelen worden gescand en veilig gearchiveerd. Buiten kantooruren werken we met de noodprocedures dat in samenspraak met de telefonische achterwacht / de wijkverpleegkundige, volgens etikettering door dienstapothek of door apotheek geleverde instructies wordt toegediend. Deze procedure garandeert dat zorgmedewerkers veilig kunnen toedienen als een toedienlijst niet direct beschikbaar is.

8. Overdracht van medicatiegegevens

Balans Thuiszorg ondersteunt en implementeert waar mogelijk aansluiting op veilige digitale uitwisselingssystemen voor medicatiegegevens. Tot volledige landelijke uitwisseling is gerealiseerd, zijn bindende lokale afspraken met apotheken en voorschrijvers vastgelegd voor tijdige en betrouwbare aanlevering van toedienlijsten en medicatieoverzichten. ICT-ondersteuning en beveiliging van gegevensuitwisseling vallen onder de verantwoordelijkheid van de directie en de kwaliteitsverpleegkundige/wijkverpleegkundige.

Bij elke overgang tussen zorginstellingen, zoals ziekenhuisopname, ontslag of apotheekwisseling, verifieert de wijkverpleegkundige de volledigheid en consistentie van de medicatiegegevens in samenwerking met de apotheek en behandelend arts om discrepanties te identificeren en te verhelpen.

Hierna wordt de geaccordeerde medicatielijst binnen 24 uur in het elektronisch cliëntendossier vastgelegd en het zorgplan waar nodig aangepast.

9. Zelfzorgmedicatie en aanvullende richtlijnen

Zelfzorgmiddelen die een cliënt zelf aanschafft worden door Balans Thuiszorg niet routinematig toegediend tenzij de arts expliciet voorschrijft dat het middel wordt gebruikt en deze vermelding op de toedienlijst is opgenomen. Cliënten worden gestimuleerd zelfzorgmiddelen via de apotheek te betrekken zodat opname op de toedienlijst mogelijk is en overzicht en veilig beheer gewaarborgd blijven.

In het zorgplan wordt specifiek vastgelegd op welke wijze de cliënt of diens vertegenwoordiger actief betrokken wordt bij besluitvorming over medicatie, inclusief het recht om het medicatieoverzicht in te zien, voorkeuren aan te geven over toedieningstijden en deel te nemen aan medicatie-evaluatiegesprekken met de wijkverpleegkundige en apotheker.

De wijkverpleegkundige beoordeelt alle informatie, vult hierop de BEM vragenlijst en afsprakenformulier (opnieuw) in en past het zorgplan aan. Het zorgplan is, na ondertekening door client, leidend voor de toediening door de zorgverleners van Balans Thuiszorg.

10. Incidentmanagement, meldingen en kwaliteitscyclus

Alle medicatie-incidenten en bijna-incidenten worden volgens de interne Melding Incidenten Cliënt (MIC) meldprocedure geregistreerd in Cliendo. Iedere melding wordt besproken tijdens het teamoverleg en beoordeeld op ernst, oorzaak en kans. Een incident kan leiden tot een verbeterplan met maatregelen, verantwoordelijkheden en termijnen. Analyses worden uitgevoerd volgens de PDCA-cyclus; uitkomsten en leerpunten worden teruggekoppeld aan betrokken medewerkers en ketenpartners en verwerkt in het scholingsprogramma en in protocolaanpassingen. De MIC-commissie komt per kwartaal bijeen. Na elke bijeenkomst worden de bevindingen en geconstateerde trends teruggekoppeld in het eerstvolgende teamoverleg, zodat alle zorgverleners op de hoogte zijn van wat er is gemeld en welke maatregelen zijn genomen. Incidenten en de bijbehorende leerpunten worden betrokken in de jaarlijkse beleidsherziening en het kwaliteitsverslag.

11. Scholing, bekwaamheid en toezicht op uitvoering

Balans Thuiszorg borgt de bekwaamheid van medewerkers door een verplicht inwerktraject bij indiensttreding, gevolgd door periodieke bijscholing over het medicatieveiligheidsbeleid (jaarlijks terugkerend) met aandacht voor veilig toedienen, herkennen van bijwerkingen, het gebruik van toedienlijsten, de werking van Medimo en de uitvoering van dubbele controles. Een bevoegde en bekwame zorgverlener mag een collega intern bekwaam maken voor een handeling. Dit wordt vastgelegd in een rapportage in Cliendo en verwerkt in het bekwaamheidsregister, onder vermelding van datum, handeling en naam van de beoordelaar. Deze methode is een aanvulling op externe cursussen en e-learning en is toegestaan mits de beoordelaar zelf aantoonbaar bevoegd en bekwaam is voor de desbetreffende handeling.

Bekwaamheidsregistratie wordt centraal vastgelegd en getoetst. Intervisie en praktijktoetsing maken onderdeel uit van de incident- en casuïstiek besprekingen tijdens het teamoverleg. De organisatie zorgt voor voldoende personele bezetting zodat medewerkers met juiste bevoegdheden op het juiste moment beschikbaar zijn; bij structurele tekorten wordt dit op managementniveau opgepakt en worden risicoafwegingen expliciet gemaakt en gedocumenteerd.

12. Samenwerking en ketenafspraken

Balans Thuiszorg legt schriftelijke afspraken vast met de vaste apotheek(ken) en hoofdbehandelaar(s) over onder meer: levering in GDV, aanleveren van actuele toedienlijsten en medicatieoverzichten, procedures voor spoedlevering buiten kantooruren en de (lokale invulling) van de landelijke dubbelcontrole lijst.

Afspraken over crisisdiensten, om 24/7 bereikbaarheid en interventiecapaciteit te garanderen voor cliënten met een Wlz-indicatie worden besproken en vastgelegd in het ECD. Deze afspraken omvatten o.a. spoedleveringen van medicatie, toegang tot medicatiegegevens buiten kantooruren en escalatieprocedures bij acute problemen, met duidelijke rolverdelingen tussen betrokken partijen.

Verder voert de MIC commissie voert jaarlijks een gestructureerde risicoanalyse uit voor het volledige medicatieproces, waarbij specifieke kwetsbaarheden zoals solistische diensten, gebruik van losse medicatie en zorgtransities systematisch in kaart worden gebracht.

De uitkomsten van deze analyse worden vertaald naar concrete verbeteracties die in het kwaliteitsplan worden opgenomen en tijdens teamoverleggen worden geëvalueerd om de veiligheid continu te optimaliseren.

13. Beleidshantering, monitoring en actualisatie

Dit beleid wordt jaarlijks geëvalueerd en, waar nodig, aangepast op basis van: (a) incidentcijfers en analyses; (b) uitkomsten van audits en inspectiebezoeken; (c) wijzigingen in wet- en regelgeving en landelijke richtlijnen; en (d) feedback van cliënten en ketenpartners. De directie stelt het beleid formeel vast en publiceert wijzigingen intern voor alle medewerkers. Belangrijke wijzigingen worden vooraf gecommuniceerd met apotheken en voorschrijvers.

14. Slot

Dit medicatieveiligheidsbeleid is bindend voor alle medewerkers van Balans Thuiszorg en vormt de basis voor operationele protocollen, scholing en ketensamenwerking. De directie bevestigt hiermee dat de benodigde middelen en randvoorwaarden beschikbaar worden gesteld om het beleid te implementeren en te onderhouden.

Wij houden ons aan de principes en aanbevelingen uit de landelijke leidraad *Veilige principes in de medicatieketen* en leggen graag verantwoording af aan de IGJ of andere bevoegde instanties.

Wanneer afgeweken wordt van de vastgestelde veiligheidsprincipes, wordt dit niet alleen gemotiveerd in het cliëntdossier, maar ook structureel geëvalueerd tijdens het kwartaaloverleg van de MIC-commissie. Deze evaluaties analyseren of afwijkingen leiden tot nieuwe risico's en resulteren in bijstelling van protocollen of aanvullende scholingsbehoeften.

Deze aanvullingen worden als nieuwe hoofdstukken aan het beleidsdocument toegevoegd.

Bron: *Veilige principes in de medicatieketen* (versie 3, december 2022), ActiZ, KNMP, NVZA, Verenso, LHV, LOC, NHG, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, Zorgthuisnl.