

Leidraad Overdracht van Medicatiegegevens in de keten

INITIATIEF

Federatie Medisch Specialisten

IN SAMENWERKING MET

ActiZ

ASKA

Federatie Medisch Specialisten

Federatie van Nederlandse Trombosediensten

GGZ Nederland

InEen

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde

Landelijke Huisartsen Vereniging

Landelijke Huisartsen Vereniging, Apotheekhoudende Afdeling

Nederlands Huisartsen Genootschap

Nederlandse Apothekers Coöperatie

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Nederlandse Vereniging voor Poliklinische Farmacie (opgegaan in de NVZA -

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers)

Patiëntenfederatie Nederland

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Verenso

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

Zorgverzekeraars Nederland

MET ONDERSTEUNING VAN

Kennisinstituut van Medisch Specialisten

FINANCIERING

De leidraadontwikkeling werd gefinancierd uit het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Colofon

Leidraad OVERDRACHT VAN MEDICATIEGEGEVENS IN DE KETEN

©2017

Kennisinstituut van Medisch Specialisten

Mercatorlaan 1200

3528 BL Utrecht

(088) 505 34 44

www.kennisinstituut.nl

secretariaat@kennisinstituut.nl

Alle rechten voorbehouden.

De tekst uit deze publicatie mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand, of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch door fotokopieën of enige andere manier, echter uitsluitend na voorafgaande toestemming van de uitgever. Toestemming voor gebruik van tekst(gedeelten) kunt u schriftelijk of per e-mail en uitsluitend bij de uitgever aanvragen. Adres en e-mailadres: zie boven.

Disclaimer

Een volledige implementatie en realisatie van de leidraad is alleen mogelijk indien er aan de randvoorwaarden zoals beschreven in module 4 is voldaan en indien er een aangewezen apotheek is, de ICT-systemen voldoen aan de eisen gesteld in de leidraad en het project Medicatieproces 2.0 is afgerond. De precieze invulling van de verantwoordelijkheden van de door de patiënt aangewezen apotheker en het daarbij behorende beheer van het medicatiedossier, zal door de betreffende beroepsgroepen verder worden vormgegeven. Dit heeft commitment van alle ketenpartners nodig en zal verder worden uitgewerkt in het implementatietraject.

Inhoudsopgave

Samenstelling van de werkgroep.....	4
Samenvatting.....	5
Algemene inleiding	6
Module 1 Definities en begrippen.....	10
Module 2 Basisset medicatiegegevens.....	12
Module 3 Verantwoordelijkheden	13
Module 4 Randvoorwaarden en implementatie	17
Module 5 Blik in de toekomst: de patiënt als centrale informatiedrager.....	19
Literatuur	20

Samenstelling van de werkgroep

- Drs. M.M. Tjoeng, ziekenhuisapotheker St. Antonius Ziekenhuis, Nieuwegein en Utrecht (voorzitter), Federatie Medisch specialisten/Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
- dr. B.J.F. van den Bemt, apotheker St. Maartenskliniek, Nijmegen, Nederlandse Vereniging voor Poliklinische Farmacie (thans opgegaan in de Nederlandse Vereniging van ZiekenhuisApothekers)
- Prof. dr. R. van Marum, klinisch geriater, klinisch farmacoloog Jeroen Bosch Ziekenhuis, 's Hertogenbosch en afdeling huisartsgeneeskunde en ouderengeneeskunde VUmc, Federatie Medisch Specialisten/Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie
- Drs. I. Stollman- Truijen, (openbaar) apotheker (per 1 maart 2016), Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
- Drs. D. Appelo (tot 1 maart 2016), (openbaar) apotheker, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
- T.R. van Althuis, MPH, teamleider sectie Automatisering NHG, Nederlands Huisartsen Genootschap
- Drs. M.G. Durlinger, specialist ouderengeneeskunde en manager dienst behandeling en begeleiding Envida, Vereniging van Specialisten in Ouderengeneeskunde

Met ondersteuning van:

- A. Rozeboom MSc, junior adviseur, Kennisinstituut van Medisch Specialisten
- ir. T.A. van Barneveld, directeur, Kennisinstituut van Medisch Specialisten

Samenvatting

Gebruik als voorschrijver en/of apotheker de basisset medicatiegegevens bij het voorschrijven, wijzigen, stoppen en ter hand stellen van geneesmiddelen.

Maak als voorschrijver of apotheker altijd een risico-inschatting bij het voorschrijven en het ter hand stellen van geneesmiddelen. Hierbij kan gebruik gemaakt worden van relevante expertise van andere zorgverleners op farmacotherapeutisch gebied.

Beslis afhankelijk van de uitkomsten van de risico-inschatting in welke mate verificatie van de gegevens in de basisset medicatiegegevens nodig is.

Bij opname en ontslag in/uit het ziekenhuis of instelling van patiënten die langer dan 24 uur verblijven is altijd een volledige verificatie van de gegevens van de basisset medicatiegegevens met de patiënt noodzakelijk.

Voor een goede risico-inschatting maakt de voorschrijver gebruik van de aanbevelingen rond het veilig medicatie voorschrijven (wijzigen en stoppen van medicatie), die zijn opgenomen in de standaarden/richtlijnen van de betreffende beroepsgroep.

De patiënt wordt gevraagd een apotheek aan te wijzen, die het beheer over zijn/haar medicatiedossier voert en als eerste aanspreekpunt voor het actueel medicatiegebruik kan dienen.

Geef veranderingen in de basisset medicatiegegevens van een patiënt door aan zowel de patiënt als aan de medezorgverleners (minimaal huisarts, aangewezen apotheker en toediener). De aangewezen apotheker stelt de basisset (op aanvraag en na toestemming patiënt) ter beschikking aan zorgverleners die geneesmiddelen willen voorschrijven/ter hand stellen.

Bevorder de verantwoordelijkheid van de patiënt (of diens wettelijke vertegenwoordiger) in de overdracht van de basisset door de patiënt goed voor te lichten en te stimuleren een bijdrage te leveren aan het informeren van de zorgverlener rond zijn of haar actuele medicatiegebruik en toestemming te geven voor informatie-uitwisseling tussen zorgverleners.

Maak als zorgaanbieder samen met de mede-zorgaanbieders samenwerkingsafspraken voor een snelle en efficiënte informatievoorziening van de basisset medicatiegegevens in de regionale situatie en leg dit vast.

De zorgaanbieders zijn ervoor verantwoordelijk om binnen de huidige wet en regelgeving, rekening houdend met de huidige beschikbare (technische) mogelijkheden en randvoorwaarden, informatie-uitwisseling over de basisset medicatiegegevens mogelijk te maken.

Algemene inleiding

Aanleiding

In 2008 is de richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de Keten vastgesteld. Deze richtlijn ging ervan uit dat er rond 2011/2012 een goed werkend EPD en een landelijk schakelpunt (LSP) zou zijn waar de door zorgverleners gebruik van konden maken. Tevens is er tijdens het vaststellen van de richtlijn in 2008 vanuit gegaan dat de softwareleveranciers systemen zodanig zouden aanpassen dat het overdragen van de gegevens ook daadwerkelijk kan plaatsvinden.

Concluderend is er anno 2017 geen landelijk werkend systeem waar alle zorgverleners gebruik van kunnen maken en dat alle in de richtlijn benoemde gegevens omvat. Door het niet betrouwbaar kunnen realiseren van digitale vastlegging en gegevensuitwisseling is het voor zorgverleners niet mogelijk om te werken volgens de richtlijn uit 2008. Dit heeft gevolgen voor de kwaliteit van de overdracht van medicatiegegevens en brengt ook onnodige risico's met zich mee voor de patiënt. Om ervoor te zorgen dat de informatie zo goed mogelijk wordt overgedragen tussen de diverse ketenpartners dienen er nieuwe afspraken te worden gemaakt over wat nodig is voor een verantwoorde overdracht van medicatiegegevens.

De partijen die betrokken zijn bij de ontwikkeling van de richtlijn in 2008 en het opstellen van de nadere toelichting in 2014 zijn dan ook met elkaar van mening dat de richtlijn herzien moet worden, zodanig dat er een manier van werken ontstaat die bijdraagt aan de kwaliteit van zorg en in de huidige praktijk ook uitvoerbaar is.

Een goed implementatieplan ondersteund door VWS zal onderdeel moeten uitmaken van het traject dat leidt tot een daadwerkelijke verbetering van de kwaliteit van de medicatieoverdracht in de keten.

Uitgangspunt

De focus van de leidraad ligt op het optimaliseren van de overdracht van medicatiegegevens. Overdracht van medicatiegegevens is een essentiële voorwaarde voor het veilig voorschrijven en het verlenen van veilige (farmaceutische) zorg in de keten. Hierbij wordt zo veel als mogelijk rekening gehouden met de huidige beschikbare (technische) mogelijkheden en randvoorwaarden.

Doel en afbakening van de leidraad

De leidraad geeft op hoofdlijnen aan wanneer, welke medicatiegegevens overgedragen dienen te worden en geeft aanbevelingen voor alle zorgverleners hoe te handelen bij overdracht van medicatiegegevens. Alle zorgverleners in de keten zorgen ervoor dat medezorgverleners op de hoogte zijn van het gevoerde medicatiebeleid en de wijzigingen die daarin plaatsvinden.

De leidraad draagt bij aan het bevorderen van patiëntveiligheid in de keten door te borgen dat alle zorgverleners, zoveel als mogelijk en haalbaar, beschikken over de juiste informatie om goede zorg te kunnen verlenen. Deze informatie is voor een belangrijk

deel afhankelijk van de hulpvraag waarmee de patiënt bij de zorgverlener komt. Het is echter in het kader van deze leidraad niet haalbaar om voor iedere situatie de benodigde gegevens te beschrijven. Hiervoor wordt verwezen naar (aandoeningsgebonden) richtlijnen van beroepsgroepen die tevens de risico-inschatting kunnen ondersteunen. In deze richtlijnen staan de kaders van de risico-inschatting beschreven.

Het toedienen van medicatie is een belangrijk proces vanuit het oogpunt van medicatieveiligheid, maar valt buiten het bestek van deze leidraad. Hiervoor dienen aparte afspraken te worden gemaakt en zo nodig in richtlijnen te worden vastgelegd. Er wordt vanuit gegaan dat de personen die medicatie toedienen dan wel een rol spelen in het toedieningsproces adequaat geïnformeerd zijn over het medicatiebeleid.

Beoogde gebruikers van de leidraad

De gebruikers van de leidraad zijn de zorgverleners en zorgaanbieders die te maken krijgen met of verantwoordelijkheden hebben bij het voorschrijven van medicatie en het verlenen van veilige (farmaceutische) zorg. Daarnaast zijn ook patiënten gebruikers van deze leidraad. Zij hebben een wezenlijke rol in het informeren van de zorgverlener rond hun medicatiegebruik, en het verstrekken van relevante aanvullende gegevens en het verlenen van toestemming voor het beschikbaar stellen van gegevens (voor raadpleging via elektronische systemen).

Werkwijze

De richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de Keten opgesteld in 2008 en daarnaast de nadere toelichting vastgesteld in 2014 vormen het vertrekpunt voor deze herziening.

Het betreft een organisatorische leidraad voor de Nederlandse situatie, die zich richt op procesafspraken tussen zorgverleners en hun professionele individuele verantwoordelijkheden en zorgaanbieders. Een oriënterend literatuuronderzoek, interviews met experts en koepelorganisaties en informatie vergaard tijdens een georganiseerde invitationale conference met stakeholderpartijen, dienden als input voor punten die herzien moesten worden in de nieuwe leidraad. Op basis van deze input heeft de werkgroep een concepttekst opgesteld die naar aanleiding van het commentaar op een afsluitende invitationale conference als definitief concept is vastgesteld. Het definitief concept is vervolgens in een schriftelijke commentaarronde aan alle betrokken partijen voorgelegd. Na de schriftelijke commentaarronde is er een definitieve leidraad vastgesteld en is deze voorgelegd aan alle betrokken partijen ter goedkeuring.

Positionering en Wet en Regelgeving

De leidraad is tenminste van toepassing op elke situatie waarin medicatie wordt voorgeschreven, gewijzigd of gestopt en op elke situatie waarin farmaceutische zorg wordt verleend en/of medicatie ter hand wordt gesteld.

De leidraad verhoudt zich tot de geldende wet- en regelgeving. Met name de volgende onderdelen zijn essentieel:

- Afhankelijk van de gekozen oplossing voor het informeren van zorgverleners over medicatiegegevens, gelden vanuit juridisch oogpunt verschillende regels. Over het algemeen is uitdrukkelijke toestemming van de patiënt vereist wanneer het gaat om het beschikbaar stellen van patiëntgegevens voor raadpleging via een elektronisch uitwisselingsstelsel door andere zorgverleners. Echter, wanneer de medicatiegegevens door middel van een (beveiligd) postbussysteem voor de zorg (bijvoorbeeld Edifact, Zorgdomein, Point) worden verstuurd naar een zorgverlener die rechtstreeks betrokken is bij de behandelingsovereenkomst (van een andere zorgverlener), dan is geen uitdrukkelijke toestemming vereist voor het raadplegen van patiëntgegevens. Bij het actief informeren (verstrekken, toesturen) van medebehandelaars kan uitgegaan worden van veronderstelde toestemming.¹
- De patiënt (en medezorgverleners en toediener) zijn na elk contact met een voorschrijver of verstrekker geïnformeerd over de (gewijzigde) medicatie².
- De zorgaanbieder is systematisch en aantoonbaar bezig met het verbeteren van de patiëntveiligheid rondom de overdracht van medicatiegegevens en heeft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden hieromtrent goed vastgelegd³.

Verder is de leidraad overkoepelend over de professionele standaarden van de beroepsgroepen.

Veranderingen ten opzichte van de richtlijn in 2008

De grootste verandering van de leidraad ten opzichte van de oude richtlijn is de focus van de leidraad op:

- de verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners en zorgaanbieders;
- de rol van de patiënt en zijn of haar verantwoordelijkheid daarbij in het overdrachtsproces;
- de haalbaarheid en uitvoerbaarheid in de praktijk.

Hierdoor is er meer ruimte voor contextuele factoren en is er plaats voor een risicoafweging bij het voorschrijven of het ter hand stellen van medicatie. Het is niet altijd en onder alle omstandigheden mogelijk en noodzakelijk om te beschikken over een volledig en actueel overzicht van medicatiegegevens. De term actueel medicatieoverzicht is dan ook vervangen door de term basisset medicatiegegevens, om te onderstrepen dat de term actueel bij het ontbreken van een complete verificatie misleidend is.

¹ Gedragscode elektronische gegevensuitwisseling in de Zorg, EGIZ; Van wet naar praktijk, Implementatie van de WGBO, Deel 4, Toegang tot patiëntgegevens, Bijlage 1, modelrichtlijn Toegang tot patiëntgegevens, KNMG, 2004.

² Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst - WGBO

³ Bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst in boek 7 van het burgerlijk wetboek (BW)

Geldigheidsduur leidraad

De wijze waarop informatie in de zorgsector wordt uitgewisseld is voortdurend aan verandering onderhevig onder andere door technologische vernieuwingen en wijzigingen in wet en regelgeving. Er is commitment van alle partijen nodig om te streven naar informatie-uitwisseling van de minimale gegevens en de aanvullende gegevens. Het is dan ook essentieel dat deze leidraad jaarlijks tot tweejaarlijks beoordeeld wordt op actualiteit en zo nodig wordt aangepast.

Module 1 Definities en begrippen

Apotheker	Met de term apotheker wordt ziekenhuisapotheker, apotheker werkzaam in de poliklinische apotheek, openbaar apotheker werkzaam in de eerste lijn en apotheekhoudend huisarts bedoeld. Alle genoemden bieden farmaceutische zorg aan de patiënt.
Basisset medicatiegegevens	Het medicatieoverzicht in combinatie met aanvullende gegevens die (minimaal) nodig zijn om veilig en verantwoord medicatie te kunnen voorschrijven, wijzigen, stoppen of veilig ter hand te stellen.
Farmaceutische zorg	De zorg van de apotheker of de apotheekhoudende voor de patiënt zoals vastgelegd in de beroepsrichtlijnen ⁴ .
Geneesmiddelovergevoeligheid	Een geneesmiddelovergevoeligheid is een overgevoeligheid op een specifiek geneesmiddel, een groep van geneesmiddelen of hulpstoffen die verwerkt zijn in handelsproducten ⁵ .
Gezondheidsvaardigheden van de patiënt	Diens vermogen om informatie over de medicatie te verkrijgen, te begrijpen en toe te passen.
Instelling	Een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen ⁶ .
Medicatieoverzicht	Het medicatieoverzicht is het overzicht per patiënt van alle medicatiegegevens (al dan niet op recept) en de dosering daarvan voorzien van datum en tijd.
Medicatieverificatie	Het proces van het vaststellen van de daadwerkelijk gebruikte medicatie en relevante informatie met betrekking tot het gebruik van medicatie (contra-indicaties, allergieën, ernstige bijwerkingen, laboratoriumwaarden (onder andere nierfunctie)) door het uitvoeren van een aantal specifieke handelingen: het opvragen van medicatiegegevens, het opstellen, controleren en beoordelen van de basisset medicatiegegevens en de verificatie bij de patiënt.
Risico-inschatting	De afweging of de beoogde medicamenteuze interventie (starten stoppen, wijzigen van medicatie) veilig gedaan kan worden gegeven de gezondheidstoestand van de patiënt, de kans waarin het middel schade kan toebrengen aan de patiënt en de gezondheidsvaardigheden van de patiënt.

⁴ Wet Kwaliteit en klachten geschillen zorg, januari 2016 (Wkkgz) en Professionele Standaard Farmaceutische Zorg.

⁵ Registratie en Overdracht van Geneesmiddelgevoeligheden. Voorwaarden aan ICT-systemen. Jan 2017. Opgesteld door Nictiz in samenwerking met NHG, SHB, KNMP, NVZA en Federatie Medisch Specialisten.

⁶ Wet Kwaliteit en klachten geschillen zorg, januari 2016 (Wkkgz).

Therapeutische gebruiksduur	De tussen voorschrijver en patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger afgesproken gebruiksduur van de therapeutische behandeling.
Voorschrijver ⁷	Beroepsbeoefenaren die op grond van artikel 36 lid 14 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bevoegd zijn geneesmiddelen voor te schrijven, alsmede beroepsbeoefenaren die op grond van artikel 36a Wet BIG bevoegd zijn om UR-geneesmiddelen voor te schrijven. Het gaat om artsen, tandartsen, verloskundigen en verpleegkundigen, zoals bedoeld in artikel 36 lid 14 sub d, van de Wet BIG en om physician assistants, zoals bedoeld in het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid physician assistant ⁸ , en verpleegkundig specialisten, zoals bedoeld in het Tijdelijk besluit zelfstandige bevoegdheid verpleegkundig specialisten ⁹ .
Zorgaanbieder	Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener ¹⁰ .
Zorgverlener	Een natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent ¹⁰ , zoals een medisch specialist, apotheker, huisarts, verpleegkundig specialist, specialist ouderengeneeskunde. Ook verpleegkundigen en verzorgenden vallen onder deze definitie.

⁷ Richtlijn Elektronisch Voorschrijven – KNMG – september 2013.

⁸ Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de physician assistant. Staatsblad 2011, 658.

⁹ Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van verpleegkundig specialisten. Staatsblad 2011, 659.

¹⁰ Wet Kwaliteit en klachten geschillen zorg, januari 2016 (Wkkgz).

Module 2 Basisset medicatiegegevens

In de basisset medicatiegegevens staan minimaal de volgende gegevens:

- 1) het medicatieoverzicht:
 - geneesmiddel, handelsproductnaam of generieke naam;
 - dosering (doseerfrequentie, dosis en doseervorm) en therapeutische gebruiksduur, inname tijdstippen, stop- of einddatum;
 - toedieningsweg;
 - sterkte per toedieningseenheid;
 - gestopte of gewijzigde medicatie in de laatste twee maanden^{11,12}.
- 2) patiëntgegevens (NAW), geboortedatum en geslacht;
- 3) afwijkende nierfunctiewaarden plus datum van bepaling¹³;
- 4) geneesmiddelovergevoeligheden (intoleranties, voor de patiënt relevante contra-indicaties, allergieën (ICA) en ernstige bijwerkingen);
- 5) reden(en) van voorschrijven¹⁴;
- 6) datum wanneer wijzigingen in medicatie zijn doorgevoerd.

Aanvullend kunnen, afhankelijk van de risico-inschatting en wettelijke eisen, de volgende gegevens worden weergegeven (deze kunnen van belang zijn voor het veilig voorschrijven of - ter hand stellen van de medicatie):

- 1) meest recente laboratoriumuitslagen (minimaal elektrolyten, INR, geneesmiddelconcentraties, met datum afname laboratorium);
- 2) de reden van stoppen en wijzigen van medicatie;
- 3) relevante (beperkte) gezondheidsvaardigheden en persoonskenmerken (gewicht, competenties: geletterdheid, reken- en digitale vaardigheden, taal/beheersing Nederlands en het eigen vermogen om te informeren en alle zorgverleners adequaat op de hoogte stellen van relevante informatie) die impact kunnen hebben op medicatiegebruik/behandeling;
- 4) alcohol, drugs, zelfzorgmiddelen en additionele voedingssupplementen.

Voor het goed functioneren van overdracht van medicatie is de basisset medicatiegegevens aanwezig bij de huisarts en bij de door de patiënt aangewezen apotheker.

¹¹ Peri procedurele medicatie tijdens opname in het ziekenhuis wordt hierbij uitgesloten.

¹² Ter verduidelijking, in de poliklinische setting betreft dit wijzigingen in de medicatie (starten/stoppen) die de voorschrijver zelf entameert, zie ook punt 2, module 3 verantwoordelijkheden voorschrijver.

¹³ LTA Chronische Nierschade en Richtlijn Chronische Nierschade. NfN.

¹⁴ Voor 23 geneesmiddelen is vermelden van reden van voorschrijven verplicht gesteld, zie Geneesmiddelenwet

Module 3 Verantwoordelijkheden

Inleiding

Voor het verantwoord voorschrijven door de voorschrijver en het verantwoord ter hand stellen van het geneesmiddel door de apotheker is een overzicht van de op dat moment door de patiënt gebruikte medicatie eventueel in combinatie met aanvullende gegevens nodig. In de module Definities en begrippen is dit overzicht gedefinieerd als de basisset medicatiegegevens.

In veel gevallen zijn zorgverleners van elkaar afhankelijk om te komen tot een basisset medicatiegegevens. Informatie-uitwisseling tussen alle zorgverleners is een essentiële randvoorwaarde bij het realiseren van de basisset medicatiegegevens. Bij informatie-uitwisseling speelt de patiënt een wezenlijke rol door het geven van toestemming van uitwisseling van gegevens en het verstrekken van informatie over zijn of haar actuele medicatiegebruik. Gezien deze afhankelijkheden is het niet altijd mogelijk of haalbaar dat een zorgverlener beschikt over een complete, volledige en actuele basisset medicatiegegevens.

Het voorschrijven en ter hand stellen van geneesmiddelen kan alleen op basis van een risico-inschatting. De risico-inschatting is gebaseerd op de gezondheidstoestand van de patiënt, de kans waarin het middel schade kan toebrengen aan de patiënt en de gezondheidsvaardigheden van de patiënt. Afhankelijk van de uitkomsten van de risico-inschatting beslist de voorschrijver of apotheker in welke mate verificatie van de medicatiegegevens noodzakelijk is alvorens hij voorschrijft of ter hand stelt. Het verdient hierbij aanbeveling om, in voor de betreffende voorschrijver of apotheker complexe situaties, relevante expertise op farmacotherapeutisch gebied bij de risico-inschatting te betrekken.

Het is essentieel dat, zowel de voorschrijver als de apotheker en alle andere zorgverleners, bij veranderingen in medicatiebeleid de verantwoordelijkheid nemen om deze informatie te delen met de patiënt betrokken ketenpartners/medezorgverleners. Het is aan de voorschrijver, apotheker en alle andere zorgverleners om te beoordelen wie in de keten dient te worden geïnformeerd (minimaal de huisarts en de door de patiënt aangewezen apotheker, alsmede de toediener(s) van medicatie).

Hoewel het in de huidige situatie patiënten vrij staat om bij verschillende apotheken hun medicatie te halen heeft het voor de veiligheid van de patiënt en de kwaliteit van de bewaking van de farmacotherapie de voorkeur dat de patiënt een apotheek aanwijst, die het beheer over zijn/haar medicatiedossier voert en als eerste aanspreekpunt voor het medicatiegebruik kan dienen.

Medicatieverificatie

Bij opname en bij ontslag in/uit het ziekenhuis of een intramurale instelling van patiënten die langer dan 24 uur verblijven is altijd een volledige verificatie van de basisset medicatiegegevens met de patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger noodzakelijk. Op de polikliniek, extramuraal en bij dagopname is de omvang van de verificatie afhankelijk van de mate waarin het voor te schrijven middel een risico geeft op schade aan de patiënt en de gezondheidstoestand van de patiënt op dat moment.

Tenminste die gegevens die noodzakelijk zijn voor het voorschrijven, stoppen of ter hand stellen van medicatie moeten geverifieerd zijn. Voor informatie over welke risico's er zijn bij het voorschrijven van een individueel medicament wordt verwezen naar de aandoeningsgebonden richtlijnen van de beroepsgroepen.

Verantwoordelijkheden

Verantwoordelijkheden voorschrijver

- 1) De voorschrijver is verantwoordelijk voor het maken van een risico-inschatting, het op basis van deze risico-inschatting voldoende verifiëren (van delen) van de basisset medicatiegegevens en indien nodig inschakelen van aanvullende expertise op farmacotherapeutisch gebied.
- 2) In een poliklinische setting is de voorschrijver verantwoordelijk voor het overdragen van relevante (nieuwe) informatie, zoals het starten, stoppen, wijzigen van medicatie en nieuwe geneesmiddelovergevoeligheden, naar de bij de behandeling betrokken medezorgverleners (minimaal de huisarts, de door de patiënt aangewezen apotheker en de toediener). Dit dient plaats te vinden zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg, doch uiterlijk binnen vijf dagen ^{15,17}. In een klinische setting geldt voorgaande binnen 24 uur na ontslag naar huis. Bij een transmurale overplaatsing van patiënten is de voorschrijver verantwoordelijk voor het bij opname direct beschikbaar zijn van deze informatie voor de nieuwe behandelende arts.
- 3) De voorschrijver neemt voor zover nodig gegevens uit de basisset over en registreert de zelf geïnitieerde acties en observaties in het (elektronisch) patiëntendossier en in het (elektronisch) voorschrijfsysteem.
- 4) Bij patiënten die niet of verminderd wilsbekwaam zijn en bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden wordt er een extra inspanning van de voorschrijver verwacht om de juiste (medicatie)informatie te vergaren.
- 5) Bij patiënten die geen toestemming geven voor het beschikbaar stellen van medicatiegegevens voor raadpleging via een elektronisch uitwisselsysteem informeert de voorschrijver de patiënt over de consequenties hiervan. De voorschrijver is dan nog steeds verplicht om afhankelijk van de risico-inschatting een medicatieverificatie uit te voeren.

Verantwoordelijkheden apotheker

- 1) De apotheker is verantwoordelijk voor het veilig ter hand stellen en bewaken van de farmacotherapie van de patiënt.
- 2) De apotheker is verantwoordelijk voor het maken van een risico-inschatting, het op basis van deze risico-inschatting voldoende verifiëren (van delen) van de basisset medicatiegegevens en indien nodig inschakelen van aanvullende expertise op farmacotherapeutisch gebied.
- 3) De apotheker is verantwoordelijk voor het overdragen van relevante (nieuwe) informatie, zoals het starten, stoppen, wijzigen van medicatie en nieuwe geneesmiddelovergevoeligheden, naar de bij de behandeling betrokken medezorgverleners (minimaal de huisarts, de door de patiënt aangewezen apotheker en de toediener). Dit dient plaats te vinden zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg, doch uiterlijk binnen vijf dagen ^{14,17}.

¹⁵ tenzij aangetoond en onderbouwd kan worden dat dit niet mogelijk en/of nodig is

- 4) De apotheker neemt gegevens uit de basisset over en registreert de zelf geïnitieerde acties en observaties in het (elektronisch) patiëntendossier en in het (elektronisch) voorschrijfsysteem.
- 5) Bij patiënten die geen toestemming geven voor het beschikbaar stellen van medicatiegegevens voor raadpleging via een elektronisch uitwisselsysteem informeert de apotheker de patiënt over de consequenties hiervan.
- 6) Ter handstellingen uitgevoerd in een andere apotheek dan de aangewezen apotheek worden bij de door de patiënt aangewezen apotheker verwerkt in het patiëntendossier op aangeven van de ter hand stellende apotheker.
Bij het benoemen van de aangewezen apotheek wordt de patiënt tevens om toestemming gevraagd om vanuit de aangewezen apotheek de basisset ter beschikking te stellen aan voorschrijvers en apothekers indien deze geneesmiddelen willen voorschrijven/ter hand stellen. De aangewezen apotheker stelt de basisset (op aanvraag en na toestemming patiënt) ter beschikking aan voorschrijvers en apothekers die geneesmiddelen willen voorschrijven/ter hand stellen.
- 7) Tussentijdse wijzigingen in de basisset medicatiegegevens die gemeld worden aan de door de patiënt aangewezen apotheker worden door deze apotheker verwerkt in het patiëntendossier.

Verantwoordelijkheden patiënt

- 1) De patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger (curator/mentor/ouder/partner/verzorger) is verantwoordelijk voor het geven van alle informatie over zijn gezondheidstoestand te geven die relevant is voor de zorgverlening. Dit betekent dat als de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger geen expliciete toestemming heeft gegeven voor het beschikbaar stellen van patiëntgegevens voor raadpleging (geen 'opt in') via geautomatiseerde systemen dat hij/zij zelf verantwoordelijk is voor het geven van informatie op andere wijze. Dit kan inhouden dat de patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger bij de aangewezen apotheker de basisset medicatiegegevens zelf opvraagt.
- 2) De patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger geeft aan de voorschrijver, apotheker of toediener informatie over daadwerkelijk gebruik van alcohol, drugs, zelfzorgmiddelen, additionele voedingssupplementen en voorgeschreven geneesmiddelen.
- 3) De patiënt of diens wettelijk vertegenwoordiger wijst een apotheker aan die het beheer over zijn/haar medicatiedossier voert en als eerste aanspreekpunt voor actueel voorgeschreven medicatie kan dienen.

Verantwoordelijkheden zorgaanbieder

- 1) De zorgaanbieder is wettelijk verantwoordelijk voor de kwaliteit van zorg binnen zijn of haar instelling en daarmee ook verantwoordelijk voor de patiëntveiligheid.
- 2) De zorgaanbieder is verantwoordelijk om binnen de huidige wet en regelgeving, en rekening houdend met de huidige beschikbare (technische) mogelijkheden en randvoorwaarden, informatie-uitwisseling mogelijk te maken.
- 3) De zorgaanbieder faciliteert de processen zodanig, dat een goede risico-inschatting ten aanzien van de medicatieverificatie bij presentatie (van de patiënt bij eerste consult bij de zorginstelling), bij overdracht/ontslag en in de langdurige zorg in de keten mogelijk is.

Spoedeisende situaties en passanten

Spoedeisende situaties

Te allen tijde geldt dat het de professionele verantwoordelijkheid van de voorschrijver of apotheker is om in spoedeisende situaties geneesmiddelen voor te schrijven dan wel ter hand te stellen ook al is een volledige basisset medicatiegegevens niet altijd aanwezig. De voorschrijvers en/of apothekers dienen ten aanzien van spoedeisende situaties na de risico-inschatting altijd¹⁶ zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen 24 uur (tenzij aangetoond en onderbouwd kan worden dat dit niet mogelijk en/of nodig is) de door de patiënt aangewezen apotheker en de huisarts van de patiënt te informeren over de voorschriften en terhandstelling(en)¹⁷.

Passanten

Bij passanten dienen de door de patiënt aangewezen apotheker en de huisarts binnen vijf werkdagen¹⁸ te zijn geïnformeerd door de voorschrijver of apotheker over de voorschriften en terhandstellingen.

¹⁶ Alleen van toepassing als de apotheker een andere is dan de door de patiënt aangewezen apotheker van de eerste lijn van de patiënt.

¹⁷ Zorgplicht, 7: 453 BW, art 40 wet BIG en art 2 en 3 Wkkgz

Module 4 Randvoorwaarden en implementatie

Er zijn een aantal belangrijke randvoorwaarden voor het realiseren van deze leidraad en het verbeteren van de huidige situatie inzake medicatieoverdracht.

ICT

Het is essentieel dat alle zorgverleners beschikken over een geschikt ICT-systeem, dat de in deze leidraad beschreven informatie-uitwisselingsprocessen ondersteunt en dat de zorgverleners de daarbij behorende ICT-vaardigheden beheersen. Indien er geen geschikt ICT-systeem aanwezig is of dit systeem voldoet niet om de leidraad toe te passen, hebben de zorgaanbieders een inspanningsplicht om dit samen met de zorgverleners (en de softwareleveranciers) tot stand te brengen.

Daarnaast ontwikkelt het Programma Medicatieproces¹⁸ een informatiestandaard waardoor het uitwisselen van informatie tussen de verschillende registratiesystemen van de zorgverleners en het persoonsgebonden dossier in de toekomst beter wordt ondersteund.

Scholing

In de module Verantwoordelijkheden is aangegeven dat het voorschrijven en ter hand stellen van geneesmiddelen alleen kan op basis van een risico-inschatting. Afhankelijk van de uitkomsten van deze risico-inschatting beslist de voorschrijver of apotheker in welke mate verificatie van de basisset medicatiegegevens noodzakelijk is. Hierbij is het van belang dat de voorschrijver of apotheker voldoende competent en bekwaam zijn om deze risico-inschatting te kunnen maken. De manier waarop medewerkers gaan voldoen aan de kwaliteitseisen om een risico-inschatting voldoende te kunnen maken is aan de instellingen. Een middel om bekwaamheid in risicoafweging te trainen is het aanbieden van scholing. Hiervoor is voldoende menskracht nodig.

Ter ondersteuning van de risico-inschatting door de voorschrijver of apotheker, is het essentieel dat de beroepsgroepen in de professionele standaard een beschrijving opnemen van de in de betreffende situatie benodigde gegevens voor veilig medicatie voorschrijven, stoppen of ter hand stellen. Beroepsverenigingen van alle zorgverleners kunnen verder een bijdrage leveren aan het versterken van de competenties van hun leden op farmacotherapeutisch gebied door onder meer bij- en nascholing te organiseren en op te nemen in de opleidingseisen.

Ketenafspraken

Om de leidraad in de praktijk te implementeren wordt aanbevolen dat zorgaanbieders en zorgverleners in de keten afspraken maken over hoe de leidraad lokaal, regionaal of binnen de betreffende organisatie kan worden toegepast. Deze afspraken worden ook vastgelegd.

¹⁸ Het programma Informatiestandaard Medicatieproces komt voort uit het Informatieberaad van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Formeel opdrachtgever voor het programma is de Stuurgroep Medicatieproces, bestaande uit vertegenwoordigers van ActiZ, FMS, GGZ Nederland, KNMP, NFU, NHG, Patiëntenfederatie NPCF en NVZA, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Nictiz.

Binnen een instelling ligt het voor de hand dat de commissies Patiëntveiligheid en/of de Geneesmiddelencommissie (of een commissie met een vergelijkbare functie) de verantwoordelijkheid neemt om de aanbevelingen uit deze leidraad nader uit te werken in afspraken.

De in de keten samenwerkende partijen dienen een eenheid van taal af te spreken in hun informatiesystemen, zodat er op een eenduidige manier volgens de leidraad informatie-uitwisseling en communicatie plaats kan vinden.

Om verschil in informatie te voorkomen moet tegelijkertijd naar alle opvolgende zorgverleners gecommuniceerd worden; informatie van een specialist moet tegelijkertijd en rechtstreeks aan zowel huisarts als door de patiënt aangewezen apotheker overgedragen worden. De aanwijzingen uit de recent gereviseerde richtlijn HASP¹⁹ zijn hierbij leidend.

Op dit moment zijn nog niet alle gegevens uit de basisset medicatiegegevens digitaal overdraagbaar. Het is aan de verantwoordelijke voorschrijver, apotheker en/of zorgverlener om, indien gegevens niet digitaal overdraagbaar zijn, deze op een andere manier aan de ketenpartners door te geven (bijvoorbeeld schriftelijk of telefonisch). Er wordt naar gestreefd om in de toekomst uitwisseling van alle gegevens digitaal mogelijk te maken. Hierbij is commitment van alle ketenpartners inclusief de patiënt nodig en dit zal verder worden uitgewerkt in het implementatietraject.

Publiekscampagne

Een publiekscampagne, georganiseerd door de overheid, moet het mogelijk maken om de patiënt beter bewust te maken van zijn/haar verantwoordelijkheden (zoals het geven van informatie en het aanwijzen van een apotheker) in het proces van medicatieoverdracht in relatie tot de voorschrijvers en apothekers. Hierbij dient ook aandacht te worden besteed aan de afspraken die gemaakt moeten worden tussen ziekenhuizen en huisartsen.

Financiering

Om bovenstaande randvoorwaarden te realiseren is er adequate financiering nodig, met name om te zorgen voor het goed uitvoeren van overdrachtsprocessen, aanpassing van ICT-systemen, vastlegging in dossiers alsmede het ondersteunen van de patiënt in het zorgproces.

¹⁹ Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist bij verwijzingen (HASP).

Module 5 Blik in de toekomst: de patiënt als centrale informatiedrager

In het proces van het veilig voorschrijven, veilig ter handstellen en innemen van medicatie heeft de patiënt een eigenstandige verantwoordelijkheid. Om deze verantwoordelijkheid goed te kunnen dragen zou de patiënt ondersteund moeten worden met een door hem of haar zelf te beheren persoonlijk gezondheidsdossier dat actief wordt gevoed door bestaande zorginformatiesystemen. Een dergelijke wijze van dossiervorming komt ook het efficiënt inrichten van het proces van medicatieoverdracht ten goede. Ook sluit dit goed aan bij de reeds ingezette weg van E-health in de gezondheidszorg.

Literatuur

- Bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst in boek 7 van het burgerlijk wetboek (BW).
- Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de opleiding, deskundigheid en tijdelijke zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van de physician assistant. Staatsblad. 2011;2011;658.
- Besluit van 21 december 2011, houdende tijdelijke regels inzake de zelfstandige bevoegdheid tot het verrichten van voorbehouden handelingen van verpleegkundig specialisten. Staatsblad. 2011;659.
- Gedragscode elektronische gegevensuitwisseling in de Zorg, EGiZ; KNMG, november 2014.
- KNMG. Richtlijn Elektronisch Voorschrijven. September 2013.
- KNMP. Professionele Standaard Farmaceutische Zorg.
- Landelijke Eerstelijns Samenwerkingsafspraken Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn, augustus 2010, NHG, KNMP, FNT, Verenso, ActiVite. 2010.
- LTA Chronische Nierschade. November 2009.
- NfV. Richtlijn Chronische nierschade. 2009.
- NHG. Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen. 2012.
- Registratie en Overdracht van Geneesmiddelgevoeligheden. Voorwaarden aan ICT-systemen. Jan 2017. Opgesteld door Nictiz in samenwerking met NHG, SHB, KNMP, NVZA en Federatie Medisch Specialisten.
- Richtlijn Informatie-uitwisseling tussen Huisarts en Specialist bij verwijzingen (HASP). Herzien in 2017.
- Van wet naar praktijk, Implementatie van de WGBO, Deel 4, Toegang tot patiëntgegevens, Bijlage 1, modelrichtlijn Toegang tot patiëntgegevens, KNMG, 2004.
- Wet BIG.
- Wet Kwaliteit en klachten geschillen zorg, januari 2016 (Wkkgz).