

# Convenant

# Medicatieoverdracht

## Regionale afspraken in regio Dordrecht, Gorinchem en omstreken (Waardenland) 2022

### Colofon

Dordrecht, april 2022

Dit convenant is tot stand gekomen met medewerking van:

- Paul van Bakel, apotheker Thorbecke Apotheek
- Marco van Duuren, programmamanager Behandeling Aafje
- Yvonne Hogewoning, kaderarts DrechtDokters
- Woody van der Kaaden, apotheker Veer Apotheek
- Lydia Kraaijeveld, regioadviseur Leliezorggroep
- Anton Meulendijk, apotheker Dienstapotheek Drechtsteden
- Maroesjka Radder, manager Behandeling en Welzijn Zorgwaard
- Bob Smits, programmamanager zorg & ICT, Yulius
- Julia van der Ster, projectmedewerker Zorgwaard
- Robert Stuu, kwaliteitsverpleegkundige Cedrah
- Rouzbeh Tahmassian, ziekenhuisapotheker RIVAS Zorggroep
- Mignon Karreman, directeur Apotheken Albert Schweitzer ziekenhuis
- Madeline Vaane-Boot, poliklinisch apotheker Albert Schweitzer ziekenhuis
- Heleen Alkema, medewerker Albert Schweitzer ziekenhuis
- Ines Pruijt, manager Drechtzorg

## Inhoud

Inleiding.....	2
Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten .....	4
Medicatie overdracht momenten .....	9
Bijlage 1 Lijst omschrijving ketenpartners.....	15
Bijlage 2 Begrippenlijst .....	18
Bijlage 3 Basisset medicatiegegevens (BMG) .....	21

## Inleiding

In 2014 hebben de leden van Stichting Drechtzorg, bestaande uit diverse zorgorganisaties uit de regio Waardenland, het *Regionaal Convenant Medicatieoverdracht* ondertekend. Dit convenant beschrijft de wijze waarop regionale partijen uitwerking willen geven aan de overdracht van medicatiegegevens in de keten. Het convenant bevat concrete werkafspraken en is opgesteld conform landelijke wetgeving en richtlijnen.

In 2021 werd geconstateerd dat dit regionale convenant toe is aan een herijking. Een werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van alle betrokken sectoren, heeft nagedacht over een uitwerking die aansluit bij de behoeften van de regiopartners en is gekomen tot voorliggend document. Het is geen aangepaste versie van het convenant uit 2014 geworden, maar een gezamenlijk protocol met aandacht voor de verbeterpunten die tijdens het herijkingsproces zijn aangedragen en besproken.

De basis van het protocol is nog steeds de (in 2019 herziene) richtlijn 'Overdracht van Medicatiegegevens in de keten'<sup>1</sup>. Deze richtlijn is als kwaliteitsstandaard opgenomen in het Register van het Zorginstituut Nederland en benadrukt het belang van de overdracht van medicatiegegevens in de keten tussen zorgverleners en met de patiënt voor veilige zorg.

Tevens is er gebruik gemaakt van het [\[Model\]convenant Verzenden digitaal medicatievoorschrift](#) en het [Toetsingskader medicatieveiligheid in de verpleeghuiszorg en de zorg thuis](#).

De leden van de werkgroep werken in 2022 aan praktische To-Do lijsten per sector, die een eerste aanzet zijn voor het aanpakken van de verbeterpunten. De afspraken en aandachtspunten worden zo bij de betreffende partners onder de aandacht gebracht. De ambitie is om jaarlijks de voortgang van de verbeterpunten te evalueren en op basis hiervan vervolgcacties te initiëren.

Verder wordt in 2022 door de partners gewerkt aan (de optimalisatie van) de aansluiting van het LSP.

Landelijk start in 2022 de Kickstart "Medicatie overdracht in de keten". Op dit moment voldoen we niet aan de randvoorwaarden voor deelname, mede doordat een aantal van onze ICT-leveranciers niet deelnemen. De ambitie is, zodra we als partners aan de randvoorwaarden voldoen, deel te nemen aan de Kickstart.

## Leeswijzer Protocol

Dit protocol sluit aan bij de in de richtlijn beschreven uitgangspunten. Het protocol beschrijft kritische overdrachtmomenten in de medicatieoverdracht in de eerste lijn, trombosedienst en tussen de eerste en de tweede lijn en ouderenzorg.

In het voorliggende protocol is de richtlijn opgenomen en zijn er 6 kritische overdrachtmomenten voor de eerste lijn, VVT-organisaties en de overdrachtmomenten tussen de eerste en tweede lijn uitgewerkt.

---

<sup>1</sup> Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten. Herziening 2018/2019 versie: november 2019  
De richtlijn is opgesteld door ActiZ, Associatie van ketenapotheken, FMS, Federatie van Nederlandse Trombosediensten, GGD GHOR Nederland, GGZ Nederland, InEen, Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid, KNMG, KNMP, KNMT, NAC, NFU, NHG, NvAVG, NVZ, NVZA, Patiëntenfederatie Nederland, Verenso, VGN, V&VN, ZN

- Medicatieoverdracht bij contact huisarts i.o.n. (ingeschreven op naam)
- Medicatieoverdracht bij contact met de trombosedienst
- Medicatieoverdracht bij contact met waarnemend huisarts
- Medicatieoverdracht bij gepland (poli)klinisch contact in instelling
- Medicatieoverdracht bij acuut (poli)klinisch contact in instelling
- Medicatieoverdracht bij ontslag/overdracht uit/naar instelling

Per kritisch moment is beschreven wat de rollen en verantwoordelijkheden van betrokkenen zijn. Het protocol beschrijft de gewenste situatie voor de medicatieoverdracht. De procesbeschrijvingen zijn opgebouwd vanuit het perspectief van de patiënt. Per overdrachtsmoment is beschreven welke informatie gedeeld dient te worden tussen ketenpartners om te kunnen borgen dat een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is. De regionale zorgaanbieders zijn binnen de huidige wet en regelgeving verplicht de basisset medicatiegegevens beschikbaar te stellen. Hierbij wordt rekening gehouden met de huidige beschikbare (technische) mogelijkheden en randvoorwaarden. In het protocol is beschreven dat de apotheek de dossierhouder (beheerder) is van het medicatiedossier/ medicatieoverzicht.

In de eerste bijlage is een lijst met omschrijving van de verschillende ketenpartners toegevoegd. Bijlage twee geeft definities van gebruikte begrippen weer en in de derde bijlage is een lijst opgenomen van gegevens die een basisset medicatiegegevens (BMG) omvat.

## Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten

### Doel

Het overdragen van medicatiegegevens in het netwerk van de patiënt, zodat voorschrijvers, apothekers, en toedieners op het moment van voorschrijven, ter hand stellen en toedienen binnen de keten continuïteit van zorg kunnen leveren en een verantwoorde risico-inschatting kunnen maken ten behoeve van veilige medische en farmaceutische zorg.

### Positionering en toepassingsgebied

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

### Afwijken van de richtlijn

Voorschrijvers, apothekers en toedieners dienen zich altijd af te vragen of een richtlijn passend is voor het leveren van goede zorg in een specifieke situatie en passend bij de wensen van de individuele patiënt. Als op basis van goede argumenten wordt ingeschat dat de richtlijn mogelijk niet passend is voor het leveren van goede zorg, schadelijk is voor de patiënt of de relatie met de betreffende patiënt, kan er beargumenteerd van worden afgeweken. Het belang van de patiënt dient daarbij voorop te staan. Het is goede praktijk om in die gevallen dan niet alleen de afwijkende handelwijze, maar ook de reden daarvoor vast te leggen in het patiëntendossier.

### Wet- en regelgeving

De richtlijn is opgesteld binnen de geldende wet- en regelgeving (zie bronnenoverzicht). De volgende onderdelen zijn essentieel:

1. De patiënt/cliënt kan een (wettelijk) vertegenwoordiger<sup>2</sup> hebben die hem of haar vertegenwoordigt. In de richtlijn geldt dus waar patiënt staat 'de patiënt/cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger'.
2. Er is uitdrukkelijke toestemming van de patiënt vereist<sup>3</sup> voor het elektronisch ter beschikking stellen van medicatiegegevens door zorgaanbieders aan zorgaanbieders.
3. Het actief informeren (verstrekken, toesturen) van personen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken (dus ook de vervanger), mag op grond van de WGBO. Dit geldt voor personen binnen en buiten de organisatie van de zorgaanbieder.
4. Voor niet elektronische gegevensuitwisseling is geen toestemming vereist voor het beschikbaar stellen van medicatiegegevens aan zorgverleners die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zijn.
5. De zorgaanbieder is systematisch en aantoonbaar bezig met het verbeteren van de patiëntveiligheid rondom de overdracht van de medicatiegegevens en heeft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden hieromtrent goed vastgelegd.

---

2 Zie in begrippenlijst '(wettelijk) vertegenwoordiger'

3 Op basis van de WGBO en/of de Algemene Verordening Gegevensbescherming

## Verantwoordelijkheden bij de overdracht van medicatiegegevens

Hieronder zijn de verantwoordelijkheden en taken van de verschillende betrokkenen bij de overdracht van medicatiegegevens beschreven. Verantwoordelijk zijn betekent dat de genoemde betrokkene zelf voldoet aan het gestelde, of het zorgverleningsproces zodanig organiseert dat voldaan wordt aan het gestelde.

### *Algemeen:*

1. De gegevens uit de basisset medicatiegegevens zijn aanwezig bij elke voorschrijver en apotheker en de patiënt op moment van het verlenen van zorg. De voor toediening benodigde gegevens uit de basisset medicatiegegevens zijn op moment van het verlenen van zorg aanwezig bij de toediener.
2. De gegevens uit de basisset medicatiegegevens worden zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg, maar uiterlijk binnen 24 uur na het verlenen van zorg, overgedragen aan andere zorgverleners.
3. Voorschrijvers en apothekers registreren de gegevens uit de basisset medicatiegegevens in hun informatiesysteem en dragen de door hun geïnitieerde wijzigingen in de basisset medicatiegegevens elektronisch over.
4. De basisset medicatiegegevens is ten behoeve van elektronische registratie en uitwisseling uitgewerkt in de bij deze kwaliteitstandaard behorende Set Informatiestandaard Medicatieoverdracht.
5. Patiënten die geen toestemming geven voor het overdragen van medicatiegegevens worden door de voorschrijver of apotheker geïnformeerd over de consequenties hiervan.
6. De patiënt is na elk contact met een voorschrijver of apotheker geïnformeerd over de (gewijzigde) medicatie.
7. Indien elektronische uitwisseling van het ene informatiesysteem naar het andere informatiesysteem het overdragen van informatie zoals vastgelegd in deze richtlijn (nog) niet (volledig) ondersteunt, heeft de voorschrijver, apotheker of toediener een inspanningsverplichting om medicatiegegevens op te vragen bij de voorschrijver, apotheker of toediener waarbij de patiënt reeds bekend was. Deze laatsten hebben de plicht de medicatiegegevens toe te sturen zo snel als nodig is voor de continuïteit van zorg. Hiertoe worden regionaal of lokaal afspraken gemaakt hoe de wijzigingen in medicatiegegevens gedeeld kunnen worden tussen voorschrijvers, apothekers en toedieneren en op welke wijze de patiënt hierin zelf een rol kan spelen. Hierbij is specifiek aandacht voor ontslag uit een ziekenhuis of instelling en voor zorg in de avond, nacht, weekend en feestdagen.
8. Bij kwetsbare patiënten, patiënten die terzake wilsonbekwaam zijn en bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden wordt er een extra inspanning van de voorschrijver of apotheker verwacht om de juiste medicatiegegevens te vergaren.
9. De patiënt, die niet permanent is opgenomen in een instelling, kan een apotheek aanwijzen die het eerste aanspreekpunt vormt voor zorgverleners voor farmaceutische zorg.

### *Patiënt*

1. De patiënt zal zorgverleners naar beste weten de informatie geven die redelijkerwijs voor het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst nodig is. Dit houdt in, dat de patiënt zorgverleners juist informeert en ervaringen met gebruik en bijwerkingen van alle gebruikte (zelfzorg)medicatie uit eigen beweging aangeeft.
2. De patiënt heeft recht op inzage in en recht op een kopie van zijn medicatiegegevens.

3. De patiënt geeft aan elke zorgaanbieder aan of hij toestemming verleent voor het beschikbaar stellen van zijn medicatiegegevens aan voorschrijvers, apothekers en toedieners die niet bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken.
4. De patiënt geeft aan elke zorgaanbieder door wie zijn huisarts is, de apotheek waar hij doorgaans komt en indien van toepassing de trombosedienst, instelling waar de patiënt woont of thuiszorgorganisatie waar hij zorg krijgt.
5. Indien de patiënt geen toestemming geeft voor het overdragen van zijn medicatiegegevens, is hij zelf verantwoordelijk voor het op andere wijze geven van de betreffende informatie over zijn gezondheidstoestand die relevant is voor de zorgverlening.

#### *Verantwoordelijkheden zorgaanbieder/zorgverlener*

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg.
2. De zorgaanbieder zorgt, rekening houdend met de huidige beschikbare (technische) mogelijkheden en randvoorwaarden, voor een informatiesysteem waarin de basisset medicatiegegevens kan worden geregistreerd en elektronisch kan worden uitgewisseld met andere informatiesystemen.
3. Zolang elektronische uitwisseling van het ene informatiesysteem naar het andere informatiesysteem het overdragen van de basisset medicatiegegevens conform de informatiestandaard (nog) niet (volledig) ondersteunt werken zorgaanbieders en zorgverleners met de wel beschikbare gegevens.
4. De zorgaanbieder registreert op aangeven van de patiënt wie de betrokken vaste zorgaanbieders van de patiënt zijn; de huisarts, de apotheek waar de patiënt doorgaans komt, de trombosedienst of thuiszorgorganisatie waar de patiënt zorg krijgt.
5. De zorgaanbieder faciliteert en borgt de benodigde processen en randvoorwaarden binnen haar organisatie die nodig zijn voor het voldoen aan deze richtlijn.
6. Indien de zorgaanbieder het medicatiebeheer overneemt van de patiënt is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het maken van afspraken met de apotheker over het verkrijgen van de voor toediening benodigde medicatiegegevens.
7. Ook indien de zorgaanbieder een ziekenhuis of andere instelling is en een patiënt met ontslag laat gaan op vrijdagmiddag of ANW-uren zorgt de zorgaanbieder ervoor dat een zorgverlener de medicatiegegevens tijdig overdraagt die nodig zijn voor de continuïteit van de zorg, zoals de toedieninformatie voor de toediener.
8. Elke zorgaanbieder maakt in de keten afspraken hoe de richtlijn lokaal, regionaal of binnen de betreffende organisaties wordt toegepast, waarbij specifieke aandacht is voor zorg in de avond, nacht en weekend (ANW-uren). Deze afspraken worden vastgelegd in bindende kwaliteitsafspraken. Dit protocol wordt geborgd in het veiligheidsmanagementsysteem of het kwaliteitssysteem van elke betrokken zorgaanbieder.

#### *Verantwoordelijkheden voorschrijver*

1. De voorschrijver heeft een professionele verantwoordelijkheid voor het maken van een risico-inschatting voordat hij voorschrijft. Afhankelijk van de uitkomsten van de risico-inschatting beslist de voorschrijver in welke mate verificatie van de basisset medicatiegegevens met de patiënt noodzakelijk is.

- a. Bij opname in het ziekenhuis of een andere instelling en bij ontslag van patiënten die langer dan 24 uur in de instelling opgenomen zijn geweest is altijd een verificatie van de basisset medicatiegegevens met de patiënt noodzakelijk. Hier kan onderbouwd van afgeweken worden op basis van risico-inschatting.
  - b. Extramuraal, op de polikliniek en bij dagopname is verificatie van de basisset medicatiegegevens met de patiënt afhankelijk van de risico-inschatting op dat moment.
2. De voorschrijver kan de apotheker vragen zorg te dragen voor verificatie bij opname en ontslag van de basisset medicatiegegevens met de patiënt. De voorschrijver blijft uiteindelijk eindverantwoordelijk.
3. Te allen tijde geldt dat het de professionele verantwoordelijkheid van de voorschrijver is om in spoedeisende situaties geneesmiddelen voor te schrijven, ook al is een basisset medicatiegegevens niet (volledig) aanwezig.
4. Indien elektronische uitwisseling van het ene informatiesysteem naar het andere informatiesysteem het overdragen van informatie zoals vastgelegd in deze richtlijn (nog) niet (volledig) ondersteunt, maakt de voorschrijver een inschatting van de voor de continuïteit van de zorg relevante medicatiegegevens (zoals het starten, stoppen, wijzigen van medicatie en nieuwe geneesmiddelovergevoeligheden) en draagt deze op andere wijze over, passend binnen de lokale/ regionale afspraken:
  - a. Na consult in een poliklinische setting aan tenminste de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten de apotheek waar de patiënt doorgaans komt en de trombosedienst (indien van toepassing). Deze overdracht dient plaats te vinden zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg.
  - b. Na een dagbehandeling aan tenminste de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten, de apotheek waar de patiënt doorgaans komt en de trombosedienst (indien van toepassing). Deze overdracht dient plaats te vinden zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg.
  - c. Na ontslag uit een klinische setting aan tenminste de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten, de apotheek waar de patiënt doorgaans komt, de trombosedienst (indien van toepassing) en de toediener (indien van toepassing). Deze overdracht dient plaats te vinden zo snel als nodig is voor de continuïteit van zorg, maar zeker binnen 24 uur.
  - d. Bij een overplaatsing van patiënten tussen instellingen vindt deze overdracht plaats aan de voorschrijver die de zorg overneemt, voordat de patiënt arriveert.
  - e. In spoedeisende situaties na consult in het ziekenhuis of instelling aan de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten van de patiënt, de apotheker waar de patiënt doorgaans komt en de trombosedienst (indien van toepassing). Deze overdracht dient plaats te vinden zo snel als nodig is voor de continuïteit van zorg, maar zeker binnen 24 uur.
  - f. In spoedeisende situaties na consult/waarneming in de eerste lijn aan de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten van de patiënt. Deze overdracht dient plaats te vinden zo snel als nodig is voor de continuïteit van zorg, maar zeker binnen 24 uur.



### Verantwoordelijkheden apotheker

1. De apotheker heeft een professionele verantwoordelijkheid in het maken van een risico-inschatting voor ter hand stelling. Afhankelijk van de risico-inschatting beslist de apotheker in welke mate verificatie van de medicatiegegevens noodzakelijk is alvorens hij ter hand stelt.
2. Te allen tijde geldt dat het de professionele verantwoordelijkheid van de apotheker is om in spoedeisende situaties geneesmiddelen ter hand te stellen, ook al is een basisset medicatiegegevens niet (volledig) aanwezig.
3. In situaties waarin het medicatiebeheer van de cliënt is overgenomen door een instelling, is de aan de instelling leverende apotheker verantwoordelijk voor het aanleveren van een toedienlijst voor medicatie (in GDV (geïndividualiseerde distributievorm) én losse medicatie).
4. Bij een geplande behandeling van de patiënt of bij opname in het ziekenhuis of een instelling kan de apotheker op verzoek van de voorschrijver zorgdragen voor verificatie van de basisset medicatiegegevens met de patiënt. De voorschrijver blijft uiteindelijk eindverantwoordelijk.
5. Indien elektronische uitwisseling van het ene informatiesysteem naar het andere informatiesysteem het overdragen van informatie zoals vastgelegd in deze richtlijn (nog) niet (volledig) ondersteunt, maakt de apotheker een inschatting van de voor de continuïteit van zorg relevante (nieuwe, gewijzigde) medicatiegegevens en draagt deze over aan de apotheek waar de patiënt doorgaans komt, de trombosedienst (indien van toepassing) en de toediener (indien van toepassing). Hij doet dit passend binnen de lokale/regionale afspraken en zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg, maar uiterlijk binnen 24 uur.

### Verantwoordelijkheden van de toediener (niet zijnde patiënt of mantelzorger)

1. De toediener vergewist zich dat hij of zij een actuele toedienlijst heeft. Deze krijgt hij doorgaans van de apotheker. In geval van ontslag uit een ziekenhuis of instelling op vrijdagmiddag, in avond, nacht en weekenduren krijgt hij deze van de zorgverlener die het ontslag uit het ziekenhuis of andere instelling begeleidt.
2. De toediener registreert toedieningen. Die gegevens zijn, indien nodig, beschikbaar.

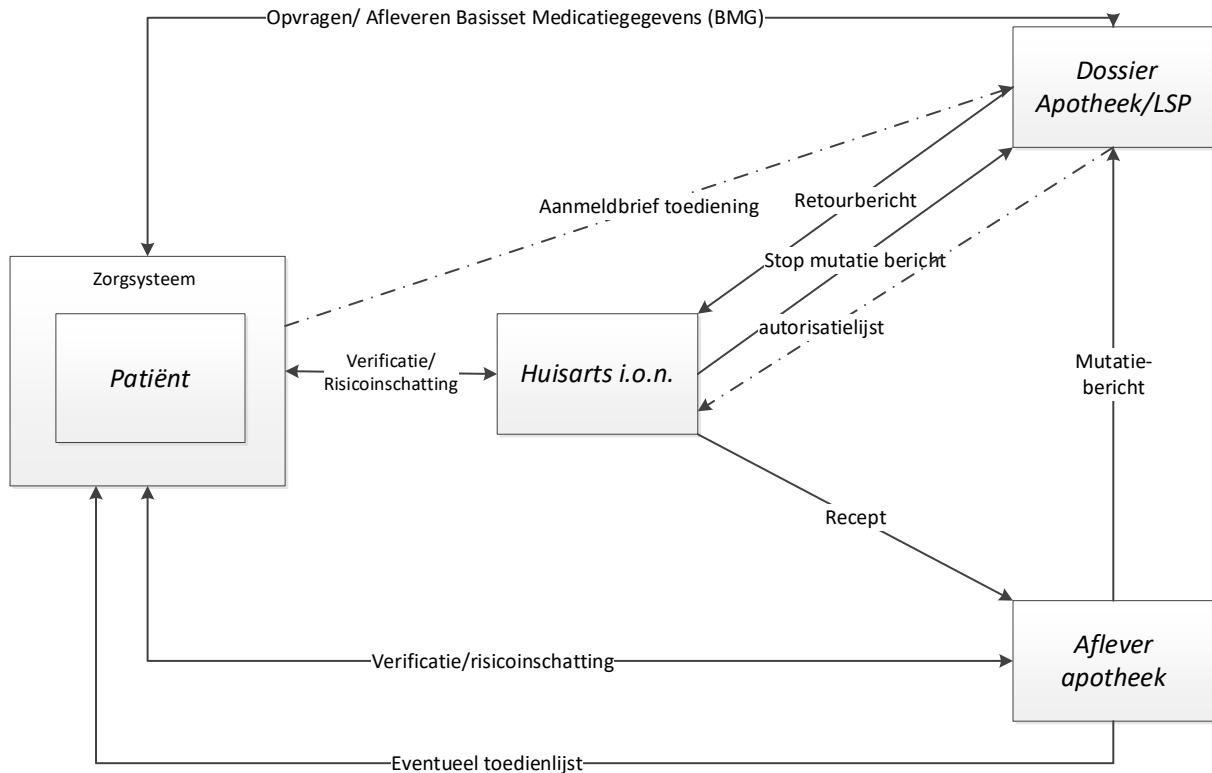
## Medicatie overdracht momenten

### Overdrachtsmoment 1

#### Medicatieoverdracht bij contact huisarts ingeschreven op naam

##### Betrokkenen

Patiënt, Zorgsysteem, Huisarts i.o.n., Afleverapotheek, Dossierapotheek



##### *Aandachtspunten:*

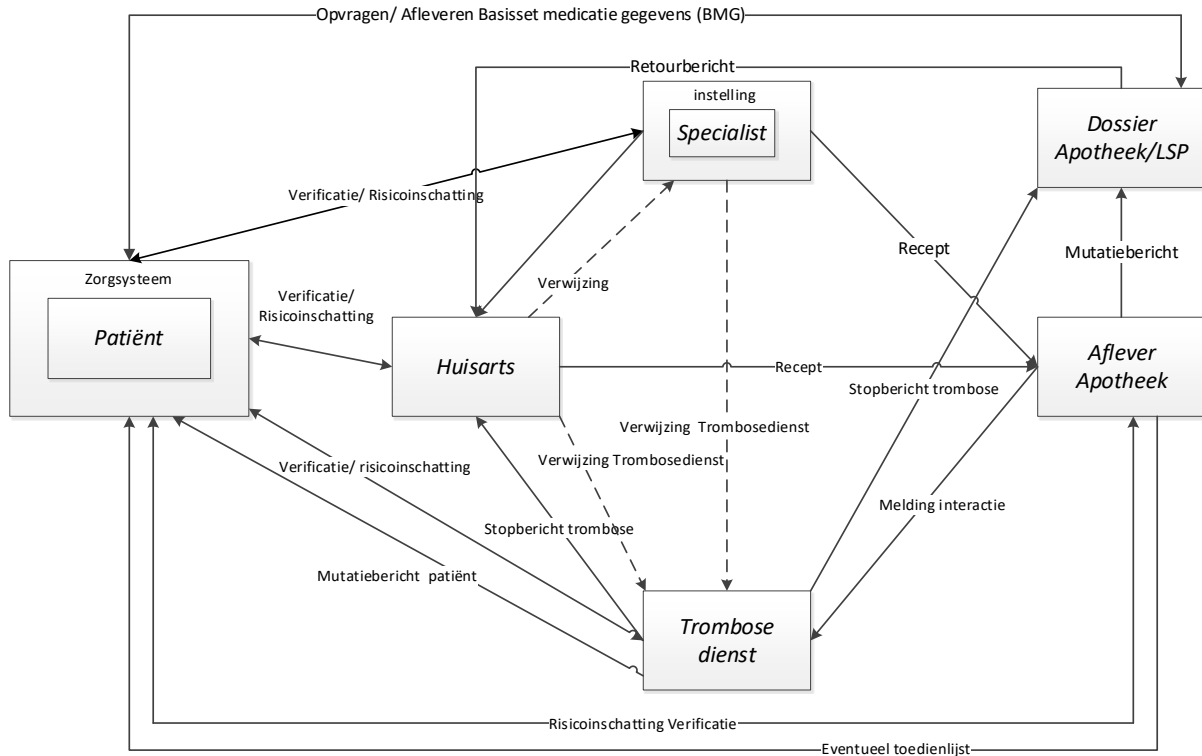
- Bij verstrekking van een recept wordt het recept elektronisch verstrekt aan de afleverapotheek.
- Bij het stoppen/wijzigen van het medicatievoorschrift wordt door de huisarts een mutatiebericht verstuurd aan de dossierapotheek.
- De afleverapotheek en de dossierapotheek kunnen dezelfde apotheek zijn.
- De patiënt of diens mantelzorger is verantwoordelijk voor het maken van afspraken met de thuiszorg c.q. wijkverpleging of intramurale zorginstelling (= zorgsysteem) voor de informatievoorziening en verstrekking van medicatie.
- Indien medicatietoediening plaats vindt door de thuiszorg c.q. wijkverpleging of intramurale zorginstelling (= zorgsysteem) stuurt het zorgsysteem een aanmeldbrief toediening naar de dossierapotheek (protocol voor veilige medicatievoorziening aan cliënten thuis).
- Bij een kortdurend verblijf/opname (Eerstelijns verblijf (ELV)) in een instelling met blijvend hoofdbehandelaarschap van een huisarts i.o.n. is de patiënt of diens mantelzorger, net als in de thuissituatie, verantwoordelijk voor het maken van afspraken over informatievoorziening en verstrekking van medicatie.

## Overdrachtsmoment 2

### Medicatieoverdracht bij contact met de trombosedienst

#### Betrokkenen

Patiënt, Zorgsysteem, Huisarts, Specialist, Instelling, Dossierapotheek, Afleverapotheek, Trombosedienst



#### Aandachtspunten:

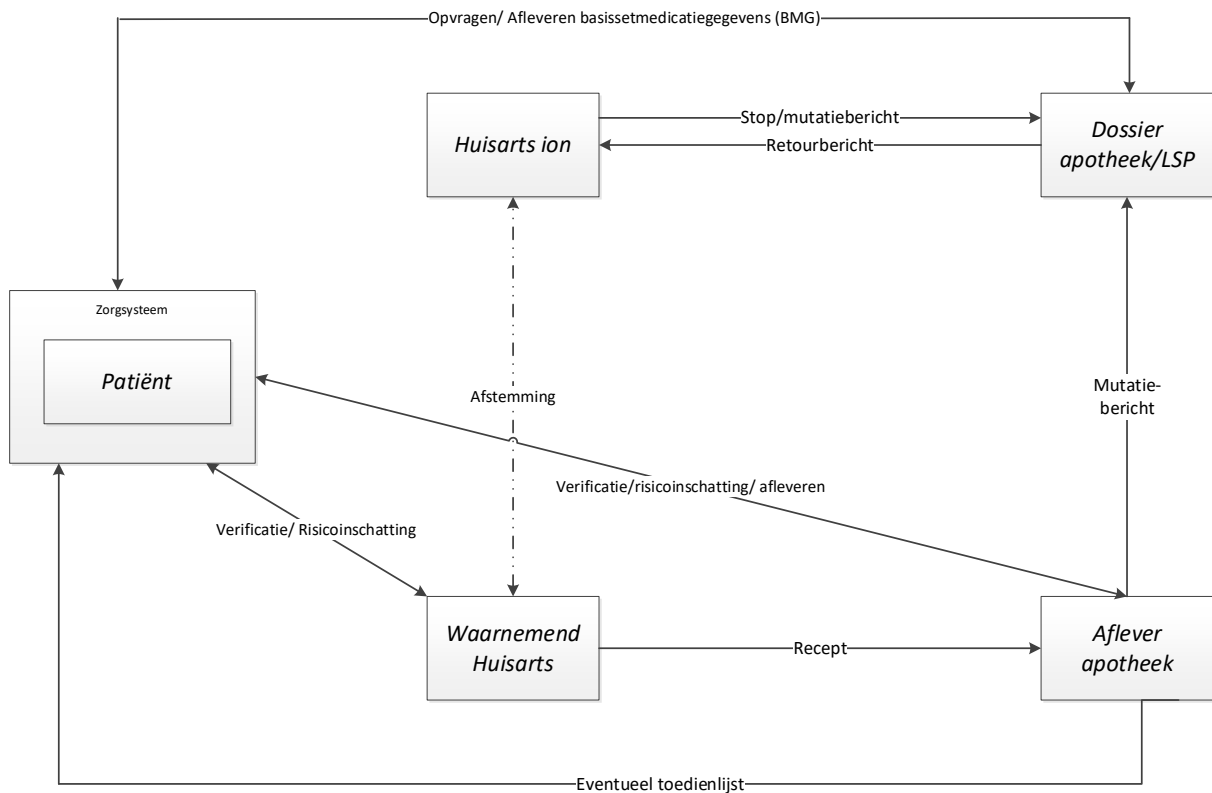
- Bij het gebruik van antistollingsmiddelen, dit is één van de risico's dat is beschreven in de beroepsrichtlijnen, is verificatie bij de trombosedienst altijd benodigd.
- Patiënten kunnen zowel door de huisarts als specialist doorverwezen worden naar de trombosedienst. Slechts 10% van de patiënten wordt door de huisarts, voor antistollingsmedicatie, verwezen naar de trombosedienst.
- De trombosedienst stuurt na het starten/stoppen een mutatiebericht naar de huisarts i.o.n. en dossierapotheek.
- Bij de eerste intake door de trombosedienst dient de medewerker de basisset medicatiegegevens (BMG) te verifiëren bij de patiënt of diens vertegenwoordiger.
- De trombosedienst dient bij iedere (be)handeling (prikken) de basisset medicatiegegevens (BMG) te verifiëren bij de patiënt of diens vertegenwoordiger.
- De afleverapotheek stuurt bij interacties een actieve melding naar de trombosedienst.
- Bij een kortdurend verblijf/opname (ELV) in een instelling, met blijvend hoofdbehandelaarschap van een huisarts i.o.n. is de patiënt of diens mantelzorger, net als in de thussituatie, verantwoordelijk voor het maken van afspraken over informatievoorziening en verstrekking van medicatie.

### Overdrachtsmoment 3

#### Medicatieoverdracht bij contact met waarnemend huisarts

##### Betrokkenen

Patiënt, Zorgsysteem, Huisarts i.o.n., Waarnemend Huisarts, Afleverapotheek, Dossierapotheek



##### Aandachtspunten:

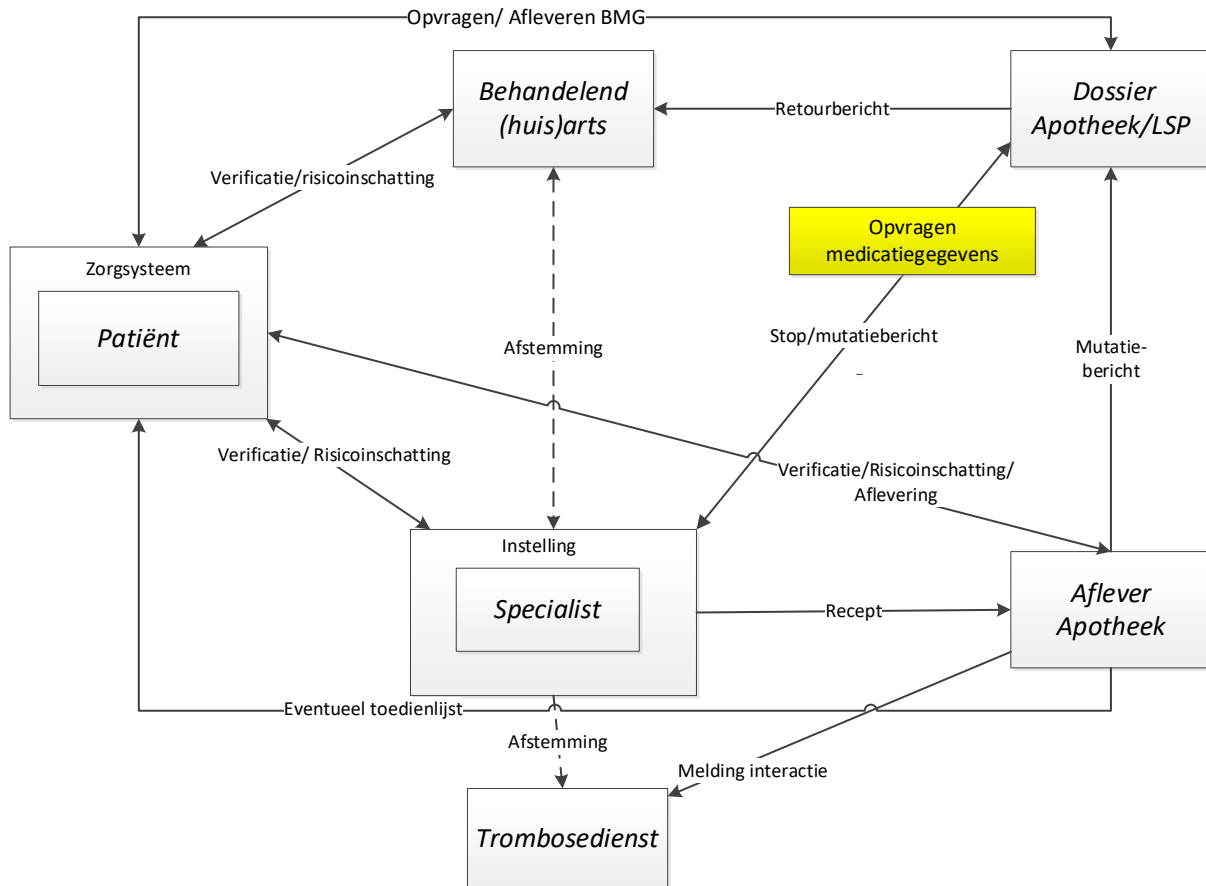
- De huisarts i.o.n. wordt geacht, na bezoek van de patiënt aan een waarnemend huisarts, zijn (medicatie) dossier bij te werken en stuurt bij mutaties een mutatiebericht naar de dossierapotheek.
- Bij een kortdurend verblijf/opname (ELV) in een instelling, met blijvend hoofdbehandelaarschap van een huisarts i.o.n, is de patiënt of diens mantelzorger, net als in de thuissituatie, verantwoordelijk voor het maken van afspraken over informatievoorziening en verstrekking van medicatie.

## Overdrachtsmoment 4

### Medicatieoverdracht bij gepland (poli)klinisch contact in instelling

#### Betrokkenen

Patiënt, Zorgsysteem, Behandelend (huis)arts, Specialist, Instelling, Afleverapotheek, Dossierapotheek, Trombosedienst



#### Aandachtspunten:

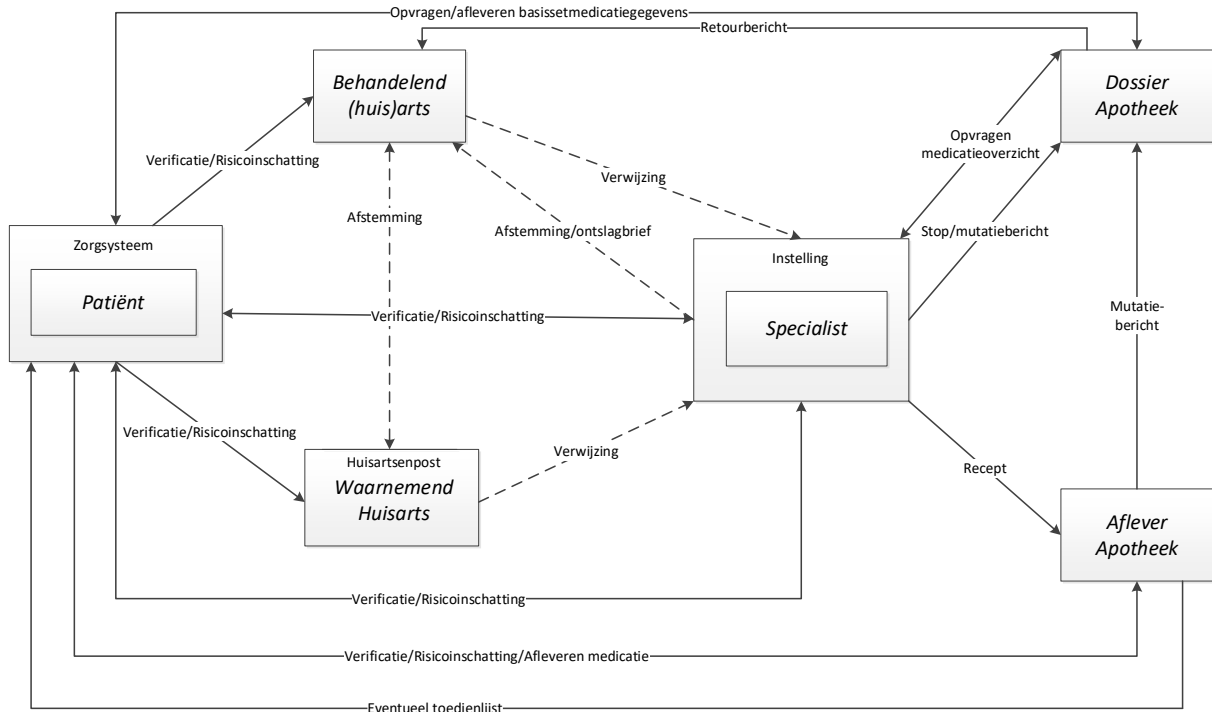
- Een dagbehandeling in een instelling valt onder (poli)klinisch contact en evenals een geplande opname als poliklinisch bezoek.
- De dossierapotheek wordt via een mutatiebericht geïnformeerd over de tijdens een (poli)klinisch contact verstrekte en/of toegediende medicatie zoals cytostatica, chronische medicatie, corticosteroiden etc.
- Iedere mutatie/ stoppen in het medicatievoorschrift dient te worden doorgegeven aan de dossierapotheek van de patiënt.
- Iedere instelling is verantwoordelijk voor het inrichten van hun processen ten behoeve van een goede medicatieoverdracht tussen eerste en tweede lijn.
- Bij gebruik of voorschrijven antistollingsmedicatie ontvangt de trombosedienst een afstemmingsbericht en eventueel interactiemelding na wijzigingen in medicatie.
- Bij gebruik antistollingsmedicatie worden bij een gepland (poli)klinisch contact door trombosedienst en instelling afspraken gemaakt over overbruggingsmedicatie.

## Overdrachtsmoment 5

### Medicatieoverdracht bij een acuut (poli)klinisch contact in instelling

#### Betrokkenen

Patiënt, Zorgsysteem, Behandelend(huis)arts, Huisartsenpost, Specialist, Instelling, Dossierapothek, Afleverapothek



#### Aandachtspunten:

- Een acuut (poli)klinisch contact betreft zowel een poli, SEH of klinische opname.
- De dossierapothek wordt via een mutatiebericht geïnformeerd over de tijdens een acuut (poli)klinisch consult verstrekte en/of toegediende medicatie zoals cytostatica, chronische medicatie, corticosteroiden etc.
- Iedere mutatie/ stoppen in het medicatievoorschrift dient te worden doorgegeven aan de dossierapothek van de patiënt.
- Het opvragen van het basisset medicatiegegevens (BMG) bij een apotheek houdt in dat de specialist zelf gegevens opvraagt bij de apotheek of dit delegeert aan de ziekenhuisapothek.

Opname in instelling: communicatieafspraken met de huisarts/apotheek/thuiszorg c.q. wijkverpleging:

#### Tijdens kantooruren:

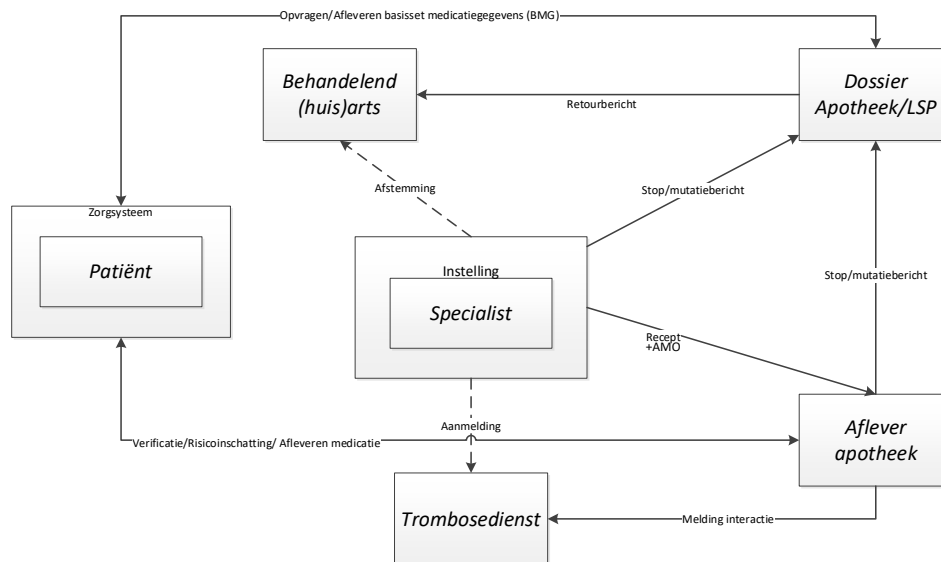
- De betreffende instelling neemt contact op met de huisarts i.v.m. de opname, o.a. om het huisartsendossier/ medische voorgeschiedenis op te vragen.
- De betreffende instelling informeert de overige betrokken (bij de patiënt) zorgverleners en de 'dossierapothek'.

## Overdrachtsmoment 6

### Medicatieoverdracht bij ontslag/overdracht uit/naar instelling

#### Betrokkenen

Instelling, Specialist, Behandelend(huis)arts, Trombosedienst, Afleverapotheek, Dossierapotheek, Patiënt, Zorgsysteem



#### Aandachtspunten:

- Trombosedienst dient na ontslag te worden geïnformeerd door de instelling voor vervolg antistolling.
- De instelling is verantwoordelijk voor organisatie van het ontslagproces.
- Ontslagbrief en ontslagrecept dienen dezelfde informatie te bevatten. Afstemming tussen specialist en apotheek is nodig alvorens ontslagbrief te 'versturen' aan huisarts.
- Dossierapotheek kan ook een instellingsapotheek zijn.

## Bijlage 1 Lijst omschrijving ketenpartners

Om te komen tot een eenduidig kader voor het protocol is gekozen om de (rol en verantwoordelijkheden van de) verschillende betrokken ketenpartners eenduidig te omschrijven.

**Apotheek:** Een organisatie waar medicijnen op recept worden verkocht/ verstrekt. Er bestaan verschillende soorten apotheken:

- **Apotheekhoudende huisarts:** Een zelfstandig gevestigde huisarts met apotheekvergunning.
- **Dienstapotheek:** Samenwerkingsverband van openbare apothekers (en evt. apotheekhoudende huisartsen); in de avond, nacht, het weekend en officiële feestdagen geopend voor het afhalen van spoedeisende geneesmiddelen.
- **Poliklinische apotheek:** Openbare apotheek die gevestigd is in/ nabij een ziekenhuis en geneesmiddelen aflevert aan niet-gehospitaliseerde patiënten.
- **Stadsapotheek:** Openbare apotheek; daar waar de patiënt doorgaans zijn medicatie ophaalt.
- **Ziekenhuisapotheek:** Een apotheek gevestigd in of in nabijheid van het ziekenhuis; zorgt voor bereiding en aflevering van geneesmiddelen aan gehospitaliseerde patiënten.

**Apotheker:** Beroepsbeoefenaren die op grond van artikel 23 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bevoegd zijn geneesmiddelen (bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder II, van de Geneesmiddelenwet) te bereiden, te bewaren onder de daarvoor volgens de stand van de wetenschap geschikte omstandigheden, ter hand te stellen en advies te geven aan de patiënten aan wie geneesmiddelen ter hand worden gesteld over het gebruik daarvan, het bewaken van het gebruik van de aan patiënten ter hand gestelde geneesmiddelen. Onder de term apotheker valt in deze richtlijn de ziekenhuisapotheker, apotheker werkzaam in de poliklinische apotheek en de apotheker werkzaam in de eerste lijn.

**Afleverapotheek:** De afleverapotheek is de apotheek die de, via recept voorgeschreven medicatie, verstrekt aan de patiënt. Zowel de reguliere apotheek, poli-apotheek, ziekenhuisapotheek, nachtapotheek of internetapotheek zijn afleverapotheken.

**Behandelend (huis)arts:** Behandelend geneeskundige, de arts die op enigerlei wijze medische zorg levert.

**Dossierapotheek:** De dossierapotheek is de door de patiënt aangewezen apotheek. De dossierapotheek is verantwoordelijk voor het beheer van de medicatie en is het eerste aanspreekpunt voor het actuele medicatiegebruik.

**Huisarts I.O.N.:** Een huisarts heeft ingeschreven patiënten op naam ofwel te noemen huisarts i.o.n.

**Huisartsenpost:** De huisartsenpost is verantwoordelijk voor het verlenen van de huisartsenzorg buiten kantooruren.

**Instelling:** Een organisatie met een vastgestelde taak.

**Specialist:** Een arts die na het afronden van de basisopleiding geneeskunde een erkende aanvullende opleiding heeft gevolgd en meestal werkzaam is in een ziekenhuis of andere instelling.

**Trombosedienst:** De trombosedienst is verantwoordelijk voor het eventueel voorschrijven en monitoren van coumarinederivaten (vitamine K-antagonisten, VKA). In het protocol wordt



beschreven welke informatie gedeeld dient te worden tussen ketenpartners en op welke momenten de patiënt betrokken en verantwoordelijk is in de medicatieketen. Ook deze begrippen zijn eenduidig geformuleerd. De eenduidigheid is benodigd om te komen tot een eenduidige procesinfrastructuur.

**Voorschrijver:** 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, zoals bedoeld in artikel 36 lid 14 sub c, van de Wet BIG en verpleegkundigen, zoals bedoeld in artikel 36 lid 14 sub d, van de Wet BIG en om physician assistants en verpleegkundig specialisten, zoals bedoeld in artikel 36 lid 14, van de Wet BIG. Voorschrijvers dienen bij voorkeur geregistreerd te zijn in het AGB-register via Vektis.nl.

**Waarnemend huisarts:** Tijdelijke vervanger van huisarts i.o.n.

**(Wettelijk) vertegenwoordiger:** Een (wettelijk) vertegenwoordiger is een persoon die wettelijk bevoegd is om beslissingen te nemen voor iemand die dat zelf niet kan.

- Een curator of mentor = benoemd door de rechter
- Een schriftelijk gemachtigde = benoemd door de cliënt zelf (in een schriftelijke verklaring)
- De echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt = niet benoemd, vrijwillig
- Een ouder/ kind/ broer/ zus = niet benoemd, vrijwillig

Wettelijk is vastgelegd wie vertegenwoordiger kunnen zijn in geval van een meerderjarige patiënt. Deze opsomming is in volgorde. Bij beslissingen over zorg en behandelingen kijkt de zorgverlener dus eerst of er een mentor of curator is, dan of er een schriftelijk gemachtigde is. Zo niet, dan kunnen de partner of de genoemde familieleden vertegenwoordiger zijn.

Voor een minderjarige patiënt geldt het volgende: De ouder(s) met gezag of de voogd is de wettelijk vertegenwoordiger. Voor de toepassing van de Wgbo geldt:

Bij kinderen tot 12 jaar is de toestemming van de ouders/voogden vereist. Toestemming van het kind is niet nodig, maar deze heeft wel recht op informatie. De zorgverlener moet de voorlichting afstemmen op het bevattingsvermogen van het kind.

Bij jongeren van 12 tot 16 jaar is de toestemming van de ouders/voogden en van de jongere zelf vereist. In twee uitzonderingsgevallen is de toestemming van alleen de jongere voldoende.<sup>4</sup>

Ook in deze leeftijdscategorie dienen de jongeren naar hun bevattingsvermogen te worden geïnformeerd over de behandeling.

Jongeren vanaf 16 jaar beslissen zelfstandig en hebben een zelfstandig recht op informatie<sup>5</sup>. Alle wettelijk vertegenwoordigers zijn opgenomen in het Centrale curatele- en bewindregister<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup>Als het niet behandelen van de jongere voor hem ernstig nadeel oplevert hoeven de ouders over de behandeling niet te worden ingelicht.

Als de behandeling de weloverwogen wens is van de jongere. In dit geval dient de arts in principe wel met de ouders/voogden te overleggen, maar het goed hulpverlenerschap kan met zich meebrengen dat zij over de behandeling niet worden geïnformeerd (bron: KNMG)

<sup>5</sup> Conform art. 7:465 WGBO

<sup>6</sup> <https://curateleebewindregister.rechtspraak.nl>

**Wijkverpleging:** Wijkverpleging is verpleging en verzorging in de eigen omgeving. Voor wijkverpleging is geen verwijzing van de huisarts nodig. Een verzekerde kan zelf contact opnemen met een zorgaanbieder op het moment dat dat nodig is. De wijkverpleegkundige bekijkt samen met de verzekerde welke zorg er nodig is en wie de zorg moet leveren, de indicatiestelling. De wijkverpleegkundige gebruikt bij de indicatiestelling de normen en uitgangspunten van de beroepsgroep.

**Ziekenhuisapothek:** De ziekenhuisapotheker is verantwoordelijk voor veilige, effectieve, doelmatige, verantwoorde en klantgerichte farmaceutische zorg – in het ziekenhuis, de kliniek, de polikliniek, in de regionale zorgketen. Samenwerkend met andere specialisten aan continuïteit van zorg voor de patiënt.

**Zorgaanbieder:** Een instelling dan wel een solistisch werkende zorgverlener in de zin van de Wkkgz.

**Zorgsysteem:** Regulering van zorgvoorziening, de zorgvoorziening kan bestaan uit informele of formele zorgprofessionals. De patiënt/ burger maakt gebruik van een zorgsysteem voor het optimaliseren van zijn eigen regie.

**Zorgverlener:** Een natuurlijk persoon die beroepsmatig zorg verleent, zoals een medisch specialist, apotheker, huisarts, verpleegkundig specialist, tandarts specialist, specialist ouderengeneeskunde en arts voor verstandelijk gehandicapten. Ook (wijk-)verpleegkundigen, verzorgenden en begeleiders vallen onder deze definitie.

## Bijlage 2 Begrippenlijst

In het protocol wordt beschreven welke informatie gedeeld dient te worden tussen ketenpartners en op welke momenten de patiënt betrokken en verantwoordelijk is in de medicatieketen. Ook deze begrippen zijn eenduidig geformuleerd. De eenduidigheid is benodigd om te komen tot een eenduidige procesinfrastructuur.

**Actueel medicatie overzicht (AMO):** Het medicatieoverzicht dat geverifieerd is met de patiënt.

**Aanvullende set medicatiegegevens:** Medicatiegegevens die afhankelijk van de risico-inschatting en wettelijke eisen van belang kunnen zijn voor het veilig voorschrijven of ter hand stellen van de medicatie.

**Afstemming:** Wanneer twee partijen afspraken maken over de inhoud van informatieverstrekking tussen elkaar, hierbij kan het gaan over bijvoorbeeld een verwijzing.

**Basisset medicatiegegevens (BMG):** De medicatiegegevens die (minimaal) nodig zijn om veilig en verantwoord medicatie te kunnen voorschrijven, wijzigen, stoppen, veilig ter hand te stellen en toe te dienen en die dus overgedragen moeten worden.

**Elektronische overdracht:** Elektronische gestructureerde gegevensuitwisseling van het ene informatiesysteem naar het andere informatiesysteem op basis van standaarden zoals gedefinieerd in de bij de richtlijn behorende informatiestandaarden en los van de gekozen infrastructuur of methode van uitwisseling, bijvoorbeeld door gegevens actief beschikbaar te stellen (push) of actief op te vragen (pull)

**ICA:** Intoleranties, contra-indicaties en allergieën.

**Landelijk Schakel Punt (LSP):** Elektronische uitwisseling van medicatiegegevens

**Mate van verificatie van de basisset medicatiegegevens:** De mate waarin op basis van de risico-inschatting de beschikbare basisset medicatiegegevens geverifieerd moet worden met de patiënt. Er zijn drie varianten: geen verificatie, verificatie op een deel van de basisset medicatiegegevens en een verificatie van de volledige basisset medicatiegegevens.

**Medicatie Overzicht (MO):** De registratie per patiënt van alle medicatiegegevens (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan in een periode van tenminste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht, of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg. Inclusief de reden van voorschrijven en inclusief allergieën, intoleranties en contra-indicaties.

Het medicatieoverzicht is het leesoverzicht dat elke patiënt kan opvragen en mee kan nemen en kan geven aan een zorgverlener en waarop al zijn/haar gegevens uit de basisset medicatiegegevens op leesbare wijze gepresenteerd worden. Op het medicatieoverzicht staan de medicatiegegevens uit de basisset die daadwerkelijk in een informatiestandaard zijn gespecificeerd.

**(Medicatie)verificatie** Het samen met de patiënt vaststellen van de door de patiënt daadwerkelijk gebruikte medicatie en de relevante informatie met betrekking tot het gebruik van medicatie (contra-indicaties, allergieën, ernstige bijwerkingen en laboratoriumwaarden), om zodoende tot een actueel en waarheidsgetrouw medicatieoverzicht te komen.

**Medicatie dossier:** Overzicht van de medicatie (compleet en actueel, inclusief mutaties) die aan de patiënt is voorgeschreven, alsmede allergieën, intoleranties, contra-indicaties, bloedsuitslagen MO.

**Opt-in:** Het geven van toestemming door de patiënt aan een zorgverlener voor het elektronisch delen van medische gegevens met andere zorgverleners. Voor elke zorgverlener is een aparte toestemming vereist.

**Opvragen/afleveren Basisset Medicatiegegevens:** Patiënt/ huisarts/ behandelend arts vraagt basisset op bij de dossierapotheek. Er wordt informatie verstrekt aan betrokkenen over de indicatie en starten/stoppen/wijzigen van medicatie. De dossierapotheek draagt zorg voor afgifte van de geverifieerde Basisset medicatiegegevens aan de patiënt.

**Overbruggen:** Als een patiënt i.v.m. te verwachten ingreep voorlopig moet stoppen met antistollingsmedicatie worden overbruggingsafspraken gemaakt tussen specialist en trombosedienst.

**Recept:** Een schriftelijk verzoek van een arts aan een apotheker voor de aflevering van geneesmiddelen aan een patiënt. Het recept bevat, naast naam- en adresgegevens van de arts, de naam en (soms ook) adresgegevens van de patiënt, gegevens over het gebruik, de hoeveelheid en sterkte van de af te leveren medicijnen. Indien voorzien van een stempel en handtekening van de voorschrijvende arts kan het actueel medicatieoverzicht ook dienen als recept.

**Retourbericht:** Het retourbericht wordt verstuurd door dossierapotheek en bevat informatie over de wijzigingen in het medicatieoverzicht. Het retourbericht wordt verstrekt aan de huisarts en/of de trombosedienst. Het retourbericht bevat geen informatie over de aflevering van de voorgeschreven medicatie aan de patiënt.

**Risico-inschatting:** De professionele afweging van de zorgverlener of goede zorg verleend kan worden, waarbij gekeken wordt naar risicopatiënt, risicosituatie en/of risicomedicatie, op basis van de basisset medicatiegegevens.

De zorgverlener schat op basis van zijn professionele verantwoordelijkheid in of

1. de mate van verificatie (volledig, gedeeltelijk, geen) van de basisset medicatiegegevens voldoende is voor het verlenen van goede zorg,
2. er gegevens uit de aanvullende set nodig zijn om goede zorg te kunnen verlenen.

Voor de risico-inschatting wordt verwezen naar de beroepsrichtlijnen/ professionele standaard van de beroepsgroepen.

**Stop/Mutatiebericht:** Het stop/mutatiebericht bevat informatie over het stoppen dan wel wijzigen van medicatievoorschrijvingen en wordt verstuurd aan dossierapotheek.

**Toediening:** Van 'toedienen van medicijnen' is sprake als de patiënt niet zelfverantwoordelijkheid kan dragen voor inname, aanbrenge(n) of gebruik ervan volgens voorschrift.

**Toedienlijst:** De toedienlijst bevat alléén een overzicht van de actuele medicatie (medicatie die de cliënt op dit moment gebruikt) en heeft als doel een overzicht te bieden voor de toediener om te weten welke medicatie moet worden toegediend op welk tijdstip aan wie en hoe (sturing), en om de toediening te kunnen 'aftekenen' (verantwoording). De toedienlijst is dus aan de orde als de cliënt

hulp nodig heeft van een toediener bij de medicatie. De toedienlijst bevat alleen die informatie die relevant is met betrekking tot toedienen, dus geen medicatiehistorie (bron: Veilige principes in de keten).

**Verwijzing:** De patiënt wordt door de behandelend (huis)arts schriftelijk doorverwezen naar een andere zorgverlener of trombosedienst. De behandelend (huis)arts wijst de patiënt op diens eigen verantwoordelijkheid om andere zorgverleners, dan de verwijzende zorgverlener, te informeren.

## Bijlage 3

### Basisset medicatiegegevens (BMG)

In de **basisset medicatiegegevens** staan minimaal de volgende gegevens:

- 1) Afspraken per geneesmiddel:
  - geneesmiddel, handelsproductnaam en generieke naam;
  - dosering (doseerfrequentie, dosis en doseervorm) en therapeutische gebruiksduur, inname tijdstippen, stop- en eventueel einddatum (zodat chronisch gebruik herkenbaar is);
  - toedieningsweg;
  - sterkte per toedieningseenheid;
- 2) Gestopte of gewijzigde medicatie in de laatste twee maanden;
- 3) Patiëntgegevens: BSN, NAW, geboortedatum en geslacht;
- 4) Afwijkende nierfunctiewaarden plus datum van bepaling;
- 5) Geneesmiddelovergevoeligheden (intoleranties, allergieën (en ernstige bijwerkingen) en voor de patiënt relevante contra-indicaties);
- 6) Reden(en) van voorschrijven, minimaal voor de 23 wettelijk verplichte geneesmiddelen die meerdere indicaties in uiteenlopende doseringen én een smalle therapeutische breedte of risico op ernstige bijwerkingen hebben;
- 7) Reden van stoppen en wijzigen van geneesmiddelen (voor zover relevant voor de volgende voorschrijvers en apothekers);
- 8) Datum wanneer wijzigingen in medicatie zijn doorgevoerd.

#### **Aanvullende set**

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) Relevante (beperkte) gezondheidsvaardigheden (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;
- 3) Gewicht, alcohol, drugs, zelfzorgmiddelen en additionele voedingssupplementen.