



## Besluiten PC9-PC16 – Kernteam Patiënt & Cliënt

September 2021

# Inhoudsopgave

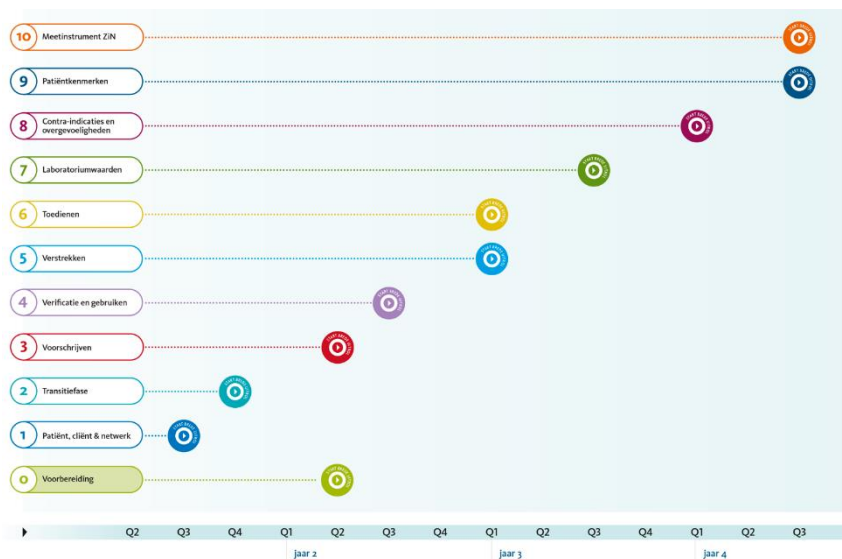
<b>1</b>	<b>Introductie .....</b>	<b>3</b>
1.1	Doel en beoogde resultaten besluitvorming Kernteam Patiënt & Cliënt.....	3
1.2	Leeswijzer .....	4
1.3	Samenvatting besluiten en voorgestelde acties .....	5
<b>2</b>	<b>Inleiding .....</b>	<b>9</b>
2.1	Definities en begrippen.....	9
<b>3</b>	<b>Toelichting besluiten .....</b>	<b>11</b>
3.1	PC9 - Algemeen 5 .....	11
3.2	PC10 - Patiënt 5.....	11
3.3	PC11 - Toestemming: Mitz.....	11
3.4	PC12 - (Lokalisatie) zorgverlenersnetwerk .....	12
3.5	PC13 - Registratie terzake wilsonbekwaam en (wettelijk) vertegenwoordiger .....	13
3.6	PC14 - Extra inspanningen t.a.v. medicatieverificatie en toestemmingsmaterialen voor specifieke patiënten doelgroepen .....	14
3.7	PC15 - Registratiewensen voor specifieke patiënt doelgroepen.....	15
3.8	PC16 - Extra inspanning kwetsbare groepen t.a.v. medicatie overdracht .....	18

# 1 Introductie

## 1.1 Doel en beoogde resultaten besluitvorming Kernteam Patiënt & Cliënt

De herziene richtlijn “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” (28 november 2019) beschrijft de verantwoordelijkheden en taken van de verschillende betrokkenen bij de overdracht van medicatiegegevens, waaronder die van de patiënt. Voor implementatie moeten verdere besluiten worden genomen, allereerst met betrekking tot de transitiefase (en eventueel, voor zover mogelijk voor de periode daarna). In het kernteam (KT) Patiënt en Cliënt (P&C) is gestart met het maken van

besluiten voor de pijler P&C. Dit is stap 1 van het stappenplan medicatieoverdracht.



Alle werkzaamheden van het KT Patiënt en Cliënt zijn erop gericht om de onderstaande resultaten te behalen. Deze doelen zijn (deels) beschreven in het Master implementatieplan:

1. Zorgverleners weten wat zij (extra) moeten doen, in geval van kwetsbare patiënt, terzake wilsonbekwaam en wettelijke vertegenwoordig, om tot goede communicatie, medicatieverificatie en overdracht van actuele medicatiegegevens te komen.
2. Verantwoordelijkheden en beleidsafspraken bij (geen) toestemming zijn afgestemd (tussen de sectoren).
3. Juridisch getoetste materialen voor patiënttoestemming zijn beschikbaar.
4. Patiëntverantwoordelijkheden zijn uitgewerkt in besluiten en activiteiten voor de sectoren.
5. Het zorgverlenersnetwerk is uitgewerkt in besluiten en activiteiten voor de sectoren.
6. De impact van de herziene richtlijn “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” (28 november 2019) voor kwetsbare groepen, terzake wilsonbekwaam en wettelijke vertegenwoordiger is uitgewerkt in besluiten en activiteiten voor de sectoren.
7. De overdracht bij start/wijzig/stop van medicatie van zorgverlener naar patiënt en van zorgverlener naar zorgverlener is uitgewerkt in een overzicht met generieke risico's en voorgestelde tegenmaatregelen.

Dit document omschrijft de besluiten die in de periode januari 2021-maart 2021 voorbereid zijn door het KT P&C.

## 1.2 Leeswijzer

In het KT zijn in de periode september 2020 – maart 2021 allereerst alle relevante artikelen uit de herziene richtlijn “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” (28 november 2019) besproken die gelden voor de transitiefase (en eventueel, voor zover mogelijk voor de periode daarna). Ten tweede zijn specifieke onderwerpen die voor één of meerdere verantwoordelijkheden relevant zijn verder uitgewerkt en (voorstel) besluiten geformuleerd. In december 2020 heeft de eerste achterbanraadpleging plaatsgevonden waarin de besluiten PC1-PC8 zijn behandeld ([20210422\\_PC1\\_8 Def.docx](#)).

In dit document zijn alle onderwerpen opgenomen welke besproken zijn door de voorbereidingsgroep (VBG) Patiënt en Cliënt, maar nog niet gereed zijn bevonden voor achterbanraadpleging in december 2020 (PC9-PC16). Dit zijn verantwoordelijkheden en onderwerpen die nog afhankelijk waren van juridische toetsing, input of voorgestelde acties en deze zijn voorgelegd in het kernteamoverleg d.d. 20 april en worden vervolgens voor besluitvorming in de achterbanraadpleging meegenomen. De hieruit voortkomende besluiten en actiepunten zijn samengevat in [Tabel 1](#). In de samenvattingstabel zijn hyperlinks opgenomen naar de relevante secties in het document waar meer details over de argumentatie, voorstellen en voorgestelde acties te vinden zijn.

### 1.3 Samenvatting besluiten en voorgestelde acties

Tabel 1 Besluiten, voorgestelde acties en verwijzing naar relevante secties voor toelichting gegroepeerd a.d.h.v. relevante verantwoordelijkheden uit herziene richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten" (28 november 2019)

Onderwerp Omschrijving	Besluit en voorgestelde acties		Link naar relevante secties
<p><b>PC9 Algemeen 5</b></p> <p>Patiënten die <u>geen</u> toestemming geven voor het overdragen van medicatiegegevens worden door de voorschrijver of apotheker geïnformeerd over de consequenties hiervan.</p> <p><i>NB – hangt samen met Patiënt 5</i></p>	<p><b>Besluit</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tijdens de transitiefase en na implementatie, informeren de voorschrijver en de apotheker de patiënt mondeling over risico's patiëntveiligheid indien de patiënt geen toestemming verleent.</li> <li>▪ Bij een nieuwe reden voor uitwisselen van medicatiegegevens tijdens een contactmoment, die voor een (nieuwe) risicosituatie in de medicatieoverdracht zorgt, wordt opnieuw de patiënt geïnformeerd door de zorgverlener (onder verantwoordelijkheid van voorschrijver of apotheker) over de consequenties van geen toestemming verlenen.</li> </ul>	<p><a href="#">Toelichting PC9</a></p>
	<p><b>Voorgestelde acties</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Alle sectoren: Kunnen gebruik maken van patiënten informatie die sector P&amp;C ontwikkelt. (zie acties sector P&amp;C PC 10)</li> <li>▪ De zorgverlener wordt geadviseerd om vast te leggen dat hij met de patiënt de consequenties van geen toestemming verlenen besproken heeft.</li> </ul>	
<p><b>PC10 Patiënt 5</b></p> <p>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.</p> <p><i>NB – hangt samen met Algemeen 5</i></p>	<p><b>Besluit</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De sector P&amp;C zorgt voor het vergroten van de bewustwording bij de patiënt t.a.v. consequenties van het weigeren van overdragen medicatiegegevens.</li> </ul>	<p><a href="#">Toelichting PC10</a></p>
	<p><b>Voorgestelde acties</b></p>	<p><b>Sector P&amp;C:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verzorgt informatie om patiënten bewust te maken van de risico's bij weigeren <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Geeft inzicht in medicatieveiligheid in de keten.</li> <li>○ Gaat de meest voorkomende redenen van weigeren door de patiënt in kaart brengen en toelichten.</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Alle sectoren:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ In kaart brengen of toestemmingsvraag al aan patiënten is gesteld. <i>N.B. in het kader van voldoen aan AVG zou dit een uitgangspunt moeten zijn</i> – Afhankelijk van uitkomst toepassing Mitz.</li> </ul>	

Onderwerp Omschrijving	Besluit en voorgestelde acties		Link naar relevante secties
<b>PC 11 Toestemming</b> <i>Algemeen 5,  Patiënt 3,  Patiënt 5</i>	<b>Besluit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Voor onderwerpen gerelateerd aan registratie van toestemming zoveel als mogelijk meegaan met de ontwikkelingen van Mitz en uitkomsten van waaruit advies geformuleerd kan worden terugkoppelen naar sectoren.</li> <li>Voor de verdere ontwikkeling wordt aangesloten bij de pijler Medicatie.</li> </ul>	<a href="#">Toelichting PC11</a>
	<b>Voorgestelde acties</b>	<b>Bovensectoraal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Projectteam Medicatieoverdracht (PT MO) en Sector P&amp;C stemmen af met PT Mitz.</li> <li>Wanneer er meer duidelijkheid is over Mitz in relatie tot het programma zal het PT terugkoppeling geven en waar relevant worden de besluiten heroverwogen.</li> </ul>	
<b>PC12 Zorgverlenersnetwerk</b> <i>Algemeen 9,  Patiënt 4,  Zorgaanbieder 4</i>	<b>Besluit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tijdens transitiefase zal het zorgverlenersnetwerk niet worden overgedragen.</li> <li>Tijdens de transitiefase registreert de zorgaanbieder op aanwijzen van de patiënt ten minste de huisarts en de apotheek (waar de patiënt doorgaans komt) en streeft ernaar om indien mogelijk ook andere betrokken zorgverleners (zoals trombosedienst en thuiszorg) te registreren.</li> <li>Na de transitiefase dient te worden voldaan aan het registreren van het zorgverlenersnetwerk zoals aangegeven in de relevante verantwoordelijkheden (Algemeen 9, Patiënt 4 en Zorgaanbieder 4).</li> </ul>	<a href="#">Toelichting PC12</a>
	<b>Voorgestelde acties</b>	<b>Bovensectoraal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>PT MO analyseert of zorgverlenersnetwerk moet en kan worden opgenomen in BMG/BGZ en brengt advies uit.</li> </ul>	
<b>PC13 Registratie terzake wilsonbekwaam &amp; wettelijk vertegenwoordiger</b> <i>Algemeen 8</i>	<b>Besluit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>In het eigen medisch dossier vermeldt de zorgverlener dat de patiënt terzake wilsonbekwaam is en wie zijn (wettelijk) vertegenwoordiger is.</li> </ul>	<a href="#">Toelichting PC13</a>
	<b>Voorgestelde acties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Geen acties.</li> </ul>	
<b>PC14 Specifieke patiënten doelgroepen – extra inspanningen t.a.v. verificatie en informatiematerialen</b> <i>Algemeen 8/ Patiënt 1,3-5/ Zorgaanbieder 4</i>	<b>Besluit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Extra inspanning is nodig voor patiënten uit (kwetsbare) groepen met specifieke kenmerken tijdens de transitiefase (en daarna) voor het vragen van toestemming en verificatie van medicatiegegevens.</li> </ul>	<a href="#">Toelichting PC14</a>
	<b>Voorgestelde acties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Zie <a href="#">Tabel 2</a></li> </ul>	
<b>PC15 Specifieke patiënten doelgroepen – registratiewens</b> <i>Algemeen 8</i>	<b>Besluit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>De patientkenmerken – slechthorend, slechtziend en juridische status dienen te worden geregistreerd wanneer mogelijk en met toestemming patiënt uitgewisseld.</li> </ul>	<a href="#">Toelichting PC15</a>

Onderwerp Omschrijving	Besluit en voorgestelde acties		Link naar relevante secties
<p><i>Patiënt 1,3,4,5</i> <i>Zorgaanbieder 4</i></p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Er wordt toegewerkt naar het digitaal attenderen op kwetsbaarheid van patiënt door een zorgverlener naar de volgende in de keten door gebruik te maken van ‘kenmerk – extra aandacht vereist’ met toelichting in vrije tekst.</li> </ul>	
	<p><b>Voorgestelde acties</b></p>	<p><b>Bovensectoraal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PT MO onderzoekt of de specifieke doelgroepen onderdeel kunnen worden van de BMG.</li> <li>▪ PT MO dient wijzigingsverzoek in bij beheer informatiestandaard MP9 voor het opnemen ‘kenmerk – extra aandacht vereist’ in medicatiebouwstenen.</li> </ul>	
<p><b><u>PC16 Extra inspanning informatieoverdracht t.a.v. medicatie bij wijzigingen</u></b> <i>Algemeen 8</i> <i>Patiënt 1</i></p>	<p><b>Voorstel</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ De huidige praktijk brengt nog veel risicovolle situaties met zich mee (zie <a href="#">tabel 5</a>) daarom dienen:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Zorgverleners extra inspanningen te doen in informatieoverdracht naar de patiënt en volgende zorgverleners t.a.v. wijzigingen in medicatie en veranderingen in situatie.</li> <li>○ Patiënten bewust gemaakt te worden van hun eigen verantwoordelijkheid voor goed en veilig medicatiegebruik.</li> </ul> </li> </ul>	<p><a href="#">Toelichting PC16</a></p>
	<p><b>Voorgestelde acties</b></p>	<p>In <a href="#">tabel 5</a> zijn mogelijke tegenmaatregelen opgenomen, bezien vanuit zorgverlener en patiënt.</p> <p><b>Sector P&amp;C</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uitwerken tegenmaatregelen benoemd in kolom patiënt.</li> </ul> <p><b>Alle sectoren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Dienen voor zichzelf te bepalen welke tegenmaatregelen, vermeld in de kolom zorgverlener, voor hun sector relevant zijn.</li> </ul>	





## 2 Inleiding

De besluiten die in dit document zijn gedefinieerd komen voort uit de uitwerking van de verantwoordelijkheden vanuit de herziene richtlijn “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” (28 november 2019) waarin de verantwoordelijkheden beschouwd moeten worden:

- De patiënt/cliënt kan een (wettelijk) vertegenwoordiger hebben die hem of haar vertegenwoordigt.  
*In de richtlijn geldt dus waar patiënt staat 'de patiënt/cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger'.*
- Er is **uitdrukkelijke toestemming van de patiënt** vereist voor het elektronisch ter beschikking stellen van medicatiegegevens door zorgaanbieders aan zorgaanbieders.
- Het actief informeren (verstrekken, toesturen) van personen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken (dus ook de vervanger), mag zonder toestemming op grond van de WGBB. Dit geldt voor personen binnen en buiten de organisatie van de zorgaanbieder.
- Voor niet elektronische gegevensuitwisseling is geen toestemming vereist voor het beschikbaar stellen van medicatiegegevens aan zorgverleners die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst betrokken zijn
- 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.

### 2.1 Definities en begrippen

**Kwetsbare patiënt:** Een patiënt waarbij sprake is van een combinatie van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren, waardoor er een grotere kans is op gezondheidsproblemen.

**Gezondheidsvaardigheden van de patiënt:** Competenties, zoals geletterdheid, reken- en digitale vaardigheden, taal/beheersing Nederlands en het eigen vermogen om te informeren en alle zorgverleners adequaat op de hoogte te stellen van relevante informatie) die impact kunnen hebben op medicatiegebruik/behandeling.

**Medicatieoverzicht:** 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.

**Medicatieverificatie:** 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).

**Overdracht:** Zorgaanbieders wisselen gegevens met elkaar uit in het netwerk van de patiënt, zodanig dat elke zorgaanbieder de gegevens beschikbaar heeft op het moment dat hij zorg gaat leveren 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.

**Richtlijn:** Herziene richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, versie 28 november 2019

**Terzake wilsonbekwaam:** Een tarzake wilsonbekwame cliënt betekent in deze richtlijn een cliënt die niet in staat is zelfstandig informatie over zijn medicijngebruik te geven, te begrijpen en af te wegen, die niet begrijpt wat de gevolgen van een medicatieafspraken met de arts zijn en geen beslissingen kan nemen over het goed en veilig gebruiken van medicatie.

**(Wettelijk) vertegenwoordiger:** Een (wettelijk) vertegenwoordiger is een persoon die wettelijk bevoegd is om beslissingen te nemen voor iemand die dat zelf niet kan. Alle wettelijk vertegenwoordigers zijn opgenomen in het Centrale curatele- en bewindregister. Wettelijk is vastgelegd wie vertegenwoordiger kunnen zijn in geval van een meerderjarige patiënt:

- 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

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. 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.

## 3 Toelichting besluiten

### 3.1 PC9 - Algemeen 5

**Toelichting:** Het gaat in deze verantwoordelijkheid over het informeren van de patiënt door de voorschrijver of apotheker over de consequenties van het niet geven van toestemming voor het overdragen van medicatiegegevens. De toestemmingsvraag, en daarmee het informeren over de consequenties van geen toestemming, dient te worden herhaald wanneer er een verandering in situatie optreedt welke een uitwisseling van medicatiegegevens vraagt. Uit de juridische toetsing blijkt dat de bewijslast dat de zorgverlener de patiënt heeft geïnformeerd, bij de zorgverlener ligt. Daarom wordt geadviseerd dat de zorgverlener vastlegt dat deze handeling verricht is.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.2 PC10 - Patiënt 5

**Toelichting:** Het KT stelt dat de herziene richtlijn “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” (28 november 2019) helder is – de client is zelf verantwoordelijk voor het op een andere wijze geven van de betreffende informatie bij het geen toestemming geven van overdragen van de gegevens.

Het KT stelt daarbij wel dat patiënten niet altijd goed kunnen overzien welke informatie relevant is voor de zorgverlener. Daarom is het nodig om de bewustwording te vergroten bij patiënten. Sector P&C zal dit verder uitwerken.

Daarnaast heeft het KT ook besproken dat een groot deel van de patiënten wellicht nog niet bereikt is met de toestemmingsvraag. Hiervoor zijn acties beschreven om sectoraal in kaart te brengen of de toestemmingvraag al aan patiënten is gesteld. Omdat er nog gaande ontwikkelingen zijn omtrent het registreren en uitwisselen van toestemming (zie ook [PC11 – Toestemming: Mitz](#)) acht het KT het niet nodig om verdere acties uit te zetten voordat er meer bekendheid is over de implementatie en tijdslijnen van MITZ.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.3 PC11 - Toestemming: Mitz

**Toelichting:** Het Informatieberaad Zorg heeft Mitz per 30 november aangewezen als landelijke gemeenschappelijke voorziening: dit is het portaal waar de burger zelf toestemmingen vastlegt en beheert en deze toestemming real time zichtbaar is voor zorgaanbieders. De zorgaanbieder abonneert zich via het LSP op Mitz en ziet de toestemmingskeuzes van de(ze) patiënt.

Mitz is een onlinetoestemmingsvoorziening met de mogelijkheid voor de patiënt om toestemmingen op één plek vast te leggen en te beheren. Het biedt één toestemmingsvoorzieningssysteem waarop uitwisselingsystemen (US'en) aansluiten die de dienst aanbieden aan alle XIS'en. Alle soorten zorgaanbieders zijn in kaart gebracht met Zorgkaart Nederland en zijn vertegenwoordigd binnen Mitz.

Voor zorgaanbieders ontstaat daarmee één plek waar zij toestemmingskeuzes van hun patiënten kunnen controleren voor alle uitwisselingssystemen (waaronder bijvoorbeeld het LSP).

De patiënt kan op verschillende manieren toestemming geven in Mitz. Hieronder zijn de verschillende manieren van globaal naar specifiek beschreven:

- een patiënt kan in één keer alle categorieën op 'Ja' of 'Nee' zetten. Indien 'Ja', kunnen alle categorieën met alle categorieën uitwisselen;
- mocht een patiënt ervoor kiezen om niet alle toestemmingen naar 'Ja' te zetten, kan deze ervoor kiezen per categorie, met welke andere categorieën zorgaanbieders mogen uitwisselen;
- een patiënt kan per categorie een individueel dossier houdende zorgaanbieder toestemming geven, bijvoorbeeld ziekenhuis X.

Mocht een patiënt specifieke informatie niet gedeeld willen hebben, kan hij/zij via het huidige bestaande proces bij de dossierhouder dit aanvragen. Deze informatie wordt dan niet uitgewisseld. Zorgverleners kunnen toestemming vastleggen middels MijnMitz met de 'Zorgverlener Namens Patiënt Functie' of via de Versnelde Toestemmingsknop in het XIS.

Wanneer een zorgverlener zorggegevens van de patiënt wil raadplegen, wordt door het XIS deze vraag doorgestuurd naar het aangesloten US. Het US vraagt Mitz eerst waar zorggegevens liggen van deze patiënt en waar ook toestemming tot delen voor is (de open autorisatievraag). Mitz retourneert een lijst met zorgaanbieders waar (1) gegevens liggen van de patiënt waarvoor (2) ook toestemming tot delen met deze raadpleger is. Dossierhouders waarvoor er geen toestemming tot delen met deze raadpleger is, komen niet voor in deze lijst. Vervolgens wordt door Mitz per dossierhouder in deze lijst gevraagd of er zorggegevens van deze patiënt met deze raadpleger gedeeld mogen worden (gesloten autorisatievraag). Aan de hand van het antwoord op deze vragen, zal het US-zorggegevens van de patiënt ophalen bij deze dossierhouders, deze gegevens filteren aan de hand van de beroepsrichtlijnen voor noodzakelijke informatie voor de raadpleger (rol), en ze tonen bij de raadpleger.

In het geval de toestemmingskeuze voor alle sectoren op JA staat of alle betrokken individuele zorgaanbieders op JA staat, resulteert dit in een compleet overzicht van medicatiegegevens. Indien er voor een of meerdere sectoren geen toestemming wordt gegeven, leidt dit tot een incompleet overzicht van medicatiegegevens.

Dit laatste was voor het PT MO reden om in overleg te treden met Mitz om samen te komen tot een goede oplossing voor medicatieoverdracht. Dit wordt als actiepoint in de komende tijd verder uitgevoerd.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.4 PC12 - (Lokalisatie) zorgverlenersnetwerk

**Registratie+uitwisselingswens:** Zorgverlenersnetwerk

**Toelichting:** In de Herziene richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten', wordt in drie verantwoordelijkheden gesproken over registratie van betrokken zorgverleners:

- **Algemeen 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 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.
- **Zorgaanbieder 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.

De richtlijn noemt niet expliciet het uitwisselen van deze gegevens. Toch kan het voor zorgverleners gewenst zijn om van elkaar te weten dat zij betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt. Bijvoorbeeld: er is thuiszorg ingeschakeld. Huisarts en apotheek zouden hiervan graag op de hoogte zijn, b.v. in verband met GDS medicatie of andersom. Daarnaast geeft het ook een mate van kwetsbaarheid aan van een patiënt indien er meerdere zorgverleners betrokken – dit is ook een informatiebehoefte. Het KT heeft daarom de wens uitgesproken om het zorgverlenersnetwerk te kunnen uitwisselen. Hiertoe zijn in de afgelopen periode diverse acties uitgevoerd:

- **Juridische toets:** of het uitwisselen van het zorgverlenersnetwerk is toegestaan is juridisch getoetst en de jurist zegt hierover het volgende: *“Het uitwisselen van gegevens van zorgverleners is toegestaan als de cliënt weet dat er in het kader van de te leveren zorg gecommuniceerd moet worden met de betreffende zorgverlener. Toestemming mag dan worden verondersteld. Het moet dus noodzakelijk zijn voor de behandeling. Indien het niet noodzakelijk is voor de behandeling is het niet toegestaan om zonder expliciete toestemming van de patiëntgegevens uit te wisselen.”*
- **Rol Mitz:** Daarnaast is ook onderzocht of Mitz een rol zou kunnen spelen zichtbaar maken van het zorgverlenersnetwerk rondom een patiënt. In Mitz kunnen cliënten wel aangeven welke zorgverleners(groepen) ze toestemming willen geven om informatie te delen. Het voorziet niet in het zichtbaar maken of delen van de diverse zorgverleners van de client.

Het KT concludeerde hieruit dat het uitwisselen van het zorgverlenersnetwerk een extra toestemmingvraag aan de patiënt behoeft en dat Mitz hierin geen oplossing kan zijn. Daarnaast is ook het beheer van een zorgverlenersnetwerk wat uitgewisseld wordt niet eenvoudig. Het KT stelt daarom voor om wel te onderzoeken wat de mogelijkheden zijn in de toekomst, maar voor nu de uitwisseling van deze gegevens niet te eisen. Daarom wordt tijdens transitie enkel aangestuurd op registratie ‘apotheek waar de patiënt doorgaans komt’ en ‘huisarts’ in het eigen XIS, omdat dit in de meeste XISsen al mogelijk is. Na de transitie dient voldaan te worden aan de verantwoordelijkheden – en dus ook de registratie van de overige genoemde zorgverleners.

T.a.v. het uitwisselen van het zorgverlenersnetwerk zal door het PT MO in kaart worden gebracht wat de informatiebehoefte is voor het uitwisselen van het zorgverlenersnetwerk in de keten. Hiervoor is reeds gestart met het verzamelen van voorbeelden en casuïstiek. Op basis van de analyse zal een voorstel worden gedaan door PT MO.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.5 PC13 - Registratie terzake wilsonbekwaam en (wettelijk) vertegenwoordiger

**Registratie+uitwisselingswens:** Terzake wilsonbekwaam is niet als item opgenomen in de Basisset, maar mogelijk wel nuttig voor het zorgverlenersnetwerk om uit te wisselen. Tevens kan er sprake zijn van niet volledig wilsonbekwaam. In de transitiefase is het volgens de deelnemers niet nodig om een tijdelijke oplossing te definiëren voor uitwisselen.

**Toelichting:** Omdat een terzake wilsonbekwame persoon de informatie niet goed kan begrijpen en/of geen goede afweging kan maken over het persoonlijke belang bij overdracht medische gegevens, moet een vertegenwoordiger dit doen. De vertegenwoordiger treedt namens de persoon op en behartigt diens belangen zo goed mogelijk. De zorgverlener mag niet zelf een beslissing nemen over het wel of geen toestemming geven voor overdracht medische gegevens aan andere zorgverleners van de betreffende persoon.

Juridisch is het toegestaan gegevens uit te wisselen over wilsonbekwaamheid en wettelijke vertegenwoordiger als toestemming van de wettelijke vertegenwoordiger mag worden verondersteld. Daarvan is sprake als de wettelijk vertegenwoordiger weet, dat er in het kader van de te leveren zorg gecommuniceerd moet worden met de betreffende zorgverlener. Ook hier mogen deze gegevens alleen worden uitgewisseld indien ze noodzakelijk zijn voor de behandeling.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.6 PC14 - Extra inspanningen t.a.v. medicatieverificatie en toestemmingsmaterialen voor specifieke patiënten doelgroepen

**Toelichting:** Het KT stelt dat er bepaalde patiëntgroepen geïdentificeerd kunnen worden waarvoor extra inspanningen gedaan dienen te worden. Deze geïdentificeerde groepen en de extra inspanningen zijn opgenomen in [Tabel 2](#).

**Tabel 2 Geïdentificeerde patiënten doelgroepen, extra inspanningen**

Geïdentificeerde groepen *	Welke groepen omvat deze categorie	Welke extra inspanning vereist gedurende transitieperiode en daarna
<b>Kwetsbare patiënten*</b>	Voorbeelden van kwetsbare patiënten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensen met ernstige lichamelijke of psychische aandoening</li> <li>• Personen met een verstandelijke en of cognitieve beperking</li> <li>• Personen met verslaving</li> <li>• Personen die verblijven in instelling</li> <li>• Minderjarigen/ouderen</li> <li>• Dak/thuislozen</li> <li>• Verstoorde sociale context</li> <li>• Personen met chronische aandoening</li> </ul>	Extra aandacht besteden aan uitleg toestemming /medicatieverificatie /medicatieoverdracht
<b>Terzake wils-onbekwame patiënten</b>	Patiënten met juridische status (kan omvatten wilsonbekwame patiënten)	Toestemming en medicatieverificatie met formele vertegenwoordiger
<b>Slechthorenden en slechthorenden</b>	Slechthorende en slechthorenden	<b>Sector Patiënt</b> Communicatiemiddelen gericht op deze doelgroepen
<b>Analfabetisme</b>	Analfabeten/laag taalbegrip	
<b>Taalbarrière</b>	Anderstaligen, asielzoekers	

\*Veelal is er sprake van een combinatie van factoren waardoor iemand kwetsbaar raakt. Alleen het hebben van een chronische ziekte maakt iemand nog niet per se kwetsbaar. Wel als daarnaast bijvoorbeeld ook de sociale

context is verstoord. N.B. bovenstaande tabel kan als hulpmiddel worden gebruikt en geeft voorbeelden – de zorgverlener maakt uiteindelijk zelf de inschatting of een patiënt kwetsbaar is.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.7 PC15 - Registratiewensen voor specifieke patiënt doelgroepen

**Toelichting:** Om de extra inspanningen voor specifieke patiënt doelgroepen (zoals genoemd in [besluit PC14](#)) te kunnen uitvoeren, is het voor de zorgverlener van belang om deze patiëntgroepen te kunnen identificeren. Hiertoe moet het mogelijk gemaakt worden om bepaalde kenmerken te registreren en uit te wisselen. De geïdentificeerde groepen en het bijbehorende kenmerk voor registratie en uitwisseling zijn opgenomen in [Tabel 4](#). Juridisch is getoetst of deze gegevens uitgewisseld mogen worden. Gegevens die iets zeggen over de (medische) conditie van een betrokkenen zijn altijd bijzondere persoonsgegevens. Voorafgaand aan de uitwisseling van bijzondere persoonsgegevens door medische hulpverleners is de hoofdregel dat eerst geïnformeerde, uitdrukkelijke toestemming van de patiënt moet zijn verkregen. Op deze hoofdregel zijn echter een paar uitzonderingen. Om te kunnen bepalen in welke gevallen het vragen van toestemming achterwege kan blijven, is een helder overzicht nodig van het toepasselijke juridisch kader. Dat wordt hieronder weergegeven in [Tabel 3](#).

**Tabel 3 Samenvatting Wet- en regelgeving inzake toestemming**

Wetgeving	Artikel	Relevante inhoud wetsartikel
<b>AVG</b>	4 lid 11	Toestemming van de betrokkene <i>“Elke vrije, specifieke, geïnformeerde en ondubbelzinnige wilsuiting waarmee de betrokkene door middel van een verklaring of een ondubbelzinnige actieve handeling hem betreffende verwerking van persoonsgegevens aanvaardt”</i>
	6 lid 1 sub a	<i>“De verwerking is alleen rechtmatig indien en voor zover aan ten minste één van de onderstaande voorwaarden is voldaan:</i> a) <i>de betrokkene heeft toestemming gegeven voor de verwerking van zijn persoonsgegevens voor een of meer specifieke doeleinden”</i> (zie b) t/m f) de overige rechtsgronddslagen)
	7	De verwerkingsverantwoordelijke moet toestemming kunnen aantonen (lid 1); toestemming kan worden ingetrokken (lid 3)
	9 lid 2 sub a	Art 9 lid 1: verwerkingsverbod voor bijzondere persoonsgegevens. Lid 2: uitzonderingen op dit verbod als sprake is van een van de voorwaarden sub a) t/m j). Sub a) indien <i>“betrokkene uitdrukkelijke toestemming heeft gegeven voor de verwerking van die persoonsgegevens voor een of meer welbepaalde doeleinden, ...”</i>
<b>UAVG</b>	22 lid 2 sub 1	Art 22 lid 1: verwerkingsverbod voor bijzondere persoonsgegevens. Lid 2: uitzonderingen op dit verbod als sprake is van een van de voorwaarden sub a) t/m e). Sub a) <i>“betrokkene heeft uitdrukkelijk toestemming gegeven voor de verwerking van die persoonsgegevens voor een of meer welbepaalde doeleinden.”</i>



Wetgeving	Artikel	Relevante inhoud wetsartikel
WGBO	7:457	<p>1. Onverminderd het in artikel 448 lid 3, tweede volzin, bepaalde draagt de hulpverlener zorg, <u>dat aan anderen dan de patiënt geen inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden, bedoeld in artikel 454, worden verstrekt dan met toestemming van de patiënt.</u> Indien verstrekking plaatsvindt, geschiedt deze slechts voor zover daardoor de persoonlijke levenssfeer van een ander niet wordt geschaad. De verstrekking kan geschieden zonder inachtneming van de beperkingen, bedoeld in de voorgaande volzinnen, indien het bij of krachtens de wet bepaalde daartoe verplicht.</p> <p>2. Onder anderen dan de patiënt zijn niet begrepen degenen die <u>rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst</u> en degene die <u>optreedt als vervanger van de hulpverlener, voor zover de verstrekking noodzakelijk is voor de door hen in dat kader te verrichten werkzaamheden.</u></p> <p>3. Daaronder zijn evenmin begrepen degenen wier toestemming ter zake van de uitvoering van de behandelingsovereenkomst op grond van de artikelen 450 en 465 is vereist. <u>Indien de hulpverlener door inlichtingen over de patiënt dan wel inzage in of afschrift van de bescheiden te verstrekken niet geacht kan worden de zorg van een goed hulpverlener in acht te nemen, laat hij zulks achterwege.</u></p>
Wet BIG	88	De beoefenaren van een op grond van artikel 3, 34 of 36a gereguleerd beroep <u>zijn verplicht geheimhouding in acht te nemen ten opzichte van al datgene wat hem bij het uitoefenen van zijn beroep op het gebied van de individuele gezondheidszorg als geheim is toevertrouwd, of wat daarbij als geheim te zijner kennis is gekomen of wat daarbij te zijner kennis is gekomen en waarvan hij het vertrouwelijke karakter moest begrijpen.</u>

De in **Tabel 3** genoemde wet- en regelgeving dient, op de verschillende situaties waarbinnen uitwisseling van medicatiegegevens kan plaatsvinden, als volgt te worden toegepast:

1. De **hoofregel**: om patiëntgegevens te kunnen delen **is uitdrukkelijke toestemming noodzakelijk** om het medisch beroepsgeheim te mogen doorbreken. Een **doorbrekingsgrond** voor het medisch beroepsgeheim is nodig voordat een gegevensverstrekking wordt getoetst aan de AVG.
2. Om **rechtsgeldig beroep** te kunnen doen op toestemming, moet deze
  - a. vrijelijk gegeven zijn; en
  - b. ondubbelzinnig zijn; en
  - c. op basis van informatie zijn verstrekt; en
  - d. voldoende specifiek zijn.
3. Om na te gaan wat relevant is voor de **beoordeling of toestemming nodig is**, kan de volgende toetsing aan de WGBO, de AVG en de Wabvpz worden gedaan:
  - Is er sprake van uitdrukkelijke of veronderstelde toestemming voor het delen van medische gegevens van de client en daarmee het doorbreken van de geheimhoudingsplicht? → **De WGBO-artikel 7:457**
  - **Zo nee**, dan mogen de medicatiegegevens **niet** worden uitgewisseld, **tenzij** er sprake is van een van de uitzonderingen hieronder:
    - a. een wettelijke taak of plicht; of



- b. een vitaal belang van de patiënt (“zaak van leven of dood”); of
- c. uitzonderingen opgenomen in de WGBO: verstrekking, uitsluitend voorover noodzakelijk en relevant voor hun werkzaamheden, aan:
  - i. Personen die rechtstreeks zijn betrokken bij de behandelingsovereenkomst *Let op: het betreft over het algemeen personen die als (behandel)team, op gelijkgerichte wijze, betrokken zijn bij het doel waarvoor de gegevens worden verstrekt. Dit zijn bijvoorbeeld: de ziekenhuisapotheker, verpleegkundigen, assistenten, diëtisten, maar ook pathologen die weefsel beoordelen of vakgenoten aan wie advies wordt gevraagd, in het kader van dezelfde behandelingsovereenkomst. Dus niet: een apotheker, of een specialist naar wie wordt verwezen, waarmee een (nieuwe) behandelingsovereenkomst wordt aangegaan.*  
of
  - ii. De vervanger van betrokken arts (en de terugkoppeling door de vervanger naar de eigen arts);
- d. een veronderstelde toestemming, in geval van verwijzing naar een specialist:
  - i. Verwijzend arts naar een collega/specialist door middel van de ‘verwijsbrief’, alle voor de behandeling relevante informatie, inclusief medicatie die de patiënt gebruikt
  - ii. De terugkoppeling door de collega/specialist naar de verwijzend arts ‘specialistenbrief’;
  - iii. een conflict van plichten

M.b.t de kenmerken per doelgroep voldoet de aanvullende set van BMG behalve voor slechthorende/slechtziende, juridische status en zorgverlenersnetwerk.

Voor de kenmerken “slechthorende en slechtziende” is het wenselijk dat in een vrij tekstveld de mate van de beperking kan worden aangegeven, bijvoorbeeld in relatie tot medicatievoorlichting, zodat de volgende zorgverlener hier rekening mee kan houden.

Voor de groep “kwetsbare patiënten” is daarnaast ook als registratiewens voorgesteld om hierbij een “kenmerk - extra aandacht vereist” als signalering te kunnen uitwisselen met de volgende zorgverlener zodat deze geattendeerd kan worden dat er extra inspanningen nodig kunnen zijn. Daarbij dient een toelichting in vrije tekst gegeven te kunnen worden waarin de zorgverlener kan aangeven welke extra aandacht nodig is.

Terzake wilsonbekwaam is niet als item opgenomen in de Basisset, maar mogelijk wel nuttig voor het zorgverlenersnetwerk om uit te wisselen. Tevens kan er sprake zijn van niet volledig wilsonbekwaam. Veelal is de titel wilsonbekwaam door een zorgverlener uit het netwerk bepaald. Echter, onderling weten zorgverleners dit niet (altijd) van elkaar.

Voor het uitwisselen van deze kenmerken heeft inmiddels juridische toetsing plaatsgevonden (zie boven). Uitwisselen van deze kenmerken is toegestaan als toestemming, eventueel van de wettelijk vertegenwoordiger, mag worden verondersteld. Daarvan is sprake als de patiënt (of diens wettelijk vertegenwoordiger) weet dat er in het kader van de te leveren zorg gecommuniceerd moet worden met de betreffende zorgverlener; tevens moet het noodzakelijk zijn voor het leveren van goede zorg door deze volgende zorgverlener. In overige gevallen dient de patiënt toestemming te geven voor het delen van deze gegevens.

Voor die onderdelen die nog niet opgenomen zijn in het BMG zal het PT MO in de komende periode onderzoeken of deze kunnen worden opgenomen in het BMG. Het gaat hier om de kenmerken slechthorend,

slechtziend en juridische status. Daarnaast wordt ook het een verzoek ingediend bij de informatiestandaard MP9 tot het mogelijk maken van uitwisseling van deze kenmerken, inclusief de “kenmerk - extra aandacht vereist “signalering.

Tabel 4 Geïdentificeerde patiënten doelgroepen en registratiewensen

Geïdentificeerde groepen *	Welke groepen omvat deze categorie	Registratiewens
<b>Kwetsbare patiënten*</b>	Voorbeelden van kwetsbare patiënten: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mensen met ernstige lichamelijke of psychische aandoening</li> <li>• Personen met een verstandelijke en of cognitieve beperking</li> <li>• Personen met verslaving</li> <li>• Personen die verblijven in instelling</li> <li>• Minderjarigen/ouderen</li> <li>• Dak/thuislozen</li> <li>• Verstoorde sociale context</li> <li>• Personen met chronische aandoening</li> </ul>	Zorgverleners-netwerk  Signalering naar volgende zorgverlener
<b>Terzake wils-onbekwame patiënten</b>	Patiënten met juridische status (kan omvatten wilsonbekwaam)	Juridische status
<b>Slechthorenden en slechtzienden</b>	Slechthorende en slechtzienden	Slechthorend Slechtziend
<b>Analfabetisme</b>	Analfabeten/laag taalbegrip	<i>Analfabeet**</i>
<b>Taalbarrière</b>	Anderstaligen, asielzoekers	Taalbarrière**

\*Veelal is er sprake van een combinatie van factoren waardoor iemand kwetsbaar raakt. Alleen het hebben van een chronische ziekte maakt iemand nog niet per se kwetsbaar. Wel als daarnaast bijvoorbeeld ook de sociale context is verstoord. \*\*reeds onderdeel van aanvullende set BMG

### [Terug naar samenvatting besluiten](#)

## 3.8 PC16 - Extra inspanning kwetsbare groepen t.a.v. medicatie overdracht

**Toelichting:** Bij het niet goed overdragen/begrijpen van medicatie instructies aan c.q. door patiënten bij wijzigingen in medicatie (start, wijzig, stop) maar ook bij het niet goed doorgeven (door patiënten) van situaties die impact kunnen hebben op veilig medicatiegebruik (zoals veranderingen in kinetiek/labwaarden/onderliggende aandoeningen) kunnen er risicovolle situaties ontstaan. Aan de hand van verschillende verzamelde praktijkvoorbeelden zijn met de VBG de belangrijkste knelpunten in kaart gebracht. Deze knelpunten zijn vervolgens gecategoriseerd en tegenmaatregelen/actiepunten om het risico te beperken zijn gedefinieerd. Een samenvatting hiervan staat weergegeven in Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.

Het KT stelt dat de geïdentificeerde risicovolle situaties niet allemaal opgelost gaan worden door de implementatie van de richtlijn en de bijbehorende informatiestandaarden en daarom blijft het altijd noodzakelijk om de genoemde actiepunten uit te voeren. Het KT stelt dat de sectoren voor zichzelf dienen te bepalen welke van de genoemde risicovolle situaties in hun sector van belang is en op basis daarvan te bepalen welke tegenmaatregelen zoals vermeld in de kolom zorgverlener relevant zijn om door te voeren. De tegenmaatregelen zoals genoemd in kolom patiënt zullen worden uitgewerkt

door sector Patiënt en Cliënt. De tegenmaatregelen/actiepunten genoemd voor elk praktijkvoorbeeld dienen als suggesties – de sectoren mogen hier zelf verdere aanvulling aan geven.

Tabel 5 **Praktijkvoorbeelden risicovolle situatie t.a.v. medicatieoverdracht naar patiënt en suggesties voor tegenmaatregelen**

Proces Risicovolle praktijkvoorbeelden	Zorgverlener - tegenmaatregelen/actiepunten	Patiënt – tegenmaatregelen/actiepunten
<b>Start, wijzigingen stop medicatie</b>		
<p><b>Medicatie wordt niet volgens voorschrift gebruikt</b> Patiënt begrijpt toedieningsvorm/doseer instructie niet</p> <p>Patiënt past wijziging in dosering niet goed toe</p> <p>Tijdens opname is medicatie gesubstitueerd. Bij thuiskomst hervat de patiënt de thuismedicatie niet/verkeerd of juist samen met de in het ziekenhuis gebruikte medicatie</p> <p><b>Overdosering/dubbelmedicatie</b> Medicatie moet stoppen maar patiënt stopt deze niet.</p> <p>Medicatie blijft onterecht verstrekt worden aan patiënt (b.v. in GDS/herhaalservice).</p> <p>Patiënt begrijpt substitutie/overgang naar generiek middel niet en gebruikt beide medicaties</p> <p><b>Onterechte stop</b> Medicatie wordt gestopt vanwege interactie maar niet gesubstitueerd/ tijdelijk gestopte medicatie (vanwege een ingreep/interactie) wordt niet hervat.</p> <p><b>Onterecht doorgaan</b> Medicatie moet stoppen vanwege b.v. een ingreep maar patiënt gebruikt onterecht de medicatie door</p>	<p><b>Voorschrijver/Verstrekker/Toediener</b> Op basis van risico-inschatting nagaan of de patiënt de instructies goed begrijpt door de terugvraag/show-me methode</p> <p>Nagaan of de patiënt zich bewust is dat deze de medicatie niet zomaar mag wijzigen, maar dan contact moet opnemen met de voorschrijver</p> <p>Indien risico-inschatting hoog, informeert zorgverlener naaste/mantelzorger/thuiszorg of andere zorgverlener over (wijzigingen in) medicatie gebruik. (vgl. 2<sup>e</sup> bron verificatie (in)formele zorgverlener)</p> <p>Zorgverlener stelt contactgegevens aan patiënt beschikbaar waar de patiënt vragen kan stellen over medicatiegebruik</p> <p>Zorgverlener stelt naast mondelinge ook schriftelijke informatie beschikbaar in de vorm van patiëntvriendelijke medicatieoverzicht/patiëntenkaart/me dicijnkaart beschikbaar aan patiënt en geeft actief aan of er iets veranderd is.</p> <p><b>Na Transitie</b> Advies: Patiëntvriendelijke medicatieoverzicht verstrekken aan de patiënt (<i>wordt doorgegeven aan pijler medicatie</i>).</p> <p><b>Voorschrijver:</b> Volgende zorgverlener, ten minste de verstrekker en indien bekend de thuiszorg, informeren (bellen/medicatieoverzicht indien risico-inschatting hoog.</p>	<p><b>Bewustwording bij patiënt verhogen:</b></p> <p>Patiënt moet zich bewust zijn van het belang dat instructies goed begrepen worden. Patiënt kan goede vragen stellen aan zorgverlener om zichzelf ervan vergewissen dat de instructies goed begrepen zijn.</p> <p>Patiënt is zich bewust wat er allemaal onder medicatie wordt verstaan (zoals ook zelfzorg, anticonceptie, nicotinepleisters en inhalatiemiddelen)</p> <p>Patiënt is zich bewust dat deze zijn medicatiegebruik niet mag wijzigen zonder overleg met voorschrijver</p> <p>Bij twijfel moet de patiënt vragen durven te stellen aan zorgverlener.</p> <p>Contactpunt om vragen te stellen over medicatie instructies moet bekend zijn bij patiënt.</p> <p>Patiënt kan een signaleringsfunctie hebben om (onterechte) medicatiefouten te corrigeren en moet zich bewust zijn dat het begrijpen van zijn medicatiegebruik en de wijzigingen daarin belangrijk zijn Daarom:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Patiënten educatie over medicijngebruik (met name in overgangssituaties).</li> </ul>

Proces Risicovolle praktijkvoorbeelden	Zorgverlener - tegenmaatregelen/actiepunten	Patiënt – tegenmaatregelen/actiepunten
	<p><b>Voorschrijver/Verstrekker</b> Extra alert zijn bij tijdelijke stopopdrachten medicatie, meerdere regels identieke medicatie en bij patiënten met GDS-medicatie. Medicatiebewakingsmodules en MP9 vangen het risico op fouten niet volledig weg.</p> <p><b>Na transitie</b> Registratie “signaal” om volgende zorgverlener (verstrekker, toediener) te attenderen op extra inspanning – zie ook <a href="#">PC15</a></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Patiënten versie van MO en toedienlijst met specifieke sectie met recente wijzigingen beschikbaar hebben (via zorgverlener of t.z.t. via PGO)</li> </ul>
<b>Wijzigingen in farmacokinetiek/farmacodynamiek</b>		
<p><b>Permanente veranderingen in farmacokinetiek/farmacodynamiek door b.v. chirurgie</b></p>	<p><b>Voorschrijver/Verstrekker</b> Wijzigingen t.o.v. situatie voor ingreep vooraf doornemen met de patiënt. Voorlichting aan patiënt door voorschrijver en verstrekker over consequenties voor het medicatiegebruik.</p> <p><b>Voorschrijver</b> Wijzigingen t.o.v. situatie voor ingreep doornemen met de patiënt. Op basis van risico-inschatting informeert de voorschrijver relevante zorgverleners.</p> <p><i><b>NB.</b> Medicatiebewakingssignalen worden ontwikkeld (b.v. op kenmerk zoals bariatrische chirurgie.). Registratie van deze kenmerken als contra-indicatie biedt ruimte voor verbetering – overdragen aan pijler CiO.</i></p>	<p>Bewustwording bij patiënten verhogen dat patiënt signaleert en (nieuwe) zorgverleners informeert over ingreep. Hoe de patiënt dat kan doen is afhankelijk van gezondheidsvaardigheden.</p> <p>Patiënt bewust maken dat lichaam anders reageert op medicijnen. En dat voor geneesmiddelen het gebruik en dosering gebaseerd is op deze (fysieke) veranderingen.</p>
<p><b>Tijdelijke veranderingen in farmacokinetiek/farmacodynamiek door b.v. veranderende nierfunctie/onderliggende ziekte</b></p>	<p><b>Voorschrijver</b> Neemt mogelijke tijdelijke veranderingen door met de patiënt door b.v. na te vragen of patiënt zwanger is, recent bij zorgverlener is geweest.</p> <p>Voorschrijver deelt actuele nierfunctiewaarde met verstrekker voor medicatiebewaking.</p>	<p>Bewustwording bij patiënt verhogen:</p> <p>Patiënt bewust maken dat voor specifieke geneesmiddelen de dosering is gebaseerd op actuele nierfunctie/laboratoriumwaarden en veranderingen daarin.</p>

Proces Risicovolle praktijkvoorbeelden	Zorgverlener - tegenmaatregelen/actiepunten	Patiënt – tegenmaatregelen/actiepunten
	<p><b>Verstrekker</b> Verstrekker vraag actief naar nierfunctie indien relevant</p> <p><b>Na transitie:</b> uitwisseling nierfunctie opgelost in MP9 – <i>wordt verder uitgewerkt in pijler Lab</i></p>	<p>Patiënt bewust maken dat bij lichamelijke veranderingen b.v. door ziekte (bijvoorbeeld gewichtsveranderingen, koorts) geneesmiddelen anders kunnen werken – hierbij kan gebruik gemaakt worden van sick Day Rules</p>

[Terug naar samenvatting besluiten](#)