



## Besluiten PC1-PC8– Kernteam Patiënt & Cliënt

April 2021

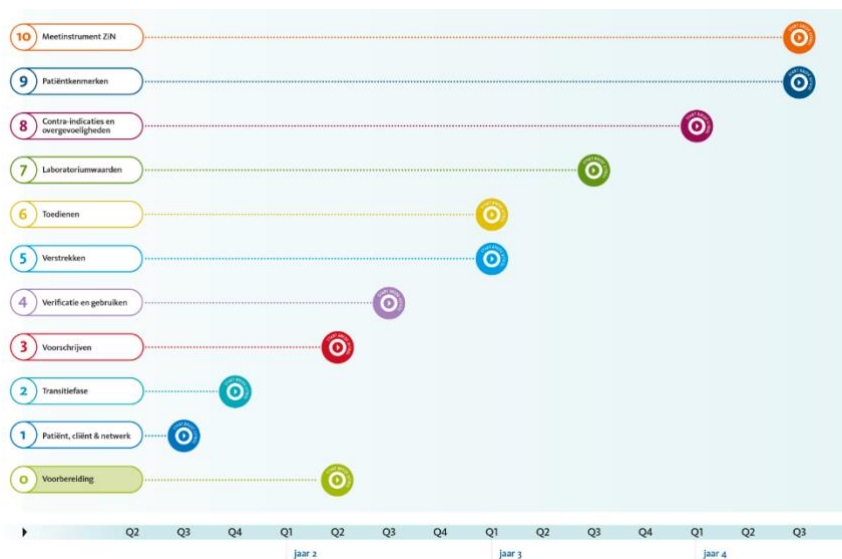
# Inhoudsopgave

<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 voorstel 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	PC1 - Algemeen 8.....	11
3.2	PC2 - Algemeen 9.....	11
3.3	PC3 - Patiënt 1 .....	11
3.4	PC4 - Patiënt 2 .....	12
3.5	PC5 - Patiënt 3 .....	12
3.6	PC6 - Patiënt 4 .....	13
3.7	PC7 - Zorgaanbieder 4 .....	13
3.8	PC8 - Vaststellen/herkennen kwetsbare patiënt en/of terzake wilsonbekwaam .....	14

# 1 Introductie

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

De kwaliteitsstandaard “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” 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 Patiënt en Cliënt is gestart met het maken van besluiten voor de pijler Patiënt en Cliënt. Dit is stap 1 van het stappenplan medicatieoverdracht.



Dit is stap 1 van het stappenplan medicatieoverdracht.

Alle werkzaamheden van het kernteam 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 richtlijn 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.

## 1.2 Leeswijzer

In dit document zijn alle besluiten opgenomen die voorbereid en besproken zijn door de voorbereidingsgroep (VBG) en het kernteam (KT) Patiënt en Client in de periode september – december 2020 en gereed zijn bevonden voor het raadplegen van de achterban.

Raadpleging van de achterban vond plaats tussen 18 december 2020 tot 12 februari 2021. Alle sectoren hebben feedback gegeven welke zijn verwerkt door het projectteam MO in dit document.

In het kernteam Patient & Client zijn alle relevante artikelen uit de richtlijn besproken waaruit besluiten zijn voortgekomen die gelden voor de transitiefase (en eventueel, voor zover mogelijk voor de periode daarna). De hieruit voortkomende besluiten en actiepunten zijn samengevat in [Samenvatting voorstel](#) besluiten en voorgestelde acties

**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 voorstel besluiten en voorgestelde acties

Tabel 1 Voorstel 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>PC1 Algemeen 8</b></p> <p>Bij kwetsbare patiënten, patiënten die terzake wils(on)bekwaam zijn en bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden wordt er een extra inspanning van de voorschrijver of apotheker verwacht om de juiste medicatiegegevens te vergaren.</p> <p><i>NB – hangt samen met Patiënt 1</i></p>	<p><b>Besluit</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Op basis van risico-inschatting raadplegen van twee bronnen (2e bron-verificatie) voor een goede medicatieverificatie. Het LSP en de patiënt zelf. <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Indien patiënt niet zelf in staat is informatie te verstrekken, een andere bron raadplegen, zoals: vragen of de patiënt een MO en/of alle medicatieverpakkingen meebrengt, of (in)formele vertegenwoordiger raadplegen, of de huisarts raadplegen.</i></li> <li>▪ <i>Indien zorginstelling tijdens transitiefase nog niet beschikt over het LSP, raadpleegt de zorgverlener een andere 2e bron naast de patiënt, zoals: vragen of de patiënt een MO en/of alle medicatieverpakkingen meebrengt, of (in)formele vertegenwoordiger raadplegen, of de huisarts raadplegen.</i></li> </ul> </li> </ul> <p><i>NB Type bron die de zorgverlener wil raadplegen kan situatieafhankelijk zijn; bij voorkeur zo dicht mogelijk bij de patiënt zelf blijven.</i></p>	<p><a href="#">Toelichting PC1</a></p>
	<p><b>Voorgestelde acties</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sectoraal:</b> Op basis van risico-inschatting door de zorgverlener vraagt deze actief uit of de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>zelfzorgmiddelen gebruikt;</i></li> <li>▪ <i>medicatie betreft van een buitenlandse apotheek en/of alternatieve arts;</i></li> <li>▪ <i>bijwerkingen ervaart.</i></li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>PC2 Patiënt 1</b></p> <p>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</p>	<p><b>Besluit</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>In principe is mondelinge overdracht</u> door patiënt van relevante informatie over actueel medicatiegebruik en zelfzorgmiddelen en zijn ervaring van het gebruik aan de zorgverlener is voldoende.</li> <li>▪ Patiënten dienen de zorgverlener(s) actief te informeren indien zij medicatie gebruiken betrokken van een buitenlandse apotheek en/of alternatieve arts. Daarnaast constateert het KT dat een deel van de patiënten deze verantwoordelijkheid niet kan dragen en mitigerende maatregelen genomen moeten worden.</li> </ul>	<p><a href="#">Toelichting PC2</a></p>

Onderwerp Omschrijving	Besluit en voorgestelde acties		Link naar relevante secties
<p>bijwerkingen van alle gebruikte (zelfzorg)medicatie uit eigen beweging aangeeft.</p> <p><i>NB – hangt samen met Algemeen 8</i></p>	<b>Voorgestelde acties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sector patiënt:</b> Inspanningsverplichting ten aanzien van bewustwording patiënt:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Over hetgeen onder zelfzorgmedicatie en hetgeen onder bijwerkingen wordt bedoeld;</i></li> <li>▪ <i>Dat patiënten de zorgverlener actief informeren indien zij medicatie gebruiken betrokken van een buitenlandse apotheek en/of alternatieve arts.</i></li> </ul> </li> </ul>	
<p><b>PC3 Algemeen 9</b> De patiënt, die niet permanent is opgenomen in een instelling, kan een apotheek aanwijzen die het eerste aanspreekpunt vormt voor zorgverleners voor farmaceutische zorg.</p> <p><i>NB – hangt samen met Patiënt 4 en Zorgaanbieder 4</i></p>	<b>Besluit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indien patiënt een apotheek aanwijst die het eerste aanspreekpunt vormt voor de betreffende zorgverlener, registreert de zorginstelling deze apotheek waar de patiënt doorgaans komt in eigen XIS (geldt voor die sectoren waar, na onderzoek blijkt dat dit ook mogelijk is).</li> <li>▪ ‘Apotheek waar de patiënt doorgaans komt’ moet worden opgenomen in BMG.</li> </ul>	<a href="#">Toelichting PC3</a>
	<b>Voorgestelde acties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Bovensectoraal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Overlegpunt Mitz.</i></li> <li>▪ <i>Nagaan of ‘apotheek waar de patiënt doorgaans komt’ in BMG kan worden opgenomen en de relevante/bestaande bouwstenen/zibs identificeren.</i></li> </ul> </li> <li>▪ <b>Sectoraal:</b> in kaart brengen wie (welke zorgverlener) wanneer (in welke overdrachtssituatie) inzicht nodig heeft in welke actuele zorgverleners.</li> </ul>	
<p><b>P4 Patiënt 4</b> 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.</p> <p><i>NB – hangt samen met Algemeen 9 en Zorgaanbieder 4</i></p>	<b>Besluit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indien de patiënt aangeeft wie de huisarts en de apotheek waar de patiënt doorgaans komt is, registreert de zorginstelling dit in het XIS (geldt voor die sectoren waar, na onderzoek blijkt dat dit ook mogelijk is).</li> <li>▪ ‘Apotheek waar de patiënt doorgaans komt’ en huisarts moet worden opgenomen in BMG.</li> <li>▪ Tijdens transitiefase wordt niet voorzien in het kunnen registreren van trombosedienst, verblijfsinstelling of thuiszorgorganisatie door sectoren.</li> </ul>	<a href="#">Toelichting PC4</a>
	<b>Voorgestelde acties</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Bovensectoraal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Overlegpunt Mitz.</i></li> <li>▪ <i>Nagaan of ‘apotheek waar de patiënt doorgaans komt’ en huisarts in BMG kan worden opgenomen en de relevante/bestaande bouwstenen/zibs identificeren.</i></li> </ul> </li> <li>▪ <b>Sectoraal:</b> in kaart brengen wie (welke zorgverlener) wanneer (in welke overdrachtssituatie) inzicht nodig heeft in welke actuele zorgverleners.</li> </ul>	

Onderwerp Omschrijving	Besluit en voorgestelde acties	Link naar relevante secties
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sector Patiënt:</b> de patiënt is zich bewust dat zij medeverantwoordelijk zijn voor aangeven van relevante zorgverleners, tenminste huisarts en apotheek waar de patiënt doorgaans komt.</li> </ul>	
<p><b>PC5 Zorgaanbieder 4</b> 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.</p> <p><i>NB – hangt samen met Algemeen 9 en Patiënt 4</i></p>	<p><b>Besluit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Indien de patiënt aangeeft wie de huisarts en de apotheek waar de patiënt doorgaans komt is, registreert de zorginstelling dit in het XIS (indien uit onderzoek blijkt dat dit mogelijk is).</li> <li>▪ ‘Apotheek waar de patiënt doorgaans komt’ en huisarts moet worden opgenomen in BMG.</li> <li>▪ Tijdens transitiefase wordt niet voorzien in het kunnen registreren van trombosedienst, verblijfsinstelling of thuiszorgorganisatie door sectoren.</li> </ul>	<p><a href="#">Toelichting PC5</a></p>
	<p><b>Voorgestelde acties</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Bovensectoraal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <i>Overlegpunt Mitz.</i></li> <li>▪ <i>Nagaan of ‘apothek waar de patiënt doorgaans komt’ en huisarts in BMG kan worden opgenomen en de relevante/bestaande bouwstenen/zibs identificeren.</i></li> </ul> </li> <li>▪ <b>Sectoraal:</b> in kaart brengen wie (welke zorgverlener) wanneer (in welke overdrachtssituatie) inzicht nodig heeft in welke actuele zorgverleners.</li> <li>▪ <b>Sector Huisartsenzorg:</b> nagaan of het huisartsenregister (inschrijven-op-naamregister) raadpleegbaar gemaakt kan worden binnen de context van programma Medicatieoverdracht.</li> </ul>	
<p><b>PC6 Patiënt 2</b> De patiënt heeft recht op inzage in en recht op een kopie van zijn medicatiegegevens.</p>	<p><b>Besluit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geen inspanningen nodig, dit betreft een wettelijke verplichting.</li> </ul>	<p><a href="#">Toelichting PC6</a></p>
	<p><b>Voorgestelde acties</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sectoraal:</b> Zorgverleners moeten voldoen aan de wettelijke plicht.</li> </ul>	
<p><b>PC7 Patiënt 3</b> 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</p>	<p><b>Besluit</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Geen inspanningen nodig tijdens transitiefase.</li> <li>▪ Advies: bij herziening richtlijn deze patiëntverantwoordelijkheid heroverwegen, dan wel de inhoud van deze verantwoordelijkheid duidelijker omschrijven.</li> </ul>	<p><a href="#">Toelichting PC7</a></p>
	<p><b>Voorgestelde acties</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Bovensectoraal:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Overlegpunt Mitz.</li> <li>▪ Meenemen in de push/pull discussie.</li> </ul> </li> </ul>	

<b>Onderwerp</b> Omschrijving	<b>Besluit en voorgestelde acties</b>		<b>Link naar relevante secties</b>
van de behandelovereenkomst zijn betrokken.		<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Sector Patiënt:</b> Met panel nagaan hoe patiënten en cliënten kijken naar het delen van informatie aan zorgverleners die (nog) niet bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken en hoe zij deze verantwoordelijkheid uit de richtlijn interpreteren.</li> </ul>	
<u><b>PC8 - Vastellen/herkennen kwetsbare en/of terzake wilsonbekwamen</b></u> Algemeen 8 Patiënt 1, 3, 4, 5 Zorgaanbieder 4	<b>Besluit</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Het Kernteam P&amp;C stelt dat het bepalen van wie kwetsbaar en/of terzake wils(on)bekwaam is buiten de scope van het programma Medicatieoverdracht valt. Het herkennen van een wilsonbekwame persoon is aan de autonomie van de zorgverlener zelf.</li> </ul>	<a href="#">Toelichting PC8</a>
	<b>Voorgestelde acties</b>	Geen	



De besluiten die in dit document zijn gedefinieerd komen voort uit de uitwerking van de verantwoordelijkheden vanuit de richtlijnkaders 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 WGBO. 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 behandelingsovereenkomst 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 (MO):** 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 (BMG) 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 (BMG). 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 patiënt/cliënt betekent in deze richtlijn een patiënt/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 medicatieafpraak 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 PC1 - Algemeen 8

**Toelichting:** Het KT stelt dat 2<sup>e</sup> bron-verificatie dient te gebeuren aan de hand van risico-inschatting van de zorgverlener. Daarnaast is de keuze voor de 2<sup>e</sup> bron afhankelijk van de situatie en er is daarom geen vaste volgorde in type bron vastgelegd. Deelnemers geven wel aan dat de voorkeur is om bij de keuze van een 2<sup>e</sup> bron zo dicht mogelijk bij de patiënt te blijven. Algemeen 8 kan samen gelezen worden met Patiënt 1 (zie sectie [3.3](#)). Vanuit de uitwerking van verantwoordelijkheid Patiënt 1 zijn de voorgestelde acties t.a.v. het actief uitvragen naar zelfzorgmiddelen, bijwerkingen en medicatiegebruik via buitenlandse apotheek en/of alternatieve arts door de zorgverlener onder Algemeen 8 opgenomen als extra inspanning voor de zorgverlener.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.2 PC2 - Algemeen 9

**Toelichting:** Het KT stelt dat deze verantwoordelijkheid geïnterpreteerd moet worden als: indien de patiënt klinisch is opgenomen valt de farmaceutische zorg onder de verantwoordelijkheid van een ziekenhuis- of instellingsapotheek. Voor alle zorgverleners is het van belang de apotheek waar de patiënt doorgaans komt van de patiënt te weten (tijdens transitiefase en na transitiefase, bijvoorbeeld voor thuiszorgmedewerkers). Registratie van apotheek waar de patiënt doorgaans komt is geen onderdeel van de Basisset Medicatiegegevens (BMG) of van de aanvullende set. Deelnemers geven aan dat de meeste sectoren dit al kunnen registreren – VVT geeft aan dat zij dat (nog) niet kunnen. Daarom is aan het besluit toegevoegd dat dat ‘de apotheek waar de patiënt doorgaans komt’ moet worden geregistreerd in het eigen systeem wanneer dit al technisch mogelijk is. Er moet worden nagegaan wat er nu al in het kader van andere standaarden/programma’s aan zorgverleners netwerk wordt geregistreerd/uitgewisseld. Op basis van dit onderzoek kan ook worden nagegaan welke sectoren tijdens de transitiefase zouden moeten kunnen voldoen aan de eis van het gestructureerd registreren van de apotheek waar de patiënt doorgaans komt en de huisarts. Dit deel wordt door het PT uitgezocht en z.s.m. opgevolgd. Daarnaast moet het mogelijk zijn om deze gegevens uit te gaan wisselen via BMG.

Deze verantwoordelijkheid hangt samen met Patiënt 4 (zie sectie [3.6](#)) en Zorgaanbieder 4 (zie sectie [3.7](#)). In die twee verantwoordelijkheden wordt naast de apotheek waar de patiënt doorgaans komt, ook gesproken over de huisarts en indien van toepassing de trombosedienst, instelling waar de patiënt woont of thuiszorgorganisatie waar hij zorg krijgt. Door de samenhang stelt het KT dat de besluiten en voortvloeiende acties daarom zoveel mogelijk op elkaar afgestemd moeten zijn en daarom zijn deze zoveel mogelijk gelijk getrokken.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.3 PC3 - Patiënt 1

**Toelichting:** Het kernteam stelt dat mondelinge overdracht naar de zorgverlener voldoende is. De patiënten dienen de zorgverlener actief te informeren over het gebruik van zelfzorg of buitenlandse medicatie, of medicatie ontvangen van alternatieve artsen en bijwerkingen. Ook is gesproken over

medicatie ontvangen via internetapotheken. In Nederland gevestigde internetapotheken zijn als alle apotheken ook gehouden aan de richtlijn & informatiestandaard.

Patiënten dienen de zorgverlener actief te informeren, maar het kernteam stelt dat hiervoor bewustwording nodig is bij de patiënt t.a.v. hetgeen onder deze begrippen wordt verstaan. Daarom zijn er voor de Sector patiënt acties t.a.v. het verhogen van de bewustwording van de patiënt opgenomen. Daarnaast constateert het Kernteam dat er een groep patiënten bestaat die deze verantwoordelijkheid niet alleen kan dragen en daarom zijn er verdere mitigerende maatregelen voorgesteld t.a.v. actief uitvragen. Omdat Patiënt 1 samen gelezen kan worden met Algemeen 8 (zie sectie 3.1). Vanuit de uitwerking van verantwoordelijkheid Patiënt 1 zijn de voorgestelde acties t.a.v. het actief uitvragen naar zelfzorgmiddelen, bijwerkingen en medicatiegebruik via buitenlandse apotheek en/of alternatieve arts door de zorgverlener onder Algemeen 8 opgenomen als extra inspanning voor de zorgverlener.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.4 PC4 - Patiënt 2

**Toelichting:** Het kernteam stelt dat omdat dit nu al een wettelijke verplichting er geen extra inspanning nodig is tijdens de transitiefase. Er is daarom ook geen besluit geformuleerd omdat de huidige situatie zou moeten voldoen.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.5 PC5 - Patiënt 3

**Toelichting:** Het was voor het KT niet duidelijk wat precies bedoeld werd in deze verantwoordelijkheid met het beschikbaar stellen aan zorgverleners die niet bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken. Het VBG heeft dit nagevraagd bij betrokkenen bij de herziening van de richtlijn. Hieruit kwam dat hiermee bedoeld wordt dat er alvast informatie beschikbaar gesteld wordt aan de volgende zorgverlener, nog voordat die zorgverlener de behandelovereenkomst met de patiënt is aangegaan. Te denken valt b.v. het toesturen van een toedienlijst voordat de patiënt ooit met die toediener in contact is geweest. Het gaat hier echter wel uitwisseling in het kader van dezelfde behandeling. Omdat het programma MO er ook op gericht is dat informatie wordt uitgewisseld in het kader van medicatieverificatie kan deze verantwoordelijkheid echter anders worden opgevat dan het is bedoeld. Het kernteam adviseert daarom om in de herziening van de richtlijn deze verantwoordelijkheid te herzien. In voorbereiding hierop zal de sector patiënt nagaan bij patiënten en cliënten hoe zij tegen deze verantwoordelijkheid aankijken en van begrijpen. Daarnaast zal de invulling van deze verantwoordelijkheid verder worden besproken met Mitz en opgenomen worden in de push/pull discussie (naar pijler Medicatie). De verantwoordelijkheid voldoet dus nog niet, maar er worden geen extra inspanningen van de sectoren verwacht tijdens transitie.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.6 PC6 - Patiënt 4

**Toelichting:** Het lijkt niet mogelijk om het zogenaamde zorgverlenersnetwerk binnen het Programma Medicatieoverdracht inzichtelijk te maken. Indien de patiënt de bovengenoemde zorgverleners aangeeft is het niet (altijd) mogelijk deze te registreren en indien van toepassing uit te wisselen (via LSP). De BMG/aanvullende set voorziet niet in een (gestructureerde) registratie van huisarts, (thuis)apotheek, verblijfsinstelling, trombosedienst en thuiszorgorganisatie.

In de huidige situatie wordt dan ook het zorgverlenersnetwerk nog niet structureel geregistreerd. Vaak wordt enkel de huisarts en soms de apotheek waar de patiënt doorgaans komt geregistreerd. De wijkverpleging geeft aan dat zij de huisarts informeel informeren als zij zorg (w.o. medicatie toedienen) geven. Knelpunten zijn actualiteit van vastlegging (wijzigingen, stoppen vaak niet goed doorgevoerd) en beheer van deze gegevens. P4 uit de richtlijn geeft aan dat de cliënt verantwoordelijk is voor het doorgeven van de gegevens van het zorgverlenersnetwerk – standpunt van het KT is dat deze verantwoordelijkheid gedeeld moet zijn tussen patiënt en zorgverleners. Er is wel zorg wat dit dan voor juridische consequenties heeft, bijv. als de patiënt (per ongeluk) een verkeerde instelling doorgeeft en gegevens bij de verkeerde instelling terecht komen. Daarnaast blijft ook de vraag wat er precies onder het zorgverlenersnetwerk wordt verstaan. In de richtlijn worden namelijk specifieke zorgverleners genoemd.

Het KT stelt dat zij geen extra inspanning willen in de transitiefase om zorgverleners te registreren in het XIS (t.a.v. aanpassingen). In de toekomst kan het zijn dat er technische oplossingen komen die huidige aanpassingen overbodig gaan maken. Deelnemers geven aan dat het belangrijker is om eerst opheldering te hebben over juridische kaders en mogelijkheden met Mitz alvorens tot besluiten over te kunnen gaan. Aangezien al veel sectoren wel de huisarts en apotheek waar de patiënt doorgaans komt kunnen registreren, is dit opgenomen als besluit, indien het technisch mogelijk is. Om te bepalen of en welk inzicht er nodig is in overige betrokken zorgverleners wordt aan alle sectoren gevraagd om terug te koppelen wie wanneer inzicht nodig heeft

Deze verantwoordelijkheid hangt samen met Algemeen 9 (zie sectie [3.2](#)) en Zorgaanbieder 4 (zie sectie [3.7](#)). In die Algemeen 9 wordt alleen over de apotheek waar de patiënt doorgaans komt gesproken, terwijl in Patiënt 4 en Zorgaanbieder 4 ook gesproken wordt over de huisarts en indien van toepassing de trombosedienst, instelling waar de patiënt woont of thuiszorgorganisatie waar hij zorg krijgt. Door de samenhang stelt het KT dat de besluiten en voortvloeiende acties daarom zoveel mogelijk op elkaar afgestemd moeten zijn en daarom zijn deze zoveel mogelijk gelijk getrokken.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.7 PC7 - Zorgaanbieder 4

**Toelichting:** Deze verantwoordelijkheid hangt samen met Algemeen 9 (zie sectie [3.2](#)) en Patiënt 4 (zie sectie [3.6](#)). In die Algemeen 9 wordt alleen over de apotheek waar de patiënt doorgaans komt gesproken, terwijl in Patiënt 4 en Zorgaanbieder 4 ook gesproken wordt over de huisarts en indien van toepassing de trombosedienst, instelling waar de patiënt woont of thuiszorgorganisatie waar hij zorg krijgt. Door de samenhang stelt het KT dat de besluiten en voortvloeiende acties daarom zoveel mogelijk op elkaar afgestemd moeten zijn en daarom zijn deze zoveel mogelijk gelijk getrokken.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)

### 3.8 PC8 - Vaststellen/herkennen kwetsbare patiënt en/of terzake wilsonbekwaam

**Toelichting:** Het kernteam stelt dat het vaststellen (via vragenlijsten o.i.d.) of iemand kwetsbaar is en/of terzake wilsonbekwaam of beperkt gezondheidsvaardig is, buiten scope van MO valt omdat dat aan de professionele autonomie van de zorgverlener is. Wel is erkent dat zorgverleners soms moeite hebben met het herkennen van deze groep patiënten.

[Terug naar samenvatting besluiten](#)