

# Regionaal protocol medicatieoverdracht voor de kernregio Zorg en Zekerheid

## Altijd de juiste medicatiegegevens beschikbaar



Logo's zorgpartijen volgen

**Versie 4 maart 2013, definitief.**

*Opstellers:*

*Kees-Jan Smak, openbaar apotheker Noordwijkerhout*

*Claus van der Jagt, openbaar apotheker Nieuw Venne*

*Eddy Reynders, huisarts Amstelveen*

*Joost de Kanter, huisarts Leiden*

*Irene Twiss, ziekenhuisapotheker LUMC*

*Veronique Meijs, poliklinisch apotheker LUMC*

*Pieter Knoester, gevestigd ziekenhuisapotheker Rijnland Zorggroep*

*Gaby Bronner, ziekenhuisapotheker Rijnland Zorggroep*

*Anne de Roos, voorzitter (namens Zorg en Zekerheid, adviesbureau Jerle)*

## Inhoudsopgave

<b>Inleiding</b> .....	<b>3</b>
<b>Medicatieoverdracht in de regio Zorg en Zekerheid: continuïteit in farmaceutische zorg</b> .....	<b>4</b>
Doel .....	4
Welke overdrachtmomenten vallen binnen het protocol? .....	4
Het regionale protocol bestaat uit .....	4
Uitgangspunten voor het protocol.....	4
Vastgestelde begrippen.....	5
• <i>Medicatieoverzicht</i> .....	5
• <i>Actueel medicatieoverzicht</i> .....	5
• <i>Klinisch relevante wijzigingen</i> .....	6
Overdrachtsmedium.....	6
Dertien kernafspraken.....	6
Kwaliteitseisen opvragen - aanleveren - op te leveren gegevens.....	7
Prestatie-indicatoren kwantificeren jaarlijks hoe vaak het protocol wordt uitgevoerd .....	7
Beheer van het regionale protocol en implementatie instrumenten.....	7
<b>Overdrachtmomenten</b> .....	<b>8</b>
In één oogopslag: processchema .....	8
Overdrachtmoment 1: Thuis wonen.....	8
Overdrachtmoment 2: patiënt voor consult/dagbehandeling naar poliklinisch specialist .....	9
Overdrachtmoment 3: Patiënt gaat naar ziekenhuis voor opname .....	11
Overdrachtmoment 4: Na de preoperatieve screening gaat de patiënt weer naar huis en wacht tot opname.....	11
Overdrachtmoment 5: de patiënt wordt ontslagen uit het ziekenhuis naar huis .....	13
Overdrachtmoment 6: Patiënt gaat met spoed naar het ziekenhuis .....	14
<b>Bijlagen</b> .....	<b>16</b>

## Inleiding

Vanaf 2011 geldt de landelijke richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten'<sup>1</sup> voor alle zorgaanbieders in Nederland. Deze wordt sinds 1 januari 2011 getoetst door de Inspectie Gezondheidszorg.

De richtlijn richt zich op het optimaliseren van de overdracht van medicatiegegevens met als doel het beschikbaar hebben van alle relevante en juiste informatie om de patiënt juist en veilig te kunnen behandelen. Deze doelstelling kan enkel gerealiseerd worden door samenwerking tussen alle zorgaanbieders. Dit geldt ook voor de zorgaanbieders in de regio van Zorg en Zekerheid. In een aantal sessies die Zorg en Zekerheid heeft gevoerd met (ziekenhuis)apothekers uit haar regio is in 2011 de conclusie getrokken dat er behoefte is aan een regionaal protocol, opgesteld voor en door samenwerkende zorgaanbieders, gericht op het optimaal organiseren van medicatieoverdracht in de keten in het kerngebied van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. Een werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van openbare en poliklinische en ziekenhuisapothekers en huisartsen heeft onder voorzitterschap van Anne de Roos, voorheen werkzaam bij de NVZA en de KNMP op o.a. het gebied medicatieoverdracht, in de periode juni 2011 – oktober 2012 invulling gegeven aan dit regionale protocol. Vervolgens is in een toetsingsronde aangeboden aan de betrokken zorgaanbieders.

Het regionale protocol beschrijft de kaders waarbinnen regionale zorgaanbieders gehouden zijn bij het realiseren van een optimale overdracht van medicatiegegevens. Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid hanteert het regionale protocol als basiskader, waaraan zij lokale initiatieven op het gebied van medicatieoverdracht kan toetsen.

Het protocol geldt voor zorgaanbieders in het kerngebied van Zorg en Zekerheid:

- De huisartsen en openbare apothekers in Aalsmeer, Amstelveen, Ouder-Amstel, Uithoorn, Alkemade, Alphen aan den Rijn, Nieuwkoop, Zoeterwoude, Jacobswoude, Rijnwoude, Hillegom, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Voorschoten en Teylingen en Haarlemmermeer.
- Amstelland Ziekenhuis, Diaconessenhuis Leiden, Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC), Rijnland Zorggroep en het Spaarne Ziekenhuis
- Zorgaanbieders in Haarlem e.o., waaronder het Kennemer gasthuis, hebben aangegeven dit protocol ook te willen gebruiken.

Sleutelnet, het samenwerkingsverband van alle zorgverleners en de zorgverzekeraars in de Regio Zuid-Holland Noord op het gebied van ICT, neemt dit regionale protocol als uitgangspunt bij het inrichten van haar services voor elektronische uitwisseling van medicatiegegevens.

In mei 2013 bevestigen deze zorgaanbieders met elkaar de intentie om het protocol ook daadwerkelijk te gaan hanteren door het gezamenlijk ondertekenen van een convenant.

---

<sup>1</sup> Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, versie 1.0 d.d. 25 april 2008  
Opstellers: ActiZ, GGZ, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVZA, Orde, V&VN, Verenso, VWS en ZN. De richtlijn is ook onderschreven door de FNT, de NMT en de VGN.

# Medicatieoverdracht in de regio Zorg en Zekerheid: continuïteit in farmaceutische zorg

## Doel

Het opstellen van een praktische, regionaal toepasbare richtlijn voor medicatieoverdracht in de kernregio van zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid. Deze biedt concrete afspraken en praktische handvatten voor zowel huisartsen, openbare en poliklinische apothekers als zorgverleners in de ziekenhuizen om op eenduidige wijze voor alle patiënten in de regio het actuele medicatieoverzicht bij te houden, op te vragen en te ontvangen van anderen en door te geven aan andere zorgaanbieders uit deze genoemde groepen. Daardoor zijn altijd de juiste medicatiegegevens beschikbaar.

## Welke overdrachtmomenten vallen binnen het protocol?

Het protocol geeft werkafspraken voor de volgende zorgpaden:

- thuis wonen in de 1<sup>e</sup> lijn
- geplande opname (met en zonder preoperatief screening gesprek)
- poliklinisch bezoek
- spoedopname
- ontslagen van elk van deze zorgpaden.

Buiten beschouwing: er is niet afgesproken wie het actueel medicatieoverzicht levert aan de thuiszorg, verpleeghuis, verzorgingshuis, GZ-instelling of ander type instelling.

## Het regionale protocol bestaat uit

- Uitgangspunten
- Kernafspraken
- Kwaliteitseisen
- Werkwijze per overdrachtmoment
- Bijlagen: te hanteren formulieren

## Uitgangspunten voor het protocol

1. Elke patiënt die een medicatieoverzicht bij zich heeft, bespaart tijd in de behandeling en vergroot (potentieel) de kwaliteit van de behandeling door de beschikbaarheid van actuele informatie. De patiënt heeft een actieve rol en een eigen verantwoordelijkheid. Zorgaanbieders mogen echter niet zomaar verwachten dat de patiënt dit kan. Het protocol beschrijft de taken en verantwoordelijkheden van alle betrokkenen bij het proces van medicatieoverdracht.
2. De veiligheid van de patiënt wordt verbeterd door de procesinrichting.
3. De patiënt staat centraal: de inrichting van het proces is logisch en gemakkelijk voor de patiënt.
4. De afspraken betreffen het proces van overdracht van de ene naar de andere zorgaanbieder. De wijze waarop een zorgaanbieder binnen de muren van de eigen praktijk werkt en overdracht binnen afdelingen regelt, staan buiten beschouwing. In de werkwijzen per overdrachtmoment staan dan ook de zorgaanbiederpraktijken (zoals huisartspraktijk, apotheek, ziekenhuis)

- genoemd en niet de zorgverleners (huisarts, specialist, apotheker, ziekenhuisapotheker). De zorgverleners werkzaam binnen de zorgpraktijken zijn uiteraard gehouden aan de afspraken.<sup>2</sup>
5. Iedere zorgaanbieder kan medicatieverificatie gesprekken voeren met de patiënt en deze voor contractering bij de zorgverzekeraar aanbieden. Hij maakt zichtbaar op het medicatieoverzicht dat hij dit gesprek geeft gevoerd en op welke datum.
  6. Er zijn minimale kwaliteitseisen gedefinieerd ten aanzien van moment van opvragen en aanleveren en de op te leveren gegevens.
  7. De<sup>3</sup>landelijk gemaakte afspraken over richtlijn, format van overdrachtsdocumenten, definities en registratie van gegevens middels ICT worden zo goed mogelijk gevolgd.
  8. Elke zorgaanbieder organiseert dat hij zich op de gebruikelijke wijze houdt aan de wettelijke toestemmingsvereisten.
  9. De afspraken zijn uitvoerbaar en implementeerbaar. Het kan zijn dat bepaalde randvoorwaarden of faciliteiten ontbreken bij een zorgaanbieder, bijvoorbeeld doordat ICT onvoldoende ondersteunt. Er wordt dan door de zorgaanbieder een fasering aangebracht in zijn eigen kwaliteitssysteem.
  10. De afspraken zijn conform vigerende wetgeving en sluiten zoveel mogelijk aan bij normen die door veldpartijen worden gepropageerd.
  11. Het regionale protocol en de voorbeeldformulieren en instructies zijn onder beheer bij een regionale werkgroep, bestaande uit vertegenwoordigers van huisartsen, ziekenhuizen en apothekers.

## Vastgestelde begrippen

- **Medicatieoverzicht**

Dit is het overzicht van de medicatie conform het landelijke format medicatieoverzicht dat is gebaseerd op de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en opgesteld door Oria<sup>4</sup>. De inhoud van het medicatieoverzicht beweegt mee met de inhoud van het ICT-format. Het vigerende landelijk format, versie april 2011, is als bijlage toegevoegd. NB: helaas hebben nog niet alle softwareleveranciers zich geconformeerd aan dit format. Dit doet echter geen afbreuk aan de geldigheid van het landelijk format.

- **Actueel medicatieoverzicht**

Dit is, volgens de landelijke definitie, het door middel van een gesprek met de patiënt geverifieerde medicatieoverzicht. Als een actueel medicatieoverzicht geldt een medicatieoverzicht met een datum 'gevoerd verificatiegesprek' van maximaal 7 dagen terug in

---

<sup>2</sup> \* Voorbeeld: zorgpad Opname in het ziekenhuis

In het protocol staat: De patiënt wordt gepland opgenomen in het ziekenhuis en krijgt een opnamegesprek (eventueel voorafgegaan door een preoperatieve screening). Het ziekenhuis informeert de apotheek over de opnamedatum.

In het protocol van een ziekenhuis staat: Het opnamegesprek kan afhankelijk van het risicoprofiel van de patiënt gevoerd worden door een arts of een apothekersassistent onder verantwoordelijkheid van de ziekenhuisapotheker.

<sup>3</sup> **Gerelateerde documenten:**

1. De richtlijn overdracht medicatiegegevens in de keten + handreikingen, versie 25 april 2008
2. Begrippenlijst Overdracht van medicatiegegevens in de keten
3. Juridisch kader medicatieoverdracht (juridische versie + publiekversie)
4. Landelijk format medicatieoverzicht (ORIA, KNMP, NVZA, koepels)

<sup>4</sup> **ORIA:** Regie Organisatie Informatisering voor Apotheken ([www.oria.nl](http://www.oria.nl))

de tijd ten opzichte van vandaag. De datum van dit verificatiegesprek staat op het medicatieoverzicht.

- **Klinisch relevante wijzigingen**

Tijdens het ziekenhuisverblijf kunnen er grote aantallen wijzigingen in de medicatie voorkomen. Over het doorgeven van al deze wijzigingen, zoals elke toegediende paracetamol, infusen en bijvoorbeeld voedingsmiddelen is landelijk (nog) geen overeenstemming. Het protocol bevat vooralsnog geen lijst van klinisch relevante wijzigingen, anders dan de definitie van het actueel medicatieoverzicht. Zorgaanbieders moeten zelf inschatten welke wijzigingen tijdens het ziekenhuisverblijf relevant zijn voor vermelding. Ook voor andere overdrachtsmomenten waar wijzigingen voorkomen waarover landelijk geen afspraken zijn gemaakt, maken zorgverleners hun eigen inschatting.

## Overdrachtsmedium

Zolang er geen dekkend elektronisch uitwisselingsmedium is voor medicatiegegevens, maken zorgverleners gebruik van verschillende media, waaronder OZIS en de fax voor het overdragen van het medicatieoverzicht. De afspraken in het protocol blijven echter gelijk.

Indien er een voor de hele regio dekkend elektronisch uitwisselingsmedium beschikbaar komt, dan wordt het onderhavige protocol bekeken op juistheid en indien nodig, aangepast.

## Dertien kernafspraken

1. Elke patiënt die medicatie gebruikt (of diens vertegenwoordiger), is verantwoordelijk voor zijn eigen medicatieoverzicht.
2. Een patiënt die bezwaar heeft tegen registreren en/of opvragen van zijn medicatiegegevens door een zorgverlener draagt dit bezwaar duidelijk bij zich/maakt dit zelf actief kenbaar aan zijn zorgverleners. Zorgverleners informeren de patiënt dat hij zelf verantwoordelijk is voor het informeren van al zijn zorgverleners. Bij het vragen en registreren van toestemming gelden de landelijke regels die door het CBP en Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VzVz) worden vrijgegeven.
3. Elke apotheek, huisarts en elk ziekenhuis stimuleert en motiveert de patiënt om altijd een medicatieoverzicht te hebben en bij zich te dragen.
4. Elke apotheek, huisarts en elk ziekenhuis stimuleert de patiënt bij een doorverwijzing naar specialist of voor opname in het ziekenhuis een actueel medicatieoverzicht op te halen bij de apotheek waar hij doorgaans komt.
5. Elke apotheek levert het medicatieoverzicht proactief bij elke 1<sup>e</sup> verstrekking of als er iets is gewijzigd is in het medicatiegebruik en op verzoek aan de patiënt. Bij enkel een herhaalrecept doet de apotheek dit niet.
6. Elke apotheek levert het medicatieoverzicht op verzoek aan het ziekenhuis of andere zorgaanbieder.
7. Elke apotheek, huisarts en elk ziekenhuis die het medicatieoverzicht in een gesprek heeft geverifieerd met de patiënt vinkt (al dan niet digitaal) 'geverifieerd' aan op het medicatieoverzicht met vermelding van de datum van het gesprek.
8. Elke apotheek, huisarts en elk ziekenhuis constateert voor behandeling of het medicatieoverzicht reeds geverifieerd is. Indien dit het geval is, dan kan worden uitgegaan van de juistheid van de informatie en de behandeling gestart worden.

9. Elke apotheek, huisarts en elk ziekenhuis registreert (al dan niet digitaal) alle vóór de behandeling verkregen wijzigingen, de zelf geïnitieerde wijzigingen inclusief reden tijdens behandeling en geeft deze conform protocol door.
10. Specialist bij het poliklinisch consult: deze gebruikt het medicatieoverzicht tijdens behandeling en registreert de verkregen wijzigingen op het medicatieoverzicht en verzoekt de patiënt dat medicatieoverzicht over te dragen aan de apotheek van keuze.
11. Het ziekenhuis levert bij ontslag het medicatieoverzicht en ontslagrecept aan de apotheek van keuze van de patiënt en informeert de verwijzer/huisarts.
12. Indien de patiënt medicijnen haalt bij een andere apotheek dan de apotheek waar hij doorgaans komt, dan zorgt de leverende apotheek dat de apotheek waar de patiënt doorgaans komt een nieuw actueel medicatieoverzicht ontvangt.
13. De apotheek waar de patiënt doorgaans komt informeert de huisarts over wijzigingen in het medicatieoverzicht.

### **Kwaliteitseisen opvragen - aanleveren - op te leveren gegevens.**

- ➔ Bij een consult aan de huisarts of op de polikliniek: de patiënt geeft zelf het (actuele) medicatieoverzicht bij aanvang van het consult aan de arts
- ➔ Consult huisarts of polikliniek afgerond: wijzigingen worden direct op papier aan de patiënt meegegeven en binnen 24 uur aan de apotheek waar de patiënt doorgaans komt overgedragen, of zoveel eerder als nodig is voor de te leveren zorg
- ➔ Opname in het ziekenhuis: het (actuele) medicatieoverzicht is uiterlijk 24 uur voor opname aanwezig in het ziekenhuis
- ➔ Ontslag uit het ziekenhuis: het actuele medicatieoverzicht en ontslagrecept zijn zo snel als nodig is voor de te leveren zorg aanwezig bij de apotheek van keuze, uiterlijk binnen 24 uur
- ➔ Minimale informatie op het medicatieoverzicht: conform het geldende landelijke format medicatieoverzicht en ontslagrecept en de mogelijkheden binnen de (Z)AIS-en en HIS-en.

### **Prestatie-indicatoren kwantificeren jaarlijks hoe vaak het protocol wordt uitgevoerd**

Apotheken, poliklinische apotheken en ziekenhuisapotheken bieden transparantie in de door hun geleverde kwaliteit van de zorg via de jaarlijkse uitvraging van de Zichtbare Zorg Farmacie prestatie-indicatoren. De 1<sup>e</sup> uitvraag vond plaats in april 2012 en heeft betrekking op het rapportagejaar 2011. Indien in deze sets indicatoren zijn opgenomen die kwantificeren hoe vaak het medicatieoverzicht wordt opgevraagd en worden geverifieerd, en deze indicatoren zijn publicabel gesteld door de stuurgroep Zichtbare Zorg farmacie, dan worden deze door Zorg en Zekerheid als meetlat gebruikt. Zorg en Zekerheid zal hier geen eigen indicatoren naast ontwikkelen.

### **Beheer van het regionale protocol en implementatie instrumenten**

Het regionale protocol en alle gerelateerde documenten en instrumenten zijn onder beheer bij een regionale werkgroep 'medicatieoverdracht', die onder verantwoordelijkheid valt van de deelnemende zorgverleners.

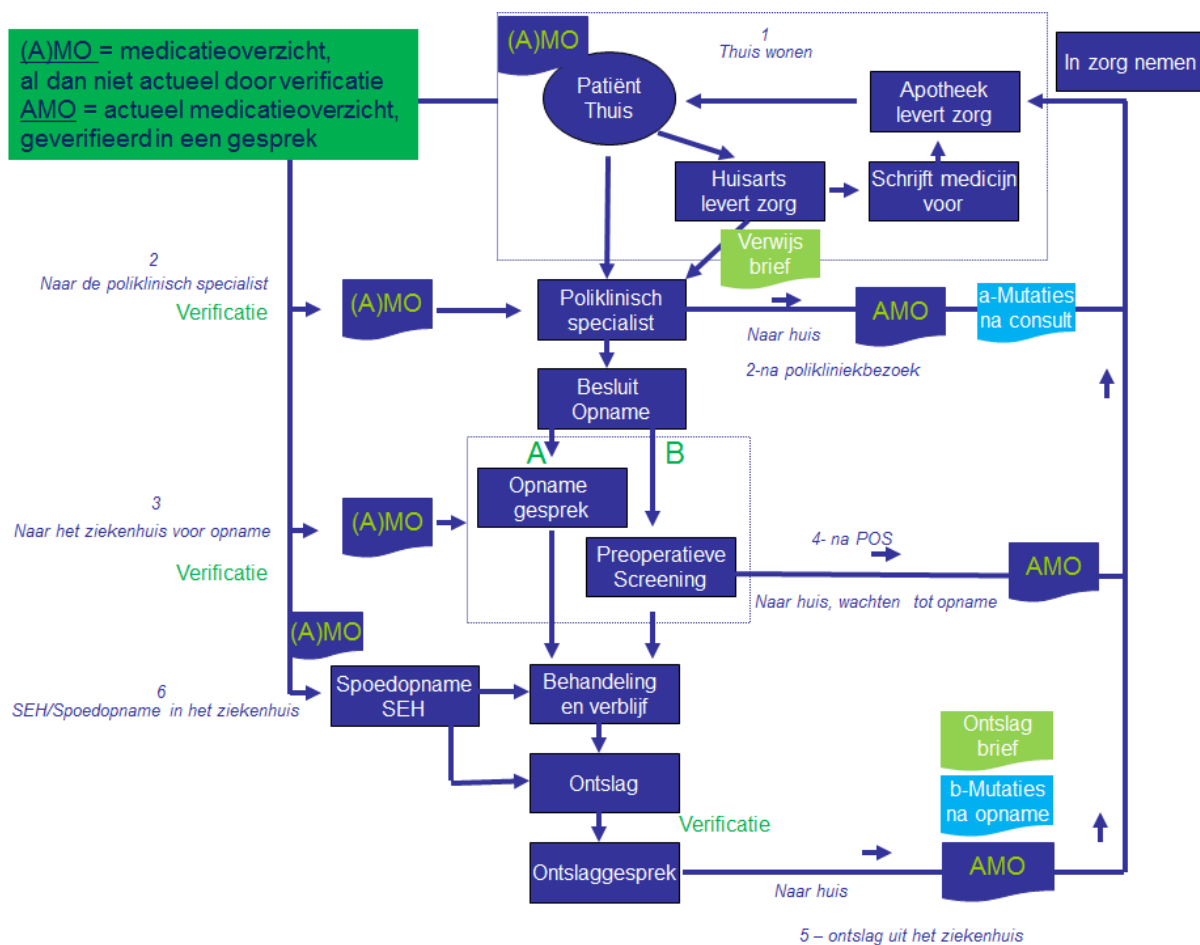
- De documenten worden jaarlijks bekeken op actualiteit en werkbaarheid. Indien er wijzigingen zijn, dan worden deze in de werkgroep vastgesteld en vervolgens verspreid naar alle aangesloten zorgaanbieders.

- Zorg en Zekerheid faciliteert dat deze werkgroep in 2014 bij elkaar komt en zorgt voor een agenda en verslaglegging.
- Gedurende het jaar 2013 zal gekeken worden welke wijzigingen per overdrachtsmoment klinisch relevant zijn voor de verschillende zorgaanbieders en vermeld moeten worden op het medicatieoverzicht. Deze zullen via gebruikersgroepen van XIS-leveranciers en landelijke beroepsverenigingen worden voorgelegd om automatisch op het medicatieoverzicht te laten verschijnen.

## Overdrachtsmomenten

### In één oogopslag: processchema

In het processchema staan alle overdrachtsmomenten weergegeven die beschreven staan in het protocol. Op de volgende bladzijden staat elk overdrachtsmoment uitgewerkt in tekst.



### Overdrachtsmoment 1: Thuis wonen

De apotheek waar de patiënt doorgaans komt en de huisarts houden gezamenlijk het medicatieoverzicht zo actueel mogelijk, zolang de patiënt thuis woont. De apotheek levert actuele medicatieoverzichten conform gemaakte regionale afspraken en op aanvraag. Indien een andere apotheek medicatie verstrekt aan de patiënt, doet hij mee aan het actueel houden van het medicatieoverzicht door de apotheek waar de patiënt doorgaans komt en de huisarts te informeren over geconstateerde wijzigingen en verstrekkingen. Indien de patiënt bewust gebruik maakt van de diensten van verschillende apotheken, dan moet de patiënt ook bewust zijn dat hij zelf drager is van



het medicatieoverzicht en verantwoordelijk is voor het goed informeren van zijn volgende zorgverlener. Zorgverleners informeren hem hierover.

Wanneer is er een actueel medicatieoverzicht nodig?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bij elk moment van voorschrijven door de huisarts.</li> <li>2. Bij elk moment van verstrekken door de apotheek.</li> </ol>
Hoe komt het actueel medicatieoverzicht beschikbaar bij de huisarts?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De apotheek levert elke patiënt een medicatieoverzicht mee als er iets is gewijzigd is in zijn medicijngebruik. Dit gebeurt niet bij herhaalrecepten.</li> <li>2. De patiënt wordt gemotiveerd om zelf een medicatieoverzicht mee te nemen naar de huisarts.</li> <li>3. De apotheek levert het overzicht ook aan andere apotheken van keuze van de patiënt.</li> <li>4. De huisarts kan het medicatieoverzicht opvragen bij de apotheek waar de patiënt doorgaans komt of die een verstrekking heeft gedaan.</li> <li>5. De huisarts en apotheek vergewissen zich voor gebruik altijd of het medicatieoverzicht actueel is.</li> </ol>
Hoe worden de wijzigingen na het consult/behandeling overgedragen?	De huisarts zet zijn geïnitieerde en geconstateerde wijzigingen op het medicatieoverzicht en geeft deze door aan de apotheek waar de patiënt doorgaans komt. Hij motiveert de patiënt om zijn medicatieoverzicht bij zich te dragen.
Hoe snel vindt deze overdracht plaats	Binnen 24 uur na consult.
Hoe is toestemming voor overdracht gegevens geregeld?	Conform opt-in, vastgesteld door CBP en VzVz.
Risico	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De patiënt gaat naar diverse apotheken</li> <li>• De patiënt is niet nauwkeurig of volledig over zijn medicijngebruik tegen de apotheek</li> <li>• De patiënt verzuimt bezoeken aan andere type zorgaanbieders te vermelden (bijv. tandarts, psychiater, internetapotheek)</li> </ul>

## Overdrachtmoment 2: patiënt voor consult/dagbehandeling naar poliklinisch specialist

*De patiënt gaat voor consult of dagbehandeling naar de poliklinisch specialist. De ziekenhuisapotheek en de apotheek waar de patiënt doorgaans komt, zijn vooraf niet op de hoogte dat dit plaatsvindt en wanneer dit plaatsvindt. De huisarts, patiënt en de ziekenhuis zijn verantwoordelijk voor de beschikbaarheid van het actuele medicatieoverzicht. De apotheek waar de patiënt doorgaans komt geeft op verzoek een al dan niet geactualiseerd medicatieoverzicht mee aan de patiënt. Na het poliklinisch consult/dagbehandeling geeft het ziekenhuis<sup>5</sup> de wijzigingen op het medicatieoverzicht mee aan de patiënt. Zodra er elektronische uitwisseling mogelijk is, gaat de informatie rechtstreeks naar de apotheek van keuze van de patiënt en de huisarts.*

Wanneer is er een actueel medicatie-	Bij elke patiënt die naar de poliklinisch specialist gaat.
--------------------------------------	--

<sup>5</sup> Zolang er geen elektronische uitwisseling is tussen apotheken, huisartsen en ziekenhuis, staat de specialist centraal in dit zorgpad voor het verifiëren, registreren en doorgeven van alle wijzigingen na consult. Het aantal consults op jaarbasis is zo groot dat het zonder ICT niet anders te regelen is.

overzicht nodig?	
Hoe komt het actueel medicatieoverzicht beschikbaar voor de specialist?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Als de huisarts de patiënt doorverwijst naar de poliklinisch specialist geeft hij het actueel medicatieoverzicht zelf mee of benadrukt hij bij de patiënt dat deze een actueel medicatieoverzicht moet ophalen bij de apotheek waar hij doorgaans komt, binnen 7 dagen voor het consult/behandeling.</li> <li>2. Indien het een controlegesprek is, benadrukt de specialist dat de patiënt volgende keer weer een actueel medicatieoverzicht ophaalt bij de apotheek waar hij doorgaans komt en meeneemt.</li> <li>3. De patiënt haalt het medicatieoverzicht op bij de apotheek waar hij doorgaans komt en neemt het op de afspraak mee naar de specialist.</li> <li>4. De apotheek kan bij ophalen van het medicatieoverzicht met de patiënt een verificatiegesprek voeren. Op het actueel medicatieoverzicht zet de apotheek dan de datum waarop de verificatie is gedaan.</li> <li>5. De specialist beoordeelt of het medicatieoverzicht binnen de afgelopen 7 dagen is geverifieerd: <ol style="list-style-type: none"> <li>i. Zo ja, dan vervolgt hij het consult/de behandeling</li> <li>ii. Zo nee, dan voert hij eerst het verificatiegesprek met de patiënt en vervolgens zijn consult / behandeling. Hij zet op het medicatieoverzicht dat hij de verificatie heeft gedaan middels de datum</li> </ol> </li> </ol>
Hoe worden de wijzigingen na het consult/behandeling overgedragen en aan wie?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. De specialist beëindigt het consult/de behandeling en geeft de patiënt zijn actueel medicatieoverzicht mee PLUS de door hem geïnitieerde of geconstateerde wijzigingen op het medicatieoverzicht tijdens behandeling. Hij geeft tevens een recept mee voor een nieuw geneesmiddel, indien van toepassing.</li> <li>2. De patiënt geeft dit actueel medicatieoverzicht PLUS de door de specialist geïnitieerde of geconstateerde wijzigingen op het actueel medicatieoverzicht door aan de apotheek die gaat verstrekken.</li> <li>3. De afleverende apotheek levert het nieuwe actueel medicatieoverzicht door naar de huisarts en, indien van toepassing, de apotheek waar de patiënt doorgaans komt.</li> </ol>
Hoe snel vindt deze overdracht plaats?	Dat is, zonder digitale uitwisseling, afhankelijk van de patiënt. De specialist, apotheek en huisarts benadrukken bij de patiënt om het actueel medicatieoverzicht zo snel mogelijk weer door te geven, liefst binnen 24 uur na het poliklinische contact maar uiterlijk voor een volgende behandeling door een zorgverlener.
Hoe is toestemming voor overdracht gegevens geregeld?	De patiënt komt zelf het medicatieoverzicht halen en geeft dat aan de specialist. Daarmee is de toestemming geregeld. Indien elektronisch: Conform opt-in, vastgesteld door CBP en VzVz. Indien de patiënt geen toestemming geeft, dan wordt de patiënt geïnformeerd dat hij zelf voor het informeren van zijn zorgverleners moet zorgen.
Risico	De patiënt haalt geen medicatieoverzicht Specialist heeft geen tijd voor de verificatie of registreert wijzigingen niet De specialist initieert medicatie die de huisarts niet kan of wil onderschrijven. De patiënt levert het medicatieoverzicht en of recept niet bij de apotheek aan.

### Overdrachtsmoment 3: Patiënt gaat naar ziekenhuis voor opname

*De patiënt wordt gepland opgenomen in het ziekenhuis. Het ziekenhuis informeert de apotheek waar de patiënt doorgaans komt over de opnamedatum. Deze apotheek geeft voor de daadwerkelijke opname een al dan niet geactualiseerd medicatieoverzicht mee aan de patiënt. Indien het medicatieoverzicht is geverifieerd door deze apotheek in een gesprek met de patiënt, dan is dat zichtbaar op het actueel medicatieoverzicht middels de verificatiedatum. Indien er geen verificatie heeft plaatsgevonden, dan krijgt de patiënt in het ziekenhuis een medicatieverificatie gesprek (eventueel gevolgd door een preoperatief screeningsgesprek)*

Wanneer is er een actueel medicatieoverzicht nodig?	Bij elke patiënt die opgenomen wordt.
Hoe komt het actueel medicatieoverzicht op tijd beschikbaar voor de behandeling in het ziekenhuis:	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Het ziekenhuis vraagt het medicatieoverzicht op bij de apotheek waar de patiënt doorgaans komt:<ol style="list-style-type: none"><li>a. Het ziekenhuis vraagt maximaal 7 dagen van tevoren het medicatieoverzicht op.</li><li>b. De apotheek levert tenminste 24 uur voor opname het medicatieoverzicht aan.</li></ol></li><li>2. De apotheek kan een medicatieverificatie gesprek doen met de patiënt en levert dan een actueel medicatieoverzicht op met kwalificatie 'geverifieerd' en de datum waarop de verificatie heeft plaatsgevonden.</li><li>3. Het ziekenhuis beoordeelt of het verkregen actueel medicatieoverzicht geverifieerd is binnen 7 dagen voor de opname.<ol style="list-style-type: none"><li>a. Zo ja, dan verifieert hij het medicatieoverzicht op de medicatie die de patiënt nodig heeft in het ziekenhuis.</li><li>b. Zo nee, dan voert hij eerst het verificatiegesprek met de patiënt en bereidt vervolgens de medicatie die de patiënt nodig heeft in het ziekenhuis voor.</li></ol></li></ol>
Hoe wordt het actueel medicatieoverzicht na opname overgedragen aan de specialist en afdelingen?	Conform de werkwijze en protocollen van het ziekenhuis.
Hoe snel vindt deze overdracht plaats?	Het actueel medicatieoverzicht moet beschikbaar zijn voordat de behandeling begint.
Hoe is toestemming geregeld voor overdracht?	Conform opt-in, vastgesteld door CBP en VzVz. Indien de patiënt geen toestemming geeft, dan wordt de patiënt geïnformeerd dat hij zelf voor het informeren van zijn zorgverleners moet zorgen.
Risico	Er is geen medicatieoverzicht aangeleverd, waardoor de patiënt de enige bron is voor het medicatieoverzicht voor behandeling in het ziekenhuis

### Overdrachtsmoment 4: Na de preoperatieve screening gaat de patiënt weer naar huis en wacht tot opname

*De patiënt moet gepland worden opgenomen in het ziekenhuis en heeft alvast een preoperatieve screening (POS) gehad. Onderdeel van deze screening is het verkrijgen van een overzicht van de gebruikte medicatie en het voorbereiden van de tijdens het ziekenhuisverblijf te gebruiken medicatie. De patiënt gaat aansluitend weer naar huis, om de definitieve oproep voor de ingreep later te*

ontvangen. Dit POS-gesprek kan tussen 0 – 100 dagen voor de daadwerkelijke opname plaatsvinden. Het ziekenhuis stuurt na het gesprek met de patiënt een actueel medicatieoverzicht terug naar de apotheek waar de patiënt doorgaans komt, inclusief aanduiding van waarschijnlijke datum opname (datum/ spoedcodering). Het ziekenhuis heeft een procedure op om tijdig medicatiewijzigingen tussen POS en daadwerkelijke opname te detecteren.

Wanneer is er een actueel medicatieoverzicht nodig?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. In alle gevallen dat er klinisch relevante discrepanties zijn geconstateerd tussen het voor de POS verkregen actueel medicatieoverzicht en het tijdens de POS met de patiënt geverifieerde en opgestelde actueel medicatieoverzicht.</li> <li>2. Als de patiënt er zelf om vraagt</li> </ol>
Hoe komt het actueel medicatieoverzicht na het POS gesprek beschikbaar en voor wie?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het ziekenhuis organiseert dat het mee wordt gegeven aan de patiënt en gestuurd wordt aan de apotheek waar de patiënt doorgaans komt.</li> <li>2. De apotheek verwerkt de wijzigingen en stelt de huisarts op de hoogte van het nieuwe medicatiegebruik.</li> </ol>
Hoe snel wordt het actueel medicatieoverzicht in deze situaties overgedragen?	Binnen 24 uur.
Hoe is toestemming geregeld voor overdracht?	Conform opt-in, vastgesteld door CBP en VzVz. Indien de patiënt geen toestemming geeft, dan wordt de patiënt geïnformeerd dat hij zelf voor het informeren van zijn zorgverleners moet zorgen.
Risico	De specialist initieert medicatie die de huisarts niet kan of wil onderschrijven.

## Overdrachtsmoment 5: de patiënt wordt ontslagen uit het ziekenhuis naar huis

*De patiënt is opgenomen geweest in het ziekenhuis en gaat naar huis. Het ziekenhuis stelt een actueel medicatieoverzicht op basis van alle wijzigingen tijdens het ziekenhuisverblijf en zorgt dat deze bij de apotheek waar de patiënt doorgaans komt en zijn huisarts komen. Er vindt een ontslaggesprek met de patiënt plaats en deze gaat weer naar huis. Het ontslaggesprek heeft als doel het informeren van de patiënt over de wijzigingen in zijn medicatie t.o.v. de situatie voordat hij werd opgenomen.*

Wanneer is er een actueel medicatieoverzicht nodig?	Altijd, bij elk ontslag
Hoe komt het actueel medicatieoverzicht beschikbaar en voor wie?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Het ziekenhuis zorgt voor een actueel medicatieoverzicht bij ontslag en zo nodig een ontslagrecept.</li> <li>2. Het ziekenhuis of apotheek voert een ontslaggesprek met de patiënt en informeert deze over de wijzigingen en de thuis te gebruiken medicatie.</li> <li>3. Het ziekenhuis geeft het actueel medicatieoverzicht en het ontslagrecept aan de patiënt mee.</li> <li>4. Het ziekenhuis stuurt het actueel medicatieoverzicht, samen met het ontslagrecept naar de apotheek van keuze patiënt die de medicatie gaat verstrekken.</li> <li>5. Is de verstreckende apotheek een andere dan die waar de patiënt doorgaans komt, dan stuurt deze de apotheek waar de patiënt doorgaans komt een actueel medicatieoverzicht.</li> <li>6. De apotheek waar de patiënt doorgaans komt informeert de huisarts over de wijzigingen in medicatie</li> <li>7. De specialist informeert de huisarts in de ontslagbrief, hierin is ook het medicatieoverzicht opgenomen</li> </ol>
Hoe snel wordt het actueel medicatieoverzicht overgedragen?	Zo spoedig mogelijk als noodzakelijk voor de te leveren zorg, uiterlijk binnen 24 uur
Hoe is toestemming geregeld voor overdracht?	De toestemming voor overdracht bij ontslag is reeds geregeld bij de opname. Conform opt-in, vastgesteld door CBP en VzVz. Indien de patiënt geen toestemming geeft, dan wordt de patiënt geïnformeerd dat hij zelf voor het informeren van zijn zorgverleners moet zorgen.
Risico	<p>Het ZAIS/EVS kan (nog) geen (volledig) medicatieoverzicht printen.</p> <p>De specialist ontslaat de patiënt te vroeg, zodat er geen tijd is om het medicatieoverzicht tijdig voor te bereiden en mee te geven bij ontslag.</p> <p>De specialist initieert medicatie die de huisarts niet kan of wil onderschrijven.</p> <p>Wanneer de informatieoverdracht niet goed verloopt weet patiënt niet welke medicatie hij dient te gebruiken of wordt medicatie ten onrecht wel of niet gebruikt of niet in de juiste dosering</p>

## Overdrachtsmoment 6: Patiënt gaat met spoed naar het ziekenhuis

Een patiënt wordt met spoed binnengebracht op de Spoed Eisende Hulp (SEH) en wordt daar geholpen. De patiënt wordt ofwel opgenomen in het ziekenhuis voor een verblijf of gaat weer naar huis. Het is onbekend wanneer de spoedsituatie optreedt voor apotheek, huisarts en ziekenhuis. De patiënt is in veel gevallen 'zelfverwijzer'. De patiënt die geneesmiddelen gebruikt is daarom actief drager van zijn medicatieoverzicht. Indien de huisarts de patiënt doorstuurt zorgt hij voor een medicatieoverzicht. Binnen 24 uur na spoedopname wordt alsnog door het ziekenhuis het medicatieoverzicht opgevraagd en geverifieerd en ter beschikking gesteld aan de behandelend specialist. Mag de patiënt direct na SEH naar huis, dan worden de apotheek waar de patiënt doorgaans komt en de huisarts weer geïnformeerd.

Wanneer is er een actueel medicatieoverzicht nodig?	Altijd, bij elke spoedopname van een patiënt die medicatie gebruikt. Dit medicatieoverzicht moet binnen 24 uur na behandeling worden geverifieerd.
Hoe komt het actueel medicatieoverzicht op tijd beschikbaar voor de SEH-arts/specialist?	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De patiënt draagt zijn eigen medicatieoverzicht bij zich.</li> <li>• De familie wordt gevraagd of er een medicatieoverzicht is.</li> <li>• De verwijzende huisarts stuurt een medicatieoverzicht in (evt. aangevraagd via de apotheek waar de patiënt doorgaans komt).</li> <li>• Het ziekenhuis vraagt zo snel als mogelijk het medicatieoverzicht op bij de apotheek waar de patiënt doorgaans komt, indien bekend en bereikbaar.</li> <li>• In alle gevallen verifieert het ziekenhuis in een gesprek met de patiënt/familie binnen 24 uur het medicatieoverzicht en bewaakt hij op de door de SEH/specialist ingezette wijzigingen.</li> </ul>
Hoe worden de wijzigingen/actueel medicatieoverzicht overgedragen na SEH behandeling?	<p>Als de patiënt wordt opgenomen in het ziekenhuis: actueel medicatieoverzicht gegevens gaan via ZAIS/EVS naar afdelingen.</p> <p>Als de patiënt direct na SEH naar huis mag:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Het ziekenhuis zorgt voor een actueel medicatieoverzicht bij ontslag en indien nodig een ontslagrecept.</li> <li>b. Het ziekenhuis of apotheek voert een ontslaggesprek met de patiënt en informeert deze over de wijzigingen en de thuis te gebruiken medicatie.</li> <li>c. Het ziekenhuis geeft het actueel medicatieoverzicht en het ontslagrecept aan de patiënt mee.</li> <li>d. Het ziekenhuis stuurt het actueel medicatieoverzicht, samen met het ontslagrecept naar de apotheek van keuze patiënt die de medicatie gaat verstrekken.</li> <li>e. Is de verstreckende apotheek een andere dan die waar de patiënt doorgaans komt, dan stuurt deze de apotheek waar de patiënt doorgaans komt een actueel medicatieoverzicht.</li> <li>f. De apotheek informeert de huisarts over de wijzigingen in medicatie.</li> <li>g. De specialist informeert de huisarts in de ontslagbrief, hierin is ook het medicatieoverzicht opgenomen.</li> <li>h. Indien in ANW uren: dan wordt de dienstapotheek geïnformeerd en deze informeert na verstrekking de apotheek waar de patiënt doorgaans komt.</li> </ol>
Hoe snel wordt het actueel medicatieoverzicht overgedragen	Zo spoedig mogelijk als noodzakelijk voor zorg die de volgende zorgaanbieder moet regelen, uiterlijk binnen 24 uur.

na SEH-behandeling?	
Hoe is toestemming geregeld voor overdracht?	<p>Conform opt-in, vastgesteld door CBP en VzVz.</p> <p>Bij behandeling op SEH vraagt de specialist zo mogelijk of het medicatieoverzicht mag worden geraadpleegd.</p> <p>Een patiënt die bezwaar heeft tegen opvragen van zijn medicatiegegevens draagt dit bezwaar duidelijk bij zich/heeft dit duidelijk kenbaar gemaakt aan zijn zorgverleners.</p>
Risico	<p>Het ZAIS/EVS kan geen (volledig) medicatieoverzicht printen. De specialist ontslaat de patiënt te vroeg, er is geen tijd om het actuele medicatieoverzicht voor te bereiden en mee te geven.</p> <p>De specialist initieert medicatie die de huisarts niet kan of wil onderschrijven.</p>

# Bijlagen

## Bijlage 1. Formulieren en instructies

Om het protocol eenduidig voor alle patiënten en zorgverleners te kunnen toepassen is er een set al dan niet digitale formulieren en instructies nodig. De volgende formulieren kunnen worden gebruikt door alle apotheken, huisartsen en ziekenhuizen die het protocol omarmen en informatie bij elkaar opvragen cq toesturen.

Elke zorgaanbieder stelt een eigen set formulieren ter beschikking aan zorgaanbieders waar ze veel mee samenwerken over hun interne werkwijze. Deze kunnen zijn verbijzonderd naar uitvoerende functionaris en voorzien van de juiste contactgegevens.

- 1-Patiënt Formulier toestemming (kan/moet ook digitaal worden vastgelegd)
- 2-Brief patiënt bezwaar aangetekend voor uitwisselen (kan/moet ook digitaal worden vastgelegd)
- 3-Patiënt: stukje tekst in opnamebrief
- 4-Apotheek: Fax Opvraagformulier medicatieoverzicht bij apothek waar patiënt doorgaans komt
- 5-Patiënt: Brief Patiëntinformatie Ziekenhuisapothek Medicijnen bij opname (na preoperatieve screening)
- 6-Werkinstructie zorgverlener: farmaceutische begeleiding bij opname
- 7-Werkinstructie zorgverlener: farmaceutische begeleiding bij ontslag (vb. Diaconessenhuis, Haarlemmermeer en UMC Radboud)
- 8-Zorgverlener: Regionale stempel 'medicatieoverzicht is geverifieerd – datum + door wie'
- 9-Patiënt: Regionale flyer 'Neem uw medicatieoverzicht mee!'
- 10-Huisarts: tekst 'neem uw medicatieoverzicht mee' in verwijsbrief
- 11-Huisarts/specialist: stop/start/wijzig recept (aanzet bijgevoegd)
- 12-Folder toestemming vragen voor elektronische uitwisseling (VzVz.nl)
- 13- Medicatieoverzicht zoals de huisarts/apothek/het ziekenhuis dat kan leveren



## Bijlage 2. Geldend format landelijk medicatieoverzicht, versie april 2011

ORIA, de regioorganisatie van apothekers heeft in april 2011 het 1<sup>e</sup> format van het medicatieoverzicht gelanceerd. In dit protocol gaan we uit van deze eerste versie.

Op hun website <http://oria.nl/Diensten/Dossier%20Medicatieoverzicht> zijn het format, de user requirements specificaties, een handleiding, een FAQ en een praktijkvoorbeeld voor het gebruik opgenomen. Hieronder is het format opgenomen.

### MEDICATIEOVERZICHT: 28 april 2011

Patient	Dhr P. Jansen	BSN	1587965423	Geverifieerd met patient	Ja/Nee	Afgegeven door: Zorgverlener Straat 5 1598 FG Utrecht Tel: 030-11122333
Adres	Straat 2	Geb. Datum	15.08.1938	Patiënt heeft innameschema	Ja/Nee	
Postcode & Plaats	1234 AB Stad	Geslacht	M			
Telefoon	016-45856987	Lengte/Gewicht	1,98 m / 85 kg	Datum gewicht: nvt		

### Intoleranties, Contra indicaties, Allergieën (ICA)

Omschrijving	Datum	Einddatum	Soort	Opmerking	Melder
Verminderde Nierfunctie	01.09.10		Contra indicatie		H. Jan Internist
Peniciline	01.06.90		Allergie	Symptomen: anafylactische shock	Patiënt

### Medicatie (Voorschriften / Afleveringen)

Geneesmiddel (op ATC code)	Datum	Einddatum	Dosering	Toelichting	TW	Actuele Voorschrijver
Pantoprazol tablet msr 40 mg	28.04.11		1 maal daags 1 tablet	Reden voorschrijven: nieuw ivm maagklachten	p.o	H. Jan Internist
Pantozol tablet msr 40 mg						
Acenocoumarol tablet 1 mg	20.01.11		volgens schema trombosedienst		p.o	K. Blom Huisarts
Furosemide tablet 40 mg	20.01.11		1 maal daags 1 tablet	Opmerking: therapietrouw besproken met patiënt	p.o	K. Blom Huisarts
Lasix tablet 40 mg						
Perindopril tablet 2 mg	25.04.11		1 maal daags 1 tablet	Reden voorschrijven: hartfalen Reden wijzigen: dosisverlaging ivm ver- minderde nierfunctie, evaluatie op de polikliniek Opmerking: regelmatig kalium controleren	p.o	H. Jan Internist
Coversyl tablet 2 mg						
Spironolacton tablet 25 mg	20.01.11	28.04.11	1 maal daags 1 tablet	Reden tot nader orde stoppen: ivm hoge kalium, evaluatie op de polikliniek	p.o	D. Broer Cardioloog

### Gestopte medicatie (actief/gedurende ziekenhuisopname)

Geneesmiddel (op ATC code)	Datum	Einddatum	Dosering	Toelichting	TW	Actuele Voorschrijver
Diclofenac tablet 50 mg	01.08.10	01.09.10	3 maal daags 1 tablet	Reden stoppen: verslechtering van nierfunctie Opmerking: diclofenac vermijden bij deze patiënt	p.o	K. Blom Huisarts
Lisinopril tablet 10 mg	20.02.11	04.03.11	1 maal daags 1 tablet	Reden stoppen: erge misselijkheid	p.o	D. Broer Cardioloog
Zestril tablet 10 mg						

### Aanvullende labwaarden op aanvraag

Lab	Datum	Uitslag	Methode/referentiewaarde
GFR	28.04.11	35 ml/min	MDRD bepaling 60-125 ml/min
Kalium	28.04.11	4,8 mmol/l	3,6-5,1 mmol/l

Dit medicatieoverzicht is met grote zorgvuldigheid samengesteld. Het bevat de gegevens die bekend zijn bij deze zorgverlener en behoort daarom niet compleet te zijn. Als geneesmiddelgebruiker heeft ook u de eigen verantwoordelijkheid om uw apotheker op de hoogte te stellen van uw geneesmiddelgebruik. De zorgverlener is niet aansprakelijk voor fouten in dit medicatieoverzicht, tenzij er sprake is van opzet of grove schuld.

## Met dank aan

*Het protocol is gelezen, besproken en beoordeeld door zorgverleners uit de verschillende regio's. De feedback is door de stuurgroep bekeken en meegenomen in de voorliggende versie van 4 maart 2013. De stuurgroep dankt de volgende personen hartelijk voor hun bijdragen en het toesturen van de voorbeeld formulieren en instructies. Hierdoor is het een compleet protocol geworden.*

### Regio Duinstreek, Bollenstreek, Alphen, Leiden:

- Diaconessenhuis Leiden: Rolf Toornvliet, ziekenhuisapotheker  
Wietske Overmars, openbaar apotheker
- Leen Nelemans, openbaar apotheker
- Karen Schalker, openbaar apotheker
- Reggy Smith, openbaar apotheker
- Huisartsvereniging Rijnland
- Willem de Goede, apotheekhoudend huisarts

### Regio Haarlemmermeer:

- Erik Evers, openbaar apotheker
- Rianne Lantink, poliklinisch apotheker SAHZ
- Trudy Huurdeman, projectfunctionaris veiligheid & kwaliteit Spaarne ziekenhuis
- Ruud van der Hoeven, gevestigd ziekenhuisapotheker, directeur SAHZ

### Regio Amstelland:

- Peer de Graaf, ziekenhuisapotheker Amstelland
- Apothekersvereniging Amstelland
- Huisartsenkring Amstelveen

### Regio Haarlem en omstreken:

- Pascale Hendriks, huisarts
- George Sernee, huisarts
- Paul Benner, intensivist Kennemer Gasthuis
- Sjoerd Verweij, ziekenhuisapotheker SAHZ
- Ron Sneep, projectmanager van het Kennemer Gasthuis project medicatieveiligheid (o.a. VMS, verificatie en EVS)
- Jan de Wit, adviseur ZONH