

CONCEPTRICHTLIJN OVERDRACHT VAN MEDICATIEGEGEVENS

Opgesteld door:

ActiZ, GGZ Nederland, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, Nictiz, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN en ZN. IGZ en VWS zijn initiatiefnemers en aanjagers van de conceptrichtlijn.

25 april 2008

Voorwoord bij de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens, versie 1.0 d.d. 25 april 2008

Aanleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in 2005 het initiatief genomen om de kennisorganisaties, beroepsgroepen, branche- en koepelorganisaties in de zorg uit te nodigen om mee te werken aan het opstellen van een conceptrichtlijn voor veilige overdracht van medicatiegegevens. Onderzoeken wijzen uit dat er in de praktijk te veel fouten optreden. Hoewel er al verschillende (veld)normen zijn voor het organiseren van goede, veilige en kwalitatieve farmaceutische zorg, en deze ook wettelijk zijn vastgelegd, constateerde men dat de overdracht van medicatiegegevens daarin toch nog onvoldoende is opgenomen. De bestaande normen en richtlijnen gelden met name voor de situatie binnen een zorginstelling en voorzien onvoldoende in de overdracht van medicatiegegevens van de ene zorgaanbieder naar de andere zorgaanbieder.

Betrokken partijen

De conceptrichtlijn is opgesteld door het werkveld dat in de dagelijkse praktijk te maken heeft met het beoordelen, voorschrijven, ter hand stellen, bewaken en/of toedienen van medicatie aan patiënten.

De opstellers van de conceptrichtlijn zijn:

ActiZ, GGZ Nederland, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, Nictiz, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VWS en ZN. De IGZ en VWS zijn de initiatiefnemers en aanjagers van de conceptrichtlijn.

Een conceptrichtlijn, handreikingen en lokaal protocol

Als definitie voor een *richtlijn* hanteren de gezamenlijke, in 2004 in Haamstede bijeengekomen Nederlandse opstellers van medische richtlijnen (CBO, NHG, Orde van Medisch Specialisten, Trimbos Instituut), 'een document met aanbevelingen, adviezen en handelingsinstructies ter ondersteuning van de besluitvorming van professionals in de zorg en patiënten, berustend op de resultaten van wetenschappelijk onderzoek met daarop gebaseerde discussie en aansluitende meningsvorming, gericht op het expliciteren van doeltreffend en doelmatig medisch handelen.'¹ De opstellers van deze conceptrichtlijn volgen die definitie.

De conceptrichtlijn geeft het doel, bereik, de verantwoordelijkheden voor de betrokken zorgprofessionals en de basisprincipes voor overdracht van medicatiegegevens.

Aan de conceptrichtlijn zijn *handreikingen* toegevoegd die de conceptrichtlijn verduidelijken voor verschillende overdrachtsituaties. Omdat lokale werkomstandigheden zeer divers zijn, laten ze de benodigde vrijheid aan het werkveld bij de inpassing in de eigen werkomgeving. Samenwerkende zorgverleners stellen voor hun eigen lokale situatie zelf een *protocol* op, dat aangeeft hoe in de dagelijkse praktijk gehandeld dient te worden bij de overdracht van medicatiegegevens.

¹ 'Evidence-based. Richtlijnontwikkeling, een leidraad voor de praktijk, BSL, 2004'.

J.A. Swinkels, J.S. Burgers, W.J.J. Assendelft, J.J.E. van Everdingen, T.A. van Barneveld en J.L.M. van de Klundert

Status

De opstellers hebben op 6 december 2007 consensus bereikt over de conceptrichtlijn en vrijgegeven voor bestuurlijke autorisatie door de organisaties die zij vertegenwoordigen. In februari 2008 hebben alle opstellende organisaties schriftelijk een brief ontvangen met het verzoek om formele instemming om de conceptrichtlijn te gebruiken als basis voor het implementatieplan. In de vergadering van 16 april 2008 zijn door de stuurgroep alle ontvangen reacties besproken en is besloten dat de conceptrichtlijn voldoende basis en draagvlak heeft om met het implementatietraject te starten. Partijen hebben begin mei 2008 een algemene brief hierover gekregen.

De conceptrichtlijn is met deze autorisatie door de achterban van de opstellers niet direct van toepassing. De veldpartijen spreken met elkaar een traject af, waarin de conceptrichtlijn naar de eigen lokale situatie wordt vertaald, en waarin de tijd wordt genomen om deze overdracht van medicatiegegevens goed voorbereid in te bedden in het veiligheidsmanagementsysteem (VMS), in verschillende processen, kwaliteitskaders en indicatoren. Tot die tijd behoudt de richtlijn de status 'concept'.

Implementatie en beheer

De opstellers nemen allen zitting in de stuurgroep 'Overdracht van Medicatiegegevens'. Deze stuurgroep is verantwoordelijk voor de implementatie, het beheer en eventuele herziening van de conceptrichtlijn.

Voor de implementatie is het project 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' gedefinieerd. Als basis is hiervoor een taakopdracht voor het implementatieplan opgesteld, dat door de RTC is goedgekeurd op 6 december 2007 en tegelijk met de conceptrichtlijn aan de veldpartijen is aangeboden en definitief vastgesteld op 16 april 2008.

Tijdens het project zal de toepasbaarheid van de richtlijn worden getoetst en zonodig worden bijgesteld. Het moment voor herziening en vaststelling is 2010. Dan is het project afgerond en zal de conceptrichtlijn grotendeels geïmplementeerd zijn en zijn er ervaringen opgedaan op basis waarvan een herziening nodig kan zijn.

Over richtlijnen

Een richtlijn is het resultaat van gezamenlijke afwegingen. De wetenschap en de samenleving zijn echter voortdurend in beweging, waardoor ook inzichten voortschrijden. Nieuwe kennis die - mede door het toepassen van de conceptrichtlijn - beschikbaar komt, moet voortdurend ingepast worden. Een richtlijn is dus nooit af en wordt bij voorkeur permanent levend gehouden.

Behandelaren dienen zich altijd af te vragen of een richtlijn passend is voor een specifieke situatie en de wensen van de individuele patiënt. Als op basis van goede argumenten wordt ingeschat dat de richtlijn mogelijk schadelijk is voor de patiënt of de patiënt-behandelaar relatie, kan ervan beargumenteerd worden afgeweken. Het is raadzaam om in die gevallen dan niet alleen de afwijkende handelwijze, maar ook de motivatie daarvoor vast te leggen in het patiëntendossier.

Een richtlijn mag dus nooit als het 'enige juiste antwoord' worden beschouwd. Er is immers vaak niet slechts één antwoord dat naar de juiste zorg leidt. Richtlijnen dienen daarom zo veel mogelijk alternatieven - gelijkwaardig of complementair - aan te geven.

Samenstelling Rondetafelconferentie

In de periode 2006 en 2007 hebben de opstellers in een rondetafelconferentie intensief samengewerkt aan het totstandkomen van de conceptribrichtlijn voor veilige overdracht van medicatiegegevens. De opstellers zijn daarbij vertegenwoordigd door de volgende personen:

IGZ	:	Mw. J.M.M. Hansen, Hoofdinspecteur Productveiligheid, voorzitter
IGZ	:	Mw. J.A.H. van Veen, Hoofdinspecteur Verpleging en Chronische zorg, huidige voorzitter
ActiZ	:	Mw. A. Mulder, Team cliënt, kwaliteit en innovatie
GGZ	:	Dhr. G. Verhoef, senior beleidsmedewerker o.m. kwaliteit Dhr. R. ten Doesschate, psychiater/directeur Adhesie
KNMG	:	Dhr. L. Wigersma, directeur beleid en advies
KNMP	:	Dhr. F.J. van de Vaart, manager Beroepsontwikkeling
LEVV	:	Mw. E. Nap, beleidsadviseur Patiëntveiligheid
LHV	:	Dhr. P. van den Hombergh, senior beleidsadviseur
NFU	:	Mw. M.A.P. Mens, coördinator inhoudelijke zaken
NHG	:	Dhr. H. Folmer, huisarts, senior wetenschappelijk medewerker (afd. richtlijnontwikkeling)
NICTIZ	:	Dhr. G. Koelewijn, programmamanager EMD+
NPCF	:	Mw. A. Bijl, Beleidsadviseur Kwaliteit Dhr. T. Schoen, Beleidsadviseur Kwaliteit
NVVA	:	Mw. A. Rühl, coördinator kwaliteitsbeleid
NVZ	:	Dhr. H. Kemna, senior beleidsadviseur farmacie
NVZA	:	Mw. I.M. Teepe-Twiss, ziekenhuisapotheker LUMC, bestuurslid NVZA Mw. E. Helfrich, ziekenhuisapotheker Wilhelmina Ziekenhuis Assen Mw. A.M. de Roos, beleidsmedewerker NVZA, voortrekker vanaf 1 oktober 2007
Orde	:	Dhr. J.L.M. van de Klundert, arts, senior adviseur
V&VN	:	Dhr. A. Eliens, senior beleidsadviseur
ZN	:	Mw. A. Prenger, coördinator Farmacie
VWS	:	Mw. G. Kelder

Vanuit IGZ is projectondersteuning geboden door:

Mw. C. de Bruijn	Inspecteur voor de Gezondheidszorg, projectleider tot 1 oktober 2007
Dhr. N.B. Kijlstra	Inspecteur voor de Gezondheidszorg, projectlid
Dhr. J. van Berlo	Inspecteur voor de Gezondheidszorg, projectlid
Dhr. F. Steenhuisen	Inspecteur voor de Gezondheidszorg, projectlid
Mw. T. Aussems	Inspecteur voor de Gezondheidszorg, projectlid
Mw. N. Dassen	Projectondersteuner

De IGZ heeft zorg gedragen voor financiering van het opstellen van de conceptribrichtlijn.

Dhr. J. Rosier van Adviesbureau ZODRA heeft de conceptribrichtlijn communicatiegereed gemaakt.



CONCEPTRICHTLIJN OVERDRACHT VAN MEDICATIEGEGEVENS

Versie 1.0 d.d. 25 april 2008

Doel

Het voorkomen van fouten bij overdracht van medicatiegegevens en het vergroten van de patiëntveiligheid doordat zorgprofessionals in de samenwerkende keten altijd over een actueel medicatieoverzicht beschikken.

Positionering

De conceptrichtlijn is van toepassing op elke situatie waarin medicatie wordt voorgeschreven, gewijzigd of gestopt en op elke situatie waarin medicatie ter hand wordt gesteld of door professionals wordt toegediend.

De conceptrichtlijn is aanvullend op alle andere veldrichtlijnen, veldnormen en kwaliteitskaders die de farmaceutische zorg beschrijven.

De conceptrichtlijn moet worden verbijzonderd voor zorgverbanden waarin bijzondere risico's bestaan op het gebied van medicatiegebruik of bijzondere risico's bestaan voor een veilige overdracht van medicatiegegevens.

Basis voor een veilige overdracht van medicatiegegevens

Elke zorgaanbieder/zorgverlener stelt samen met de collega-zorgverleners voor zijn lokale situatie een protocol 'overdracht van medicatiegegevens' op, dat gebaseerd is op deze conceptrichtlijn en voor de eigen situatie aangeeft op hoe de overdracht van medicatiegegevens en daarmee de beschikbaarheid van een actueel medicatieoverzicht in het zorgverleningsproces is verankerd.² Dit protocol wordt geborgd in het veiligheidsmanagementsysteem of het kwaliteitssysteem van elke betrokken zorgaanbieder/zorgverlener en zorgt ervoor dat wordt voldaan aan het volgende:

1. Bij elk contact met een voorschrijver is er altijd een actueel medicatieoverzicht beschikbaar waarop het medisch handelen wordt gebaseerd.
2. Bij een spoedopname is er zo snel mogelijk, maar zeker binnen 24 uur, een actueel medicatieoverzicht beschikbaar.
3. Bij overdracht naar de volgende schakel is zo snel als nodig is voor verantwoorde zorg, maar zeker binnen 24 uur, het actuele medicatieoverzicht beschikbaar.

Als mogelijke basis voor de protocollen zijn handreikingen voor zes verschillende overdrachtsituaties bij deze conceptrichtlijn gevoegd. Zorgaanbieders/zorgverleners kunnen hiervan afwijken als de specifieke lokale situatie dat vraagt

² Wat verstaan wordt onder een medicatieoverzicht staat verderop beschreven bij de definities.



Wet- en regelgeving

De conceptrichtlijn is opgesteld binnen de geldende wet- en regelgeving. Met name de volgende onderdelen zijn essentieel:

1. Er is toestemming van de patiënt verkregen voor het opvragen, inzien, gebruiken en bijwerken van medicatiegegevens door behandelaar(s) (Wet bescherming Persoonsgegevens - WPB)).
2. De patiënt is bij en na elk contact met een voorschrijver adequaat geïnformeerd over de (gewijzigde) medicatie (Wet Geneeskundige Behandelovereenkomst - WGBO).
3. De zorgaanbieder/zorgverlener is systematisch en aantoonbaar bezig met het verbeteren van de patiëntveiligheid rondom de overdracht van medicatiegegevens en heeft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden hieromtrent goed vastgelegd (Kwaliteitswet zorginstellingen en Wet BIG).

Verantwoordelijkheden bij de overdracht van medicatiegegevens

Hieronder zijn de verantwoordelijkheden van de verschillende betrokkenen (zorgverleners en patiënten) bij de overdracht van medicatiegegevens beschreven. Verantwoordelijk zijn betekent dat de genoemde betrokkene zelf voldoet aan het gestelde, of het zorgverleningproces zodanig organiseert dat voldaan wordt aan het gestelde. De patiënt is hier ook vermeld, aangezien deze continue betrokken is en mede verantwoordelijkheid draagt.

- **De patiënt** heeft recht op inzage in en recht op een kopie van zijn volledige dossier en gegevens en heeft als enige het recht om anderen toestemming te geven tot inzage in, opvragen, gebruik en bijwerken van zijn dossier. De patiënt is verantwoordelijk alle informatie over zijn gezondheidstoestand te geven die relevant is voor de zorgverlening. Hij geeft en vraagt actief informatie over daadwerkelijk gebruik van alcohol, drugs, zelfzorgmiddelen, additionele voedingsmiddelen en voorgeschreven geneesmiddelen.
De patiënt kan een wettelijke vertegenwoordiger hebben die in diens plaats treedt indien hij niet aanspreekbaar is en niet in staat is om zijn eigen belangen te behartigen.
- **De voorschrijver** is verantwoordelijk zich ervan te vergewissen dat hij tijdens een consult het meest actuele medicatieoverzicht heeft. Hij is tevens verantwoordelijk voor het registreren van alle door hem geïnitieerde wijzigingen in de medicatie.
- **De apotheker** is verantwoordelijk voor het veilig ter hand stellen en bewaken van de aan de patiënt voorgeschreven medicatie. Hij organiseert de processen zodanig dat het medicatieoverzicht altijd actueel is bij elk overdrachtsmoment van een voorschrijver naar de volgende voorschrijver.
- **De zorgaanbieder/de zorgverlener** is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg.
In het kwaliteitssysteem moet vastliggen op welke wijze (hoe, waar, wanneer en door wie) gegevens met betrekking tot voorschrijven, ter hand stellen, bewaken en toedienen van geneesmiddelen worden vastgelegd en overgedragen.



Definities

Afleveroverzicht : Overzicht van de door de apotheker ten behoeve van de patiënt afgeleverde medicatie in een periode van minimaal zes maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat afleveroverzicht.

Medicatieoverzicht : Het medicatieoverzicht is de registratie per patiënt van alle geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan in een periode van tenminste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg.

In het medicatieoverzicht staan ten minste de volgende gegevens:

1. Voorgescreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruiksperiode, inclusief eventuele vermelding dat het gebruik van een geneesmiddel voortijdig is gestopt.
2. Gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur)
3. De reden van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan.
4. 1e voorschrijver en actuele voorschrijver.
5. De apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt.
6. Basale patiëntkenmerken: Burger Service Nummer (BSN), naam, geboortedatum, geslacht en adres van de patiënt.
7. Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel co-morbiditeit.
8. Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel geneesmiddelallergie/intolerantie en ADE (ernstige bijwerkingen).

Op aanvraag kunnen de volgende gegevens worden verstrekt:

9. Laboratoriumgegevens.
10. Indicatie, indien nodig om de dosering te kunnen beoordelen.