

Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten Herziening 2018/2019

Versie: 28 november 2019

Opgesteld door:

ActiZ
Associatie van ketenapotheken
Federatie Medisch Specialisten
Federatie van Nederlandse Trombosediensten
GGD GHOR Nederland
GGZ Nederland
InEen
Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid
Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst
Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde
Nederlandse Apothekers Coöperatie
Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra
Nederlands Huisartsen Genootschap
Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers
Patiëntenfederatie Nederland
Verenso
Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
Zorgverzekeraars Nederland

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de totstandkoming van de herziening gefinancierd.

Aanleiding

De Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd en het Ministerie van VWS hebben 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 richtlijn voor veilige overdracht van medicatiegegevens. Onderzoeken wezen 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, constateerde men dat de overdracht van medicatiegegevens daarin nog onvoldoende is opgenomen.

In 2008 is de eerste versie van de richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten" vastgesteld.

In 2015 is een nadere toelichting opgesteld, omdat de realisatie van randvoorwaarden uitbleef. Vervolgens is in 2015 een herzieningstraject gestart. Dit heeft in 2017 geresulteerd in een leidraad, die als basis diende voor de onderhavige herziene versie van de richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten".

Deze richtlijn zal als kwaliteitsstandaard¹ Medicatieoverdracht opgenomen worden in het Register van het Zorginstituut Nederland. Dit onderstreept het belang van de overdracht van medicatiegegevens in de keten tussen zorgverleners en met de patiënt voor veilige zorg.

Bij de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' hoort een informatiestandaard, een patiëntenversie, een implementatieplan en een meetinstrument.

Betrokken partijen

De richtlijn is opgesteld door vertegenwoordigers van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiëntenorganisatie: ActiZ

Associatie van Ketenapotheken

Federatie Medisch Specialisten

Federatie van Nederlandse Trombosediensten

GGD GHOR Nederland

GGZ Nederland

InEen

Koepel Artsen Maatschappij en Gezondheid

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Geneeskunst

Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie

Koninklijke Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde

Nederlandse Apothekers Coöperatie

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

Nederlands Huisartsen Genootschap

Nederlandse Vereniging van Artsen voor Verstandelijk Gehandicapten

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers

Patiëntenfederatie Nederland

Verenso

Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland

Zorgverzekeraars Nederland

Het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft de totstandkoming van de herziening gefinancierd.

Beheer en onderhoud van de richtlijn:

De bovengenoemde betrokken partijen zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het beheer en onderhoud van de kwaliteitsstandaard. Deze wordt door hen elke drie jaar inhoudelijk getoetst en indien nodig herzien.

Afwijken van de richtlijn

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

¹ Zie zorginzicht.nl

RICHTLIJN OVERDRACHT VAN MEDICATIEGEGEVENS IN DE KETEN

Doel

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

Positionering en toepassingsgebied

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

Wet- en regelgeving

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

1. De patiënt/cliënt kan een (wettelijk) vertegenwoordiger² hebben die hem of haar vertegenwoordigt. In de richtlijn geldt dus waar patiënt staat 'de patiënt/cliënt of diens (wettelijk) vertegenwoordiger'.
2. Er is uitdrukkelijke toestemming van de patiënt vereist³ voor het elektronisch⁴ ter beschikking stellen van medicatiegegevens door zorgaanbieders aan zorgaanbieders.
3. Het actief informeren (verstrekken, toesturen) van personen die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken (dus ook de vervanger), mag op grond van de WGBO. Dit geldt voor personen binnen en buiten de organisatie van de zorgaanbieder.
4. Voor niet elektronische gegevensuitwisseling is geen toestemming vereist voor het beschikbaar stellen van medicatiegegevens aan zorgverleners die rechtstreeks bij de uitvoering van de behandelingsovereenkomst betrokken zijn
5. De zorgaanbieder is systematisch en aantoonbaar bezig met het verbeteren van de patiëntveiligheid rondom de overdracht van de medicatiegegevens en heeft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden hieromtrent goed vastgelegd⁵.

Verantwoordelijkheden bij de overdracht van medicatiegegevens

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

Algemeen:

1. De gegevens uit de basisset medicatiegegevens⁶ zijn aanwezig bij elke voorschrijver en apotheker van de patiënt op moment van het verlenen van zorg. De voor toediening benodigde gegevens uit de basisset medicatiegegevens zijn op moment van het verlenen van zorg aanwezig bij de toediener.
2. De gegevens uit de basisset medicatiegegevens worden zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg, maar uiterlijk binnen 24 uur na het verlenen van zorg, overgedragen aan andere zorgverleners.
3. Voorschrijvers en apothekers registreren de gegevens uit de basisset medicatiegegevens in hun informatiesysteem en dragen de door hun geïnitieerde wijzigingen in de basisset medicatiegegevens elektronisch over.
4. De basisset medicatiegegevens⁷ is ten behoeve van elektronische registratie en uitwisseling uitgewerkt in de bij deze kwaliteitstandaard behorende Set Informatiestandaard Medicatieoverdracht.
5. Patiënten die geen toestemming geven voor het overdragen van medicatiegegevens worden door de voorschrijver of apotheker geïnformeerd over de consequenties hiervan.

² Zie in begrippenlijst '(wettelijk) vertegenwoordiger'

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

⁴ Op basis van de WABwpz.

⁵ Op basis van WKKGZ

⁶ Zie in begrippenlijst 'basisset medicatiegegevens'

⁷ NB. De in de basisset genoemde aanvullende gegevens (zoals bijv. gezondheidsvaardigheden) zijn (nog) geen onderdeel van de Set Informatiestandaard Medicatieoverdracht. Deze set wordt doorontwikkeld.

6. De patiënt is na elk contact met een voorschrijver of apotheker geïnformeerd over de (gewijzigde) medicatie⁸.
7. Indien elektronische uitwisseling van het ene informatiesysteem⁹ naar het andere informatiesysteem het overdragen van informatie zoals vastgelegd in deze richtlijn (nog) niet (volledig) ondersteunt, heeft de voorschrijver, apotheker of toediener een inspanningsverplichting om medicatiegegevens op te vragen bij de voorschrijver, apotheker of toediener waarbij de patiënt reeds bekend was. Deze laatste hebben de plicht de medicatiegegevens toe te sturen zo snel als nodig is voor de continuïteit van zorg. Hiertoe worden regionaal of lokaal afspraken gemaakt hoe de wijzigingen in medicatiegegevens gedeeld kunnen worden tussen voorschrijvers, apothekers en toedieners en op welke wijze de patiënt hierin zelf een rol kan spelen. Hierbij is specifiek aandacht voor ontslag uit een ziekenhuis of instelling en voor zorg in de avond, nacht, weekend en feestdagen.
8. Bij kwetsbare patiënten, patiënten die terzake wilsonbekwaam¹⁰ zijn en bij patiënten met beperkte gezondheidsvaardigheden wordt er een extra inspanning van de voorschrijver of apotheker verwacht om de juiste medicatiegegevens te vergaren.
9. De patiënt, die niet permanent is opgenomen in een instelling, kan een apotheek aanwijzen die het eerste aanspreekpunt vormt voor zorgverleners voor farmaceutische zorg.

Patiënt

1. De patiënt zal zorgverleners naar beste weten de informatie geven die redelijkerwijs voor het uitvoeren van de behandelingsovereenkomst nodig is. Dit houdt in, dat de patiënt zorgverleners juist informeert en ervaringen met gebruik en bijwerkingen van alle gebruikte (zelfzorg)medicatie uit eigen beweging aangeeft.
2. De patiënt heeft recht op inzage in en recht op een kopie van zijn medicatiegegevens¹¹.
3. De patiënt geeft aan elke zorgaanbieder aan of hij toestemming verleent voor het beschikbaar stellen van zijn medicatiegegevens aan voorschrijvers, apothekers en toedieners die niet bij de uitvoering van de behandelovereenkomst zijn betrokken.
4. De patiënt geeft aan elke zorgaanbieder door wie zijn huisarts is, de apotheek waar hij doorgaans komt en indien van toepassing de trombosedienst, instelling waar de patiënt woont of thuiszorgorganisatie waar hij zorg krijgt.
5. Indien de patiënt geen toestemming geeft voor het overdragen van zijn medicatiegegevens, is hij zelf verantwoordelijk voor het op andere wijze geven van de betreffende informatie over zijn gezondheidstoestand die relevant is voor de zorgverlening.

Verantwoordelijkheden zorgaanbieder/zorgverlener

1. De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het leveren van goede zorg.
2. De zorgaanbieder zorgt, rekening houdend met de huidige beschikbare (technische) mogelijkheden en randvoorwaarden, voor een informatiesysteem waarin de basisset medicatiegegevens kan worden geregistreerd en elektronisch kan worden uitgewisseld met andere informatiesystemen.
3. Zolang elektronische uitwisseling van het ene informatiesysteem naar het andere informatiesysteem het overdragen van de basisset medicatiegegevens conform de informatiestandaard (nog) niet (volledig) ondersteunt werken zorgaanbieders en zorgverleners met de wel beschikbare gegevens.
4. De zorgaanbieder registreert op aangeven van de patiënt wie de betrokken vaste zorgaanbieders van de patiënt zijn; de huisarts, de apotheek waar de patiënt doorgaans komt, de trombosedienst of thuiszorgorganisatie waar de patiënt zorg krijgt.
5. De zorgaanbieder faciliteert en borgt de benodigde processen en randvoorwaarden binnen haar organisatie die nodig zijn voor het voldoen aan deze richtlijn.
6. Indien de zorgaanbieder het medicatiebeheer overneemt van de patiënt is de zorgaanbieder verantwoordelijk voor het maken van afspraken met de apotheker over het verkrijgen van de voor toediening benodigde medicatiegegevens.

⁸ Bepaling in kader WGBO

⁹ Zie in begrippenlijst 'informatiesysteem'

¹⁰ Zie in begrippenlijst 'terzake wilsonbekwaam'

¹¹ Zie AVG

7. Ook indien de zorgaanbieder een ziekenhuis of andere instelling is en een patiënt met ontslag laat gaan op vrijdagmiddag of ANW-uren zorgt de zorgaanbieder ervoor dat een zorgverlener de medicatiegegevens tijdig overdraagt die nodig zijn voor de continuïteit van de zorg, zoals de toedieninformatie voor de toediener.
8. Elke zorgaanbieder maakt in de keten afspraken hoe de richtlijn lokaal, regionaal of binnen de betreffende organisaties wordt toegepast, waarbij specifieke aandacht is voor zorg in de avond, nacht en weekend (ANW uren). Deze afspraken worden vastgelegd in bindende kwaliteitsafspraken. Dit protocol wordt geborgd in het veiligheidsmanagementsysteem of het kwaliteitssysteem van elke betrokken zorgaanbieder.

Verantwoordelijkheden voorschrijver

1. De voorschrijver heeft een professionele verantwoordelijkheid voor het maken van een risico-inschatting¹² voordat hij voorschrijft. Afhankelijk van de uitkomsten van de risico-inschatting beslist de voorschrijver in welke mate verificatie¹³ van de basisset medicatiegegevens met de patiënt noodzakelijk is.
 - a. Bij opname in het ziekenhuis of een andere instelling en bij ontslag van patiënten die langer dan 24 uur in de instelling opgenomen zijn geweest is altijd een verificatie van de basisset medicatiegegevens met de patiënt noodzakelijk. Hier kan onderbouwd van afgeweken worden op basis van risico-inschatting.
 - b. Extramuraal, op de polikliniek en bij dagopname is verificatie van de basisset medicatiegegevens met de patiënt afhankelijk van de risico-inschatting op dat moment.
2. De voorschrijver kan de apotheker vragen zorg te dragen voor verificatie bij opname en ontslag van de basisset medicatiegegevens met de patiënt. De voorschrijver blijft uiteindelijk eindverantwoordelijk.
3. Te allen tijde geldt dat het de professionele verantwoordelijkheid van de voorschrijver is om in spoedeisende situaties geneesmiddelen voor te schrijven, ook al is een basisset medicatiegegevens niet (volledig) aanwezig.
4. Indien elektronische uitwisseling van het ene informatiesysteem naar het andere informatiesysteem het overdragen van informatie zoals vastgelegd in deze richtlijn (nog) niet (volledig) ondersteunt, maakt de voorschrijver een inschatting van de voor de continuïteit van de zorg relevante medicatiegegevens (zoals het starten, stoppen, wijzigen van medicatie en nieuwe geneesmiddelovergevoeligheden) en draagt deze op andere wijze over, passend binnen de lokale / regionale afspraken:
 - a. Na consult in een poliklinische setting aan tenminste de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten de apotheek waar de patiënt doorgaans komt en de trombosedienst (indien van toepassing). Deze overdracht dient plaats te vinden zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg.
 - b. Na een dagbehandeling aan tenminste de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten, de apotheek waar de patiënt doorgaans komt en de trombosedienst (indien van toepassing). Deze overdracht dient plaats te vinden zo snel als vereist is voor de continuïteit van zorg.
 - c. Na ontslag uit een klinische setting aan tenminste de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten, de apotheek waar de patiënt doorgaans komt, de trombosedienst (indien van toepassing) en de toediener (indien van toepassing). Deze overdracht dient plaats te vinden zo snel als nodig is voor de continuïteit van zorg, maar zeker binnen 24 uur.
 - d. Bij een overplaatsing van patiënten tussen instellingen vindt deze overdracht plaats aan de voorschrijver die de zorg overneemt, voordat de patiënt arriveert.
 - e. In spoedeisende situaties na consult in het ziekenhuis of instelling aan de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten van de patiënt, de apotheker waar de patiënt doorgaans komt en de trombosedienst (indien van toepassing). Deze overdracht dient plaats te vinden zo snel als nodig is voor de continuïteit van zorg, maar zeker binnen 24 uur.
 - f. In spoedeisende situaties na consult/waarneming in de eerste lijn aan de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde of de arts verstandelijk gehandicapten van de patiënt. Deze overdracht dient plaats te vinden zo snel als nodig is voor de continuïteit van zorg, maar zeker binnen 24 uur.

Verantwoordelijkheden apotheker

1. De apotheker heeft een professionele verantwoordelijkheid in het maken van een risico-inschatting voor ter hand stelling. Afhankelijk van de risico-inschatting beslist de apotheker in welke mate verificatie van de medicatiegegevens noodzakelijk is alvorens hij ter hand stelt.

¹² Zie in begrippenlijst 'risico-inschatting'

¹³ Zie in begrippenlijst 'mate van verificatie'

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

Verantwoordelijkheden van de toediener (niet zijnde patiënt of mantelzorger)

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

Basisset medicatiegegevens

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

- 1) Afspraken per geneesmiddel:
 - geneesmiddel, handelsproductnaam en generieke naam;
 - dosering (doseerfrequentie, dosis en doseervorm) en therapeutische gebruiksduur, inname tijdstippen, stop- en eventueel einddatum (zodat chronisch gebruik herkenbaar is)
 - toedieningsweg;
 - sterkte per toedieningseenheid;
- 2) Gestopte of gewijzigde medicatie in de laatste twee maanden;
- 3) Patiëntgegevens: BSN, NAW, geboortedatum en geslacht;
- 4) Afwijkende nierfunctiewaarden plus datum van bepaling;
- 5) Geneesmiddelovergevoeligheden¹⁴ (intoleranties, allergieën (en ernstige bijwerkingen) en voor de patiënt relevante contra-indicaties);
- 6) Reden(en) van voorschrijven, minimaal voor de 23 wettelijk verplichte geneesmiddelen die meerdere indicaties in uiteenlopende doseringen én een smalle therapeutische breedte of risico op ernstige bijwerkingen hebben¹⁵;
- 7) Reden van stoppen en wijzigen van geneesmiddelen (voor zover relevant voor de volgende voorschrijvers en apothekers)¹⁶;
- 8) Datum wanneer wijzigingen in medicatie zijn doorgevoerd.

De basisset medicatiegegevens is uitgewerkt in de bij deze kwaliteitstandaard behorende Set Informatiestandaard Medicatieoverdracht.

Aanvullende set

Aanvullend kunnen, afhankelijk van de risico-inschatting en wettelijke eisen, de volgende gegevens worden weergegeven (deze kunnen van belang zijn voor het veilig voorschrijven of ter hand stellen van de medicatie):

- 1) Meest recente laboratoriumuitslagen (minimaal elektrolyten, INR, geneesmiddelconcentraties, met datum afname laboratorium);
- 2) Relevante (beperkte) gezondheidsvaardigheden (competenties: geletterdheid, reken- en digitale vaardigheden, taal/beheersing Nederlands en het eigen vermogen om te informeren en alle zorgverleners adequaat op de hoogte stellen van relevante informatie) die impact kunnen hebben op medicatiegebruik/behandeling;
- 3) Gewicht, alcohol, drugs, zelfzorgmiddelen en additionele voedingssupplementen.

¹⁴Zie in begrippenlijst 'geneesmiddelovergevoeligheden'

¹⁵ Zoals opgenomen in Geneesmiddelenwet

Begrippenlijst¹⁷

Apotheekhoudend huisarts	Huisarts die beschikt over een apotheekvergunning en waarvoor ook de verantwoordelijkheden van de apotheker uit deze richtlijn gelden.
Apotheker	Beroepsbeoefenaren die op grond van artikel 23 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bevoegd zijn geneesmiddelen (bedoeld in artikel 1, eerste lid, onder II, van de Geneesmiddelenwet) te bereiden, te bewaren onder de daarvoor volgens de stand van de wetenschap geschikte omstandigheden, ter hand te stellen en advies te even aan de patiënten aan wie geneesmiddelen ter hand worden gesteld over het gebruik daarvan, het bewaken van het gebruik van de aan patiënten ter hand gestelde geneesmiddelen. Onder de term apotheker valt in deze richtlijn de ziekenhuisapotheker, apotheker werkzaam in de poliklinische apotheek en de apotheker werkzaam in de eerste lijn. .
Aanvullende set medicatiegegevens	Medicatiegegevens, die afhankelijk van de risico-inschatting en wettelijke eisen van belang kunnen zijn voor het veilig voorschrijven of ter hand stellen van de medicatie.
Basisset medicatiegegevens	De medicatiegegevens die (minimaal) nodig zijn om veilig en verantwoord medicatie te kunnen voorschrijven, wijzigen, stoppen, veilig ter hand te stellen en toe te dienen en die dus overgedragen moeten worden.
Elektronische overdracht	Elektronische gestructureerde gegevensuitwisseling van het ene informatiesysteem naar het andere informatiesysteem op basis van standaarden zoals gedefinieerd in de bij de richtlijn behorende informatiestandaarden en los van de gekozen infrastructuur of methode van uitwisseling, bijvoorbeeld door gegevens actief beschikbaar te stellen (push) of actief op te vragen (pull).
Farmaceutische zorg	De zorg van de apotheker of de apotheekhoudende huisarts voor de patiënt zoals vastgelegd in de beroepsrichtlijnen.
Farmacotherapie	De behandeling (therapie) van ziekten en aandoeningen met geneesmiddelen (farmaca)
GDV (geïndividualiseerde distributievorm)	Een specifieke distributie- en verpakkingsvorm, waarmee de apotheker overzicht en ordening voor de patiënt aanbrengt in diens geneesmiddelen. In de GDV zijn bij het op naam stellen van geneesmiddelen, deze geneesmiddelen per dag en in de regel per tijdstip van inname geordend en gereed gemaakt in afzonderlijke compartimenteenheden. Een GDV kan verschillend van uiterlijk en vorm zijn, zoals een medicatierol, een dag- of weekcassette of een tray. Niet alle geneesmiddelvormen kunnen in deze verpakkingen worden uitgezet. In de regel zijn alleen vaste orale geneesmiddelvormen, zoals tabletten en capsules geschikt voor opname in dit systeem.
Geneesmiddelovergevoeligheid	Een geneesmiddelovergevoeligheid is een overgevoeligheid op een specifiek geneesmiddel, een groep van geneesmiddelen of hulpstoffen die verwerkt zijn in handelsproducten.
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.
Informatiesysteem	Een samenhangend geheel van gegevensverzamelingen en de daarbij behorende personen, procedures, processen en programmatuur alsmede de voor het informatiesysteem getroffen voorzieningen voor opslag, verwerking en communicatie. (bron: www.nictiz.nl)

¹⁷ Definities zoals bedoeld in het kader van deze richtlijn

Instelling	<p>Een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen in de zin van de Wkkgz. In de zin van deze richtlijn is alleen sprake van het begrip 'instelling' wanneer de cliënt/patiënt verblijf en behandeling door of namens dezelfde instelling ontvangt</p> <p><i>Achtergrond: Als sprake is van verblijf en behandeling door dezelfde instelling, dan valt farmaceutische zorg onder de Wet langdurige zorg. In alle andere gevallen valt farmaceutische zorg onder de Zorgverzekeringswet.</i></p>
Kwetsbare patiënt	<p>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.</p>
Lokaal/Regionaal	<p>Zorg die door zorgverleners in dezelfde plaats of gemeente of regio wordt geleverd.</p>
Mate van verificatie van de basisset medicatiegegevens	<p>De mate waarin op basis van de risico-inschatting de beschikbare basisset medicatiegegevens geverifieerd moet worden met de patiënt. Er zijn drie varianten: geen verificatie, verificatie op een deel van de basisset medicatiegegevens en een verificatie van de volledige basisset medicatiegegevens.</p>
Medicatieoverzicht	<p>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.</p>
Medicatieverificatie	<p>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).</p>
Overdracht	<p>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.</p>
Risico-inschatting	<p>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.</p> <p>De zorgverlener schat op basis van zijn professionele verantwoordelijkheid in of:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Voor de risico-inschatting wordt verwezen naar de beroepsrichtlijnen/ professionele standaard van de beroepsgroepen.</p>
Terzake wilsonbekwaam	<p>Een tarzake wilsonbekwame cliënt betekent in deze richtlijn een client 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.</p>
Therapeutische gebruiksduur	<p>De tussen voorschrijver en patiënt en/of diens wettelijk vertegenwoordiger afgesproken gebruiksduur van de therapeutische behandeling.</p>
Toedienlijst	<p>De toedienlijst bevat alléén een overzicht van de actuele medicatie (medicatie die de cliënt op dit moment gebruikt) en heeft als doel een overzicht te bieden voor de toediener om te weten welke medicatie moet worden toegediend op welk tijdstip aan wie en hoe (sturing), en om de toediening te kunnen 'aftekenen' (verantwoording). De toedienlijst is dus aan de orde als de cliënt hulp nodig heeft van een toediener bij de medicatie. De toedienlijst bevat alleen</p>

die informatie die relevant is met betrekking tot toedienen, dus geen medicatiehistorie (bron: Veilige principes in de keten).

Voorschrijver

Beroepsbeoefenaren die op grond van artikel 36 lid 14 Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG) bevoegd zijn geneesmiddelen voor te schrijven, alsmede beroepsbeoefenaren die op grond van artikel 36a Wet BIG bevoegd zijn om UR-geneesmiddelen voor te schrijven. Het gaat om artsen, tandartsen, verloskundigen, zoals bedoeld in artikel 36 lid 14 sub c, van de Wet BIG en verpleegkundigen, zoals bedoeld in artikel 36 lid 14 sub d, van de Wet BIG en om physician assistants en verpleegkundig specialisten, zoals bedoeld in artikel 36 lid 14, van de Wet BIG

(Wettelijk) vertegenwoordiger

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

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

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

Voor een minderjarige patiënt geldt het volgende:

De ouder(s) met gezag of de voogd is de wettelijk vertegenwoordiger.

Voor de toepassing van de Wgbo geldt:

Bij kinderen tot 12 jaar is de toestemming van de ouders/voogden vereist.

Toestemming van het kind is niet nodig, maar deze heeft wel recht op informatie. De zorgverlener moet de voorlichting afstemmen op het bevattingsvermogen van het kind.

Bij jongeren van 12 tot 16 jaar is de toestemming van de ouders/voogden en van de jongere zelf vereist. In twee uitzonderingsgevallen is de toestemming van alleen de jongere voldoende.¹⁸

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.¹⁹ Alle wettelijk vertegenwoordigers zijn opgenomen in het Centrale curatele- en bewindregister.²⁰

Zorgaanbieder

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

Zorgverlener

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

¹⁸ als het niet behandelen van de jongere voor hem ernstig nadeel oplevert hoeven de ouders over de behandeling niet te worden ingelicht.

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

¹⁹ Conform art. 7:465 WGBO

²⁰ <https://curateleenbewindregister.rechtspraak.nl>

Bronnenoverzicht: Wetten en richtlijnen

Wetten:

1. Wet Geneeskundige Behandelingsovereenkomst (WGBO), Bepalingen over de geneeskundige behandelingsovereenkomst in boek 7 van het burgerlijk wetboek (BW);
2. Geneesmiddelenwet;
3. Wet langdurige zorg (WLZ);
4. Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en uitvoeringswet AVG (uAVG);
5. Wet aanvullende bepalingen verwerking persoonsgegevens in de zorg (artikel 15a lid 1 en 2) (WABvpz)
6. Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (WKKGZ)
7. Wet BIG

Richtlijnen

8. Professionele Standaard Farmaceutische Zorg van de KNMP
9. Veilige principes in de medicatieketen
10. Richtlijn Informed Consent, KNMG, Art. 7:452 9.
11. Richtlijn elektronisch voorschrijven
12. Gedragscode elektronische gegevensuitwisseling in de Zorg (EGiZ);
13. KNMG richtlijn, Omgaan met medische gegevens, 2018
14. Centraal Curatele- en bewindregister: <https://curateleenbewindregister.rechtspraak.nl/>
15. KNMG Stappenplan bij beoordeling wilsbekwaamheid bijlage 9 WGBO-rapport deel 2
16. KNMG Modelrichtlijn voor hulpverleners over informatie en toestemming bij een meerderjarige wilsonbekwame patiënt bijlage 8 WGBO-rapport deel 2
17. Verenso Handreiking Beginselen en vuistregels bij wilsonbekwaamheid bij oudere cliënten met een complexe zorgvraag
18. Richtlijn mondzorg voor zorgafhankelijke cliënten in verpleeghuizen.