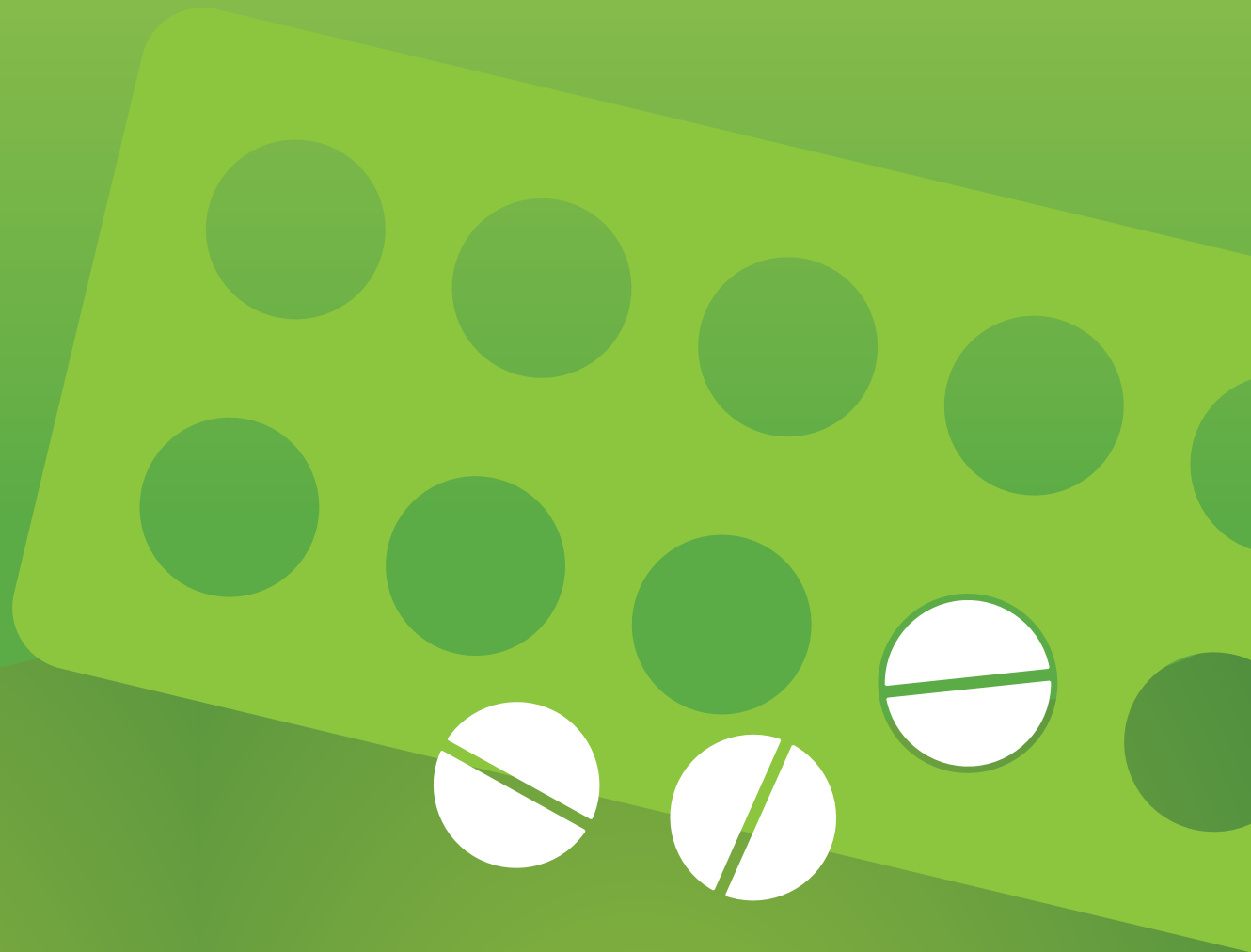


SPOORBOEKJE
VOOR MEDICATIEOVERDRACHT





INHOUD

Voorwoord	50 Procent foutenreductie	5
Checklist	Medicatieoverdracht: hoe regel ik het?	7
Spoor 1	3 Basisafspraken	8
Spoor 2	Wat staat er in het actuele medicatieoverzicht	9
Spoor 3	Medicatieoverdracht regelen in kwaliteitssystemen	10
Spoor 4	Uw verantwoordelijkheden bij overdracht van medicatiegegevens	11
Spoor 5	Rol en verantwoordelijkheid patiënt/cliënt	12
Spoor 6	Juridische eisen	14
Spoor 7	ICT en een actueel medicatieoverzicht	16
Spoor 8	Afspraken over samenwerken	19
Spoor 9	Praktijkvoorbeelden	21
Spoor 10	Ondersteuning patiëntveiligheidsprogramma's	22
Spoor 11	Opleidingen en (na)scholing	23
Spoor 12	Handhaven en transparantie	24
Spoor 13	Vergoedingen en zorgverzekeraars	25
Middelen	Een overzicht van A-Z	27
Contact	Organisaties en contactpersonen	45



VOORWOORD

50 Procent foutenreductie

Wist u dat er bij bijna *elk* overdrachtmoment van een patiënt een risicoreductie mogelijk is van ongeveer 50 procent? Dat komt naar voren in diverse onderzoeken in verschillende zorgsectoren. Deze reductie is haalbaar als 1. alle wijzigingen in het medicijngebruik van de patiënt/cliënt en effecten van dat medicijngebruik worden vastgelegd en 2. het actuele medicatieoverzicht (mo) wordt overdragen aan de volgende zorgverlener.

Dat u het belang van een actueel medicatieoverzicht onderkent, blijkt onder andere uit het opnemen van dit thema in de patiëntveiligheidsprogramma's van ziekenhuizen, academisch medische centra, ggz en 1e lijn. Al deze programma's streven dezelfde 50 procent foutenreductie na in de periode tot 2011 of 2012.

Het blijkt ook uit de deelname van maar liefst 21 partijen* aan het landelijke project Overdracht van medicatiegegevens in de keten.

De afgelopen 1,5 jaar kwamen we veel initiatieven tegen om medicatieveiligheid te bevorderen. Voorbeelden zijn het terugdringen van polyfarmacie door medicatiebeoordeling of –review en projecten om opname of ontslag van een patiënt in een zorginstelling te begeleiden.

Wij vroegen ons elke keer af hoeveel tijd en energie het u kost om steeds weer een actueel medicatieoverzicht samen te stellen, zoals in veel best practices, handreikingen en hulpmiddelen voor medicatieveiligheid als een van de eerste stappen wordt genoemd. Zou het niet fantastisch zijn als u aan die stap geen extra tijd meer hoeft te besteden, maar uw energie kunt richten op datgene waar het voor u en de patiënt om draait: de zorg?

De praktijk is echter weerbarstig. Dat werd duidelijk in onze gesprekken met en presentaties voor u en uw collega-zorgverleners. Wij zijn ons er zeer van bewust dat dit niet het enige project is waarmee u bezig bent: u moet het, als professionals, met elkaar zien te regelen, in de tijd en met de middelen die er zijn.

Uiteraard is het elektronisch patiëntendossier (EPD) straks een prachtig hulpmiddel om de overdracht van medicatiegegevens goed te regelen. Maar het EPD is niets anders dan een ondersteunend middel, waarin gegevens eerst moeten worden vastgelegd en geverifieerd voor zij overgedragen kunnen worden. Ook zonder EPD kunnen – en moeten – nu al stappen worden gezet.

Om welke gegevens het gaat, hebben (beroeps)organisaties, softwareleveranciers en Nictiz al in 2005 beschreven. In 2008 werden ze opgenomen in de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens, die onlosmakelijk is verbonden met het EPD.



De landelijke projectgroep werkte de afgelopen periode aan het ontwikkelen van ondersteunend materiaal, het inbedden van het medicatieoverzicht in software, het delen van kennis en ervaring via een speciale website, het ontwikkelen van prestatie-indicatoren en het beschrijven van een stappenplan voor invoering van de conceptrichtlijn in de praktijk. De resultaten vindt u in dit 'spoorboekje voor medicatieoverdracht'.

Bij dit boekje horen posters met daarop uit het leven gegrepen ervaringen van patiënten, cliënten of mantelzorgers. Hang ze op in uw koffiekamer, bespreek ze in uw werkoverleg en verspreid ze. U kunt ze downloaden via www.medicatieoverdracht.nl.

Tot slot: voor de leesbaarheid hebben we in dit spoorboekje gekozen voor de mannelijke vorm. Natuurlijk wordt overal waar 'hij' staat ook 'zij' bedoeld. In de tekst komt u regelmatig de woorden 'het project' en 'de conceptrichtlijn' tegen. We doelen daarmee uiteraard op de overdracht van medicatiegegevens in de keten. De gebruikte symbolen verwijzen naar een pagina  en naar de plaats/organisatie waar u meer informatie vindt .

Wij wensen u veel succes met de samenwerking!

Anne de Roos (projectleider), Marjon Woudstra (communicatie) en Karin de Grooth (projectondersteuning), projectteam Overdracht van medicatiegegevens in de keten

CHECKLIST

Medicatieoverdracht: hoe regel ik het?

Beschikt u op elk moment dat u zorg levert over een actueel medicatieoverzicht van uw patiënten? Heeft u voor de cliënten die u ondersteunt bij hun medicatiegebruik een actueel medicatieoverzicht of toedienlijst? Heeft u goede afspraken met collega-zorgverleners over de overdracht van medicatiegegevens en draagt u een bijgewerkt medicatieoverzicht altijd aan hen over?

De checklist *Medicatieoverdracht: hoe regel ik het?* wijst u de weg bij invoering van de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Volg de aanwijzingen in dit 'spoorboekje' dan weet u wat er van u wordt verwacht en hoe u daaraan kunt voldoen.

3 BASISAFSPRAKEN

Toelichting


De conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten is bedoeld om fouten bij overdracht van medicatiegegevens te voorkomen en de patiëntveiligheid te vergroten. Hij is van toepassing op elke situatie waarin medicatie wordt voorgeschreven, gewijzigd of gestopt, ter hand wordt gesteld of door professionals wordt toegediend.

In de conceptrichtlijn staan 3 basisafspraken:

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 zeker binnen 24 uur een actueel medicatieoverzicht beschikbaar;
3. bij overdracht naar de volgende schakel is er zeker binnen 24 uur een actueel medicatieoverzicht beschikbaar.

Middelen

Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten  29

Onderbouwing en studies  37

WAT STAAT ER IN HET ACTUELE MEDICATIEOVERZICHT?

Toelichting

Een actueel medicatieoverzicht is de registratie per patiënt/cliënt van alle geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan in een periode van tenminste 3 maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht, of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg.

In een actueel medicatieoverzicht staan ten minste de volgende gegevens:

1. voorgeschreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruikperiode, 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 en actuele voorschrijver;
5. de apotheken die de geneesmiddelen hebben verstrekt;
6. basale patiëntkenmerken: burgerservicenummer (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.

Uit de praktijk blijkt dat zorgverleners en beroepsgroepen verschillende definities voor begrippen gebruiken. Daarom heeft de expertgroep Uniformiteit van het project een begrippenlijst opgesteld: de basis voor alle documenten over de overdracht van medicatiegegevens. Nictiz zorgt ervoor dat deze gegevens straks ook via het EPD worden uitgewisseld.

Middelen

Basisbegrippenlijst  28

Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten  29

MEDICATIEOVERDRACHT REGELEN IN KWALITEITSSYSTEMEN

Toelichting

U bepaalt zelf *hoe* u de basisregels uit de conceptrichtlijn invult. Elke lokale situatie kent immers zijn eigen spelers, werkwijzen en middelen. Elke zorgaanbieder/-verlener moet wel samen met collega-zorgverleners een protocol 'overdracht van medicatiegegevens' opstellen, gebaseerd op de conceptrichtlijn.

In dit protocol geeft u voor alle overdrachtssituaties waarbij u bent betrokken aan hoe de overdracht van medicatiegegevens - en daarmee de beschikbaarheid van een actueel medicatieoverzicht - in het zorgverleningproces is verankerd. Dit protocol borgt u in uw veiligheidsmanagement- of kwaliteitssysteem. Beroepsgroepen nemen de conceptrichtlijn in de toekomst op in hun kwaliteitsdocumenten.

Voorbeeldhandreikingen

Als voorbeeld zijn bij de totstandkoming van de conceptrichtlijn handreikingen gemaakt voor 6 overdrachtsituaties. De rol van de trombosediensten is hierin opgenomen. U kunt de handreikingen naar eigen inzicht aanpassen. Ook hebben de bij de conceptrichtlijn betrokken (beroeps)organisaties praktijkgidsen, werkboeken, werkafspraken en andere materialen gemaakt die u kunt gebruiken.

Middelen

- Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten 29
- FTO-module Actueel medicatieoverzicht 1e lijn 30
- FTO-module Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis 31
- Handreiking Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis 31
- Handreiking Overdracht van medicatiegegevens (VV&T) 32
- Handreiking Patiëntveiligheid in de huisartsenzorg 33
- Handreikingen voor 6 overdrachtsituaties 33
- High 5's Medicatieoverdracht bij spoedopnamen 34
- LESA Actueel medicatieoverzicht 1e lijn 36
- LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis 36
- Praktijkgids Medicatieverificatie bij opname en ontslag 37
- Praktijkgids Opname en ontslag: medicatieverificatie 38

UW VERANTWOORDELIJKHEDEN BIJ OVERDRACHT VAN MEDICATIEGEGEVENS

Toelichting

In de conceptrichtlijn zijn uw verantwoordelijkheden bij de overdracht van medicatiegegevens beschreven. Verantwoordelijk zijn betekent dat u zélf voldoet aan het gestelde of dat u het zorgverleningproces zo organiseert dat eraan wordt voldaan. Uniek aan deze conceptrichtlijn is dat ook de verantwoordelijkheden van de patiënt/cliënt zijn vermeld (zie spoor 5). De verantwoordelijkheden voor alle partijen die bij de conceptrichtlijn zijn betrokken, zijn verwoord in stappenplannen.

Verantwoordelijkheden

Voorschrijver

- Controleert of hij tijdens een consult het meest actuele medicatieoverzicht heeft.
- Registreert alle door hem geïnitieerde wijzigingen in de medicatie.
- Informeert de patiënt en de volgende zorgverlener.

(Ziekenhuis)apotheker

- Zorgt voor het veilig ter hand stellen en bewaken van de aan de patiënt voorgeschreven medicatie.
- Organiseert de processen zó dat het medicatieoverzicht altijd actueel is bij elk overdrachtsmoment van een voorschrijver naar de volgende voorschrijver.

Zorgaanbieder/zorgverlener

- Levert verantwoorde zorg. In het kwaliteitssysteem moet vastliggen hoe, waar, wanneer en door wie gegevens over voorschrijven, ter hand stellen, bewaken en toedienen van geneesmiddelen worden vastgelegd en overgedragen.

Middelen

- Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten 29
- Stappenplannen 41-43

ROL EN VERANTWOORDELIJKHEID PATIËNT/CLIËNT

Toelichting

De patiënt/cliënt is de enige constante factor in de keten. Hij gaat ervan uit dat zorgverleners alles goed voor hem regelen. Veel patiënten/cliënten denken zelfs dat hun medicatieoverzicht al bij elke zorgverlener in de computer staat. De meesten zijn zich er niet van bewust dat ook zij een rol spelen bij het actueel houden van hun medicatiegegevens. In de conceptringlijn staan de rol en verantwoordelijkheden van de patiënt/cliënt - of zijn wettelijke vertegenwoordiger - beschreven.

Tips

- Een medicatieoverzicht is pas actueel als u daarover met de patiënt/cliënt heeft gesproken.
- Geef zo mogelijk een medicatieoverzicht mee, zo zorgt u dat ook de patiënt/cliënt zelf actuele informatie heeft.
- Is dit niet mogelijk, geef dan uw wijzigingen mee en verzoek de patiënt dringend deze door te geven aan zijn apotheek en volgende zorgverlener.

Patiënt

- Heeft recht op inzage in en op een kopie van zijn volledige dossier en gegevens.
- Heeft als enige het recht anderen toestemming te geven tot inzage in, opvragen, gebruik en bijwerken van zijn dossier.
- Moet alle informatie over zijn gezondheidstoestand geven die relevant is voor de zorgverlening.
- Geeft en vraagt informatie over daadwerkelijk gebruik van alcohol, drugs, zelfzorgmiddelen, additionele voedingsmiddelen en voorgeschreven geneesmiddelen.
- Kan een wettelijke vertegenwoordiger hebben die in zijn plaats treedt, als hij niet aanspreekbaar/in staat is zijn eigen belangen te behartigen.

De laatste jaren regelt steeds vaker een mantelzorgers allerlei zaken voor een patiënt/cliënt. Denk bijvoorbeeld aan het halen en uitzetten van medicijnen en zorgen dat de patiënt/cliënt deze inneemt. Formeel heeft de mantelzorgers geen plaats of verantwoordelijkheid in de wet, maar in praktijk doet hij erg veel. Hoe gaat u daarmee om?

Tips voor de omgang met patiënten, cliënten en mantelzorgers

- Bespreek met de patiënt/cliënt zijn rechten en verantwoordelijkheden.
- Regel conform de WGBO de toestemming voor beheer en overdracht van het medicatieoverzicht.
- Zorg dat u weet wie de mantelzorgers is en wat zijn relatie is met de patiënt/cliënt.
- Zorg dat u weet welke zorg de mantelzorgers verleent: is hij betrokken bij de medicatie? En zo ja: is hij daartoe goed uitgerust?
- Informeer de mantelzorgers: spreek hem regelmatig aan en geef uitleg over het actuele medicatieoverzicht.
- Organiseer eens een thema-avond of -week over patiënten/cliënten, mantelzorgers en medicijnen en het belang van een actueel medicatieoverzicht.
- Neem contact op met de NPCF (www.npcf.nl) of met Mezzo, belangenorganisatie voor mantelzorgers (www.mezzo.nl). Beide organisaties doen onderzoek en stellen middelen ter beschikking om het contact en de communicatie met de patiënten te verbeteren.

Middelen

- Apotheek en privacy, Jurriane Rendering 27
- Apotheek en WGBO, Jurriane Rendering 28
- Conceptringlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten 29
- Patiëntveiligheidskaart medicatie 37
- Publicaties KNMG 39

JURIDISCHE EISEN

Toelichting

Wie is er aansprakelijk als er binnen de keten van zorgverleners/zorgaanbieders niet gehandeld wordt volgens de conceptrichtlijn en de patiënt/cliënt daarvan schade ondervindt?

Iedere zorgverlener is verantwoordelijk voor de uitvoering van de eigen taken. Ook moet hij zorgen dat een andere zorgverlener niet gehinderd wordt in de uitvoering van zijn taken.

In het Juridisch kader van de expertgroep Juridisch advies vindt u informatie over verantwoordelijkheden versus aansprakelijk zijn, ketenaansprakelijkheid, toestemming van de patiënt voor overdracht van medicatiegegevens, ook in geval van elektronische uitwisseling, en van toepassing zijnde wet- en regelgeving.

Vragen naar drugs en alcohol

Volgens de conceptrichtlijn moeten gegevens over alcohol- en drugsgebruik worden vastgelegd (zie spoor 2). Dit blijkt in praktijk een moeilijk punt. Wie mag er eigenlijk vragen naar gebruik van drugs en alcohol? Het antwoord: ernaar vragen is gerechtvaardigd op grond van de norm *goed hulpverlenerschap* (zie WGBO art 453). Ook hier is het een kwestie van afspraken maken: stem met collega-zorgverleners af wie vraagt naar drugs- en alcoholgebruik en wie deze gegevens vastlegt in het dossier.

Toestemming voor het overdragen van informatie

De individuele zorgverlener heeft een geheimhoudingsplicht: hij mag aan derden geen informatie over de patiënt verstrekken, zonder dat deze daarvoor toestemming heeft gegeven. Als de patiënt een behandelaar toestemming heeft gegeven, dan geldt deze voor alle betrokken zorgverleners binnen de behandelovereenkomst, zorgovereenkomst of behandelplan.

Wanneer is er sprake van een behandelovereenkomst en wanneer niet? En hoe kunt u praktisch invulling geven aan overdracht van medicatiegegevens met toestemming? De expertgroep Juridisch advies maakt hiervoor een advies, dat eind 2009 gereed is.

De conceptrichtlijn is een aanwijzing hoe u in een normale situatie moet handelen. U maakt zelf de afweging of er sprake is van een normale situatie of dat onderbouwde afwijking van de conceptrichtlijn gerechtvaardigd is.

De conceptrichtlijn is opgesteld binnen de geldende wet- en regelgeving.

De belangrijkste onderdelen zijn:

- de patiënt/cliënt heeft toestemming gegeven voor het opvragen, inzien, gebruiken en bijwerken van medicatiegegevens door zorgverlener(s): Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp);
- de patiënt/cliënt is bij en na elk contact met een voorschrijver geïnformeerd over de (gewijzigde) medicatie: Wet Geneeskundige Behandeloovereenkomst (WGBO);
- de zorgaanbieder/zorgverlener is systematisch en aantoonbaar bezig met het verbeteren van de patiëntveiligheid rond de overdracht van medicatiegegevens en heeft de verantwoordelijkheden en bevoegdheden hierover goed vastgelegd: Kwaliteitswet zorginstellingen en de Wet Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg (BIG).

Middelen

- Apotheek en privacy Jurriane Rendering 27
- Apotheker en WGBO, Jurriane Rendering 28
- Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten 29
- Juridisch kader 35
- LESA Actueel medicatieoverzicht 1e lijn 36
- LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis 36
- Publicaties KNMG 39

ICT EN EEN ACTUEEL MEDICATIEOVERZICHT

Toelichting

De meeste zorgverleners hebben eigen softwaresystemen, waarin een deel van de gegevens van het medicatieoverzicht kunnen worden vastgelegd. Alleen door het integreren van verschillende systemen wordt een totaaloverzicht mogelijk. Het EPD biedt straks alle ondersteuning voor uitwisseling van medicatiegegevens. Eenmaal aangesloten op het landelijke schakelpunt (LSP) kunt u actuele medicatiegegevens van uw patiënten/cliënten opvragen. U moet daartoe wel zijn geautoriseerd én toestemming hebben van de patiënt/cliënt.

De uitwisseling van gegevens via het LSP wordt gecoördineerd door Nictiz. Alle gegevens uit de conceptrichtlijn komen gefaseerd ter beschikking. Het EPD-traject biedt op 1 januari 2011 echter nog geen volledige oplossing. Wat kunt u *nu* al doen?

Breng uw eigen dossiers op orde, gebruik wat er is.

1. Doe een steekproef in uw dossiers: zijn alle gegevens goed gevuld? Welke gegevens moet u van andere zorgverleners krijgen en krijgt u die ook?
2. Spreek regelmatig met uw patiënten/cliënten, noteer aanvullende/ontbrekende informatie over zelfzorg, werkelijk gebruik, allergieën en alcoholgebruik.
3. Geef een actueel medicatieoverzicht aan uw patiënt/cliënt mee en vraag hem fouten door te geven.
4. Zorg dat u aan collega-zorgverleners een actueel medicatieoverzicht kunt leveren, of geef uw wijzigingen door (eventueel via de patiënt/cliënt).

Gegevens conceptrichtlijn medicatieoverdracht	Beschikbaarheid in het LSP
Basale patiëntkenmerken	Ontwerp gereed
Verstreckte medicatie en verstrekker	Ontwerp gereed
Voorgescreven medicatie en voorschrijver	Ontwerp in 2010 beschikbaar
Reden starten/stoppen/ wijzigen medicatie en initiator	Ontwerp in 2010 beschikbaar
Toegediende medicatie	Wordt gepland
Gebruik alcohol en/of drugs	Wordt gepland
Aanpassen medicatiebeleid	Ontwerp in 2010 beschikbaar
Overgevoeligheden en contra-indicaties	Ontwerp in 2010 beschikbaar
Laboratoriumgegevens	Ontwerp in 2010 beschikbaar
Indicatie/Reden van voorschrijven	Ontwerp in 2010 beschikbaar

Beschikbaarheid gegevens

De uitrol van het EPD gebeurt in 3 stappen

1. Beroepsorganisaties, softwareleveranciers en Nictiz bepalen welke gegevens op welk moment worden uitgewisseld en welke coderingen daarvoor wordt gebruikt: het ontwerp.
2. Softwareleveranciers passen de software aan en zorgen dat deze voldoet aan de XIS-kwalificatie, het stempel dat aangeeft dat de software klaar is voor gebruik.
3. Zorgverleners en softwareleveranciers sluiten aan op het LSP en nemen de XIS-gekwalficeerde software in gebruik. Het actuele overzicht van de XIS-gekwalficeerde software staat op www.infoepd.nl.

Zorg dat u kunt uitwisselen: LSP en software

- Sluit aan op het LSP. Nictiz heeft coördinatoren die u kunnen ondersteunen. De aansluitsubsidie is begin november 2009 verlengd en biedt u financiële ondersteuning, zie www.infoepd.nl.
- Bekijk welke zorgaanbieders in uw regio reeds zijn aangesloten, zie www.infoepd.nl.
- Bekijk in uw huidige software welk overzicht het meest complete beeld geeft van het medicijngebruik van uw patiënt. Gebruik dit.
- Overleg met uw softwareleverancier welke gegevens u kunt uitwisselen via het LSP.
- Vraag uw softwareleverancier naar mogelijkheden voor uitbreiding van uw standaardoverzicht.
- Stel vast op welke punten u nog geen ICT-ondersteuning heeft. Maak afspraken met collega's over alternatieven, bijvoorbeeld een papieren overdracht.
- Bespreek deze onderwerpen ook met gebruikersgroepen en leg uw wensen gezamenlijk neer bij de softwareleveranciers.

Ontwikkeling van een landelijk standaard format

- Op 27 november 2008 maakten 144 zorgverleners met elkaar een standaard format voor een ontslagrecept.
- De KNMP en NVZA maken in de winter van 2009/2010 een standaard format voor het medicatieoverzicht en een toedienlijst conform de conceptrichtlijn, die aangeboden worden aan softwareleveranciers.
- Het landelijke project riep softwareleveranciers in 2008 en 2009 per brief op om de huidige overzichten, zonder grote aanpassingen, al zoveel mogelijk te laten aansluiten bij de conceptrichtlijn.

AFSPRAKEN OVER SAMENWERKEN

Over OZIS

OZIS voorziet op dit moment in de uitwisseling van medicatiegegevens tussen apotheken en dienstapotheken. Toch is dit niet voldoende. Uitwisseling moet immers ook plaatsvinden naar de thuiszorg, ziekenhuis, het verzorgingshuis, tandartsen en trombosediensten. En met meer gegevens dan nu via OZIS kunnen worden uitgewisseld. Voor nu is OZIS dus een goede basis, voor de toekomst is het LSP de oplossing.

Middelen

Format ontslagrecept 30

ICT 34

Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD 35

Standaard format medicatieoverzicht 40

Toelichting

Het maken van afspraken met collega's in wijk, dorp, stad en/of regio is de enige manier om te zorgen dat er op elk moment een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is. Sterker nog: samenwerken is essentieel voor deze basis van continue goede farmaceutische zorg. U heeft 1 ding gemeen: de conceptrichtlijn geldt voor iedereen.

Met hoeveel zorgverleners moet u afspraken maken? De aanpak is eigenlijk simpel: begin met wat kan en maak een gezamenlijk plan om te komen tot wat moet. Als basis zijn er voor elk overdrachtmoment documenten ontwikkeld, die u kunt gebruiken.

Tips voor afspraken over medicatieoverdracht

- Begin met de collega-zorgverleners die u kent. Nodig ze uit voor een gesprek en bekijk welk gezamenlijk belang u heeft, welke voordelen er te halen zijn en welke afspraken u met elkaar kunt maken.
- Maak gebruik van bestaande (inhoudelijke en/of ICT-)netwerken: regionaal, transmuraal, zorggroepen, regiotafels en kwaliteitskringen.
- Inventariseer welke zorgverleners al zijn aangesloten op het LSP of wanneer ze gaan aansluiten. Kijk waar u samen op kunt trekken.
- Breng in kaart welk overdrachtmoment de grootste risico's heeft, bijvoorbeeld door een 0-meting te doen, een meldweek te houden of gegevens uit meldingsystemen als de CMR en het VIM te gebruiken.
- Inventariseer welke regionale afspraken er zijn.
- Inventariseer welke gegevens u met elkaar kunt uitwisselen, elektronisch of op papier, en maak afspraken over het wanneer en hoe. Gebruik de al ontwikkelde middelen: voor alle overdrachtsituaties zijn er handreikingen, praktijkvoorbeelden, FTO-modules, workshops en praktijkgidsen.
- Bespreek hoe u de ontbrekende gegevens kunt uitwisselen en op welke termijn.
- Informeer zorgverzekeraars en het regionale patiëntenplatform over uw project, en betrek hen zo mogelijk bij uw activiteiten.
- Leg uw afspraken vast in een ketenprotocol en toets dit in een proefperiode.
- Betrek patiënten en mantelzorgers bij uw afspraken.
- Leg bij een bezoek van IGZ uw conceptketenprotocol(len) voor.
- Kom tot een definitief protocol en neem dit op in uw kwaliteitssysteem.
- Communiceer en promoot uw activiteiten naar patiënten, cliënten, beroepsorganisaties, zorgverzekeraars, IGZ en overheden.

PRAKTIJKVOORBEELDEN

Regionale workshopcarrouzels in 2010

In 2010 worden in verschillende regio's in het land 2 soorten sessies aangeboden die u helpen bij het maken van afspraken over de overdracht van medicatiegegevens.

Kennisessies

In een aantal sessies worden praktische onderwerpen rond de overdracht van medicatiegegevens behandeld, zoals: toestemming regelen voor overdracht, vragen naar drugs en alcohol, de positie van de mantelzorger, het belang van de reden van voorschrijven en vastleggen van allergieën en intoleranties. Voor deze sessies wordt accreditatie aangevraagd.

Afsprakensessies

Met deelnemers van bestaande multidisciplinaire regionale, transmurale netwerken worden afspraken gemaakt over de overdracht van medicatiegegevens. Dit gebeurt voor verschillende overdrachtmomenten, onder andere naar het ziekenhuis, verpleeg- of verzorgingshuis, een psychiatrische of gehandicapteninstelling, de trombosedienst en de tandarts. Basis zijn de ontwikkelde LESA's, handreikingen en praktijkgidsen. Ook voor deze sessies wordt accreditatie aangevraagd.

De 'trekkers' van de regionale netwerken kunnen in landelijke bijeenkomsten ervaringen uitwisselen en brainstormen over vragen en knelpunten.

Middelen

- Basisbegrippenlijst 28
- Centrale Medicatiefouten Registratie 29
- FTO-module Actueel medicatieoverzicht 1e lijn 30
- FTO-module Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis 31
- Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg 32
- Handreiking Overdracht van medicatiegegevens (VV&T) 32
- Handreiking Patiëntveiligheid in de huisartsenzorg 33
- High 5's Medicatieoverdracht bij spoedopnamen 34
- LESA Actueel medicatieoverzicht 1e lijn 36
- Praktijkgids Medicatieverificatie bij opname en ontslag 37
- Stappenplan implementatie medicatieoverdracht in de 1e lijn 40
- 10-Stappenplan implementatie medicatieoverdracht 41
- Workshop Actueel medicatieoverzicht 1e lijn 44

Toelichting

Een doelstelling van het project Overdracht van medicatiegegevens in de keten is het verzamelen en uitdragen van praktijkvoorbeelden. Er zijn al veel lokale en/of regionale initiatieven in het land, zo bleek het afgelopen jaar, maar deze zijn lang niet altijd zichtbaar voor collega-zorgverleners. Door te zorgen dat de praktijkvoorbeelden beschikbaar komen via een centraal punt – www.medicatieoverdracht.nl – kunt u de kennis en ervaring van uw collega's gebruiken voor uw eigen situatie.

Voorbeelden

In februari 2006 namen apothekers, de thuiszorgorganisaties Vivent en STMR en de apothekersvereniging het initiatief tot het optimaliseren van medische en farmaceutische zorg in de verzorgingshuizen in 's-Hertogenbosch/Bommelerwaard. Men werd ondersteund door een KNMP-beleidsmedewerker en werkte in opdracht van ROSE-nob.

Zorgverleners in de regio Nijmegen werkten succesvol samen aan het FKO-project 'Regionaal afgestemde Farmaceutische Patiëntenzorg bij ontslag uit het ziekenhuis'. Onder regie van de themagroep Opname/Ontslagmedicatie ontwikkelden zij een regionale standaard. Hoofdthema's waar zij zich op richtten waren: ontwerpen van een eenduidig ontslagrecept, opstellen van een standaard met relevante vragen en onderwerpen die bij ontslag met patiënten moeten worden besproken, afspraken over nazorg door de 1e lijn en verbeteren van de communicatie tussen de 1e en 2e lijn.

Middelen

www.medicatieoverdracht.nl > praktijkvoorbeelden 44

ONDERSTEUNING PATIËNTVEILIGHEIDSPROGRAMMA'S

Toelichting

Bijna alle bij het project aangesloten beroepsgroepen hebben medicatieoverdracht opgenomen in een patiëntveiligheidsprogramma.

Het veiligheidsprogramma 'Voorkom schade, werk veilig' van LEVV, NVZ, NVZA, Orde en V&VN startte op 1 januari 2008. Het doel is de patiëntveiligheid in de Nederlandse ziekenhuizen in 5 jaar tijd met 50 procent te verbeteren. Daarvoor zijn 10 thema's opgesteld. Medicatieverificatie bij opname en ontslag (thema 4) is gebaseerd op de conceptrichtlijn.

GGZ Nederland: 'Patiëntveiligheid in de ggz' (2008-2011). Het thema Medicatie(on)veiligheid gaat over medicatieoverdracht.

'Vanzelfsprekende veiligheid eerste lijn' (2009-2011) van het Netwerk Eerstelijns Organisaties (NEO). Thema 3 Actueel en compleet patiëntendossier (HA-APO) en thema 4 Overdracht van medicatiegegevens (HA-APO) zijn gebaseerd op de conceptrichtlijn en maken gebruik van ontwikkelde hulpmiddelen.

Middelen

Websites betrokken (beroeps)organisaties 45-46

OPLEIDINGEN EN (NA)SCHOLING

Toelichting

Om te zorgen dat het werken met een actueel medicatieoverzicht vanzelfsprekend wordt, is het belangrijk dat dit onderwerp wordt opgenomen in opleidingen en (na)scholing. Elke beroepsgroep levert hiervoor zelf materialen. Houdt u voor ontwikkelingen de websites van uw beroepsgroep in de gaten.

Middelen

E-learningmodule Pharmacy practitioner opname en ontslag 30

Instructiefilm medicatieverificatie ziekenhuis 35

Scholing opname- en ontslaggesprekken 39

HANDHAVEN EN TRANSPARANTIE

Toelichting

Het ministerie van VWS en de Inspectie voor de gezondheidszorg namen in 2005 het initiatief om samen met kennisinstellingen, brancheverenigingen en beroepsorganisaties vast te stellen hoe de overdracht van medicatiegegevens moet worden verbeterd. Alle partijen omarmden in april 2008 de conceptrichtlijn die daaruit voortkwam. Afgesproken werd dat IGZ vanaf 1 januari 2011 – de invoeringsdatum – gaat controleren of de conceptrichtlijn wordt nageleefd.

Het afgelopen jaar startte de inspectie met het ontwikkelen van een bijzonder handhavinginstrument. Bijzonder, omdat de handhaving is gericht op de keten, in plaats van op een individuele zorgverlener. Het instrument wordt door middel van pilotbezoeken in 2010 getest.

Transparantie

Zichtbare Zorg (ZiZo) van IGZ ontwikkelt een indicatorenset voor de farmaceutische zorg. Daarin is het onderdeel 'continuïteit van zorg' opgenomen. Om te voorkomen dat elke beroepsgroep eigen, verschillende, indicatoren ontwikkelt voor eenzelfde procesmoment, is vanuit het project een voorstel voor indicatoren voor medicatieoverdracht gedaan. Deze richten zich op de 1e fase: het beschikbaar hebben van een actueel medicatieoverzicht. In de vervolgfase kunnen indicatoren worden ontwikkeld die betrekking hebben op het aantal actuele medicatieoverzichten dat daadwerkelijk is overgedragen aan de volgende zorgverlener(s). Deze 2 indicatoren zullen vanuit Zichtbare Zorg ook worden aangeboden aan de relevante stuurgroepen Verantwoorde Zorg.

Alle patiënten/cliënten in de betreffende periode waarbij op het contactmoment het actueel medicatieoverzicht beschikbaar is		% patiënten/cliënten in de betreffende periode waarbij op het contactmoment een actueel medicatieoverzicht beschikbaar was
Alle patiënten/cliënten die in de betreffende periode een contactmoment hadden	X 100% =	
Alle patiënten/cliënten in de betreffende periode, waarbij bij afronding van het contactmoment alle tijdens het contactmoment geïnitieerde wijzigingen zijn verwerkt en geregistreerd in het dan actuele medicatieoverzicht		% patiënten/cliënten in de betreffende periode, waarbij bij afronding van het contactmoment alle tijdens het contactmoment geïnitieerde wijzigingen zijn verwerkt en geregistreerd in het dan actuele medicatieoverzicht
Alle patiënten/cliënten in de betreffende periode, waarbij het contactmoment is afgerond	X 100% =	

VERGOEDINGEN EN ZORGVERZEKERAARS

Toelichting

Vanaf de start van het project kregen we veel reacties op het ontbreken van vergoedingen om de beschikbaarheid van een actueel medicatieoverzicht te realiseren. De beschikbaarheid van het EPD en het hebben van voldoende formatie om gesprekken met de patiënt te voeren en het medicatieoverzicht te actualiseren hebben de meeste impact. Aansluiten op het LSP is dan ook essentieel, en daarnaast het inzichtelijk hebben van de tijd en kosten die gepaard gaan met de gesprekken en het organiseren van het proces.

Samenvattend moet u – en iedere zorgverlener - voor het verbeteren van de veiligheid bij overdracht van medicatiegegevens:

1. afspraken maken over het beheer van dossiers en de wijze van overdracht van medicatieoverzichten (eenmalig) en deze periodiek evalueren;
2. patiënten/cliëntendossiers op orde houden (goed en volledig gebruik);
3. een gesprek met de patiënt/cliënt voeren en het medicatieoverzicht verifiëren;
4. door u geactualiseerde medicatieoverzichten overdragen naar een volgende zorgverlener en/of de patiënt/cliënt.

Wat hiervoor aan inspanningen nodig is, is afhankelijk van:

1. de extra handelingen die u ten opzichte van uw huidige situatie moet uitvoeren;
2. of en hoe uw softwarepakket de vastlegging van benodigde gegevens ondersteunt;
3. de wijze waarop uw software en ICT de overdracht van het medicatieoverzicht naar andere zorgverleners ondersteunt;
4. de netwerken en samenwerking die al in uw wijk/dorp/stad/regio bestaan;
5. de volledigheid en kwaliteit van de aangeleverde medicatieoverzichten;
6. de benodigde tijd om het medicatieoverzicht te actualiseren door gesprekken met de patiënt.

U kunt zelf vergoedingen voor uw project proberen te vinden door:

1. te berekenen welke kwaliteitswinst of -verlies en daardoor tijds winst of -verlies u kunt bereiken in uw proces doordat er een actueel medicatieoverzicht is. Breng uw huidige inspanningen en fouten in het medicatieoverzicht in kaart via een meetperiode (0-meting). Organiseer een pilot, meet uw inspanningen en fouten en vergelijk deze resultaten van collega's;
2. samenwerking te zoeken met een zorgverzekeraar en samen te werken aan kwaliteitsverbetering;
3. subsidiegelden te regelen bij bijvoorbeeld ZonMW, VWS, zorgverzekeraars en M&ICT;



4. gebruik te maken van de (gesubsidieerde) ondersteuning van CBO, Zorg voor Beter, patiëntveiligheidsprogramma's van uw beroepsgroep, DGV, Vilans en SIR;
5. gebruik te maken van de aansluitsubsidies op het LSP (www.infoepd.nl).

Structurele vergoeding

Op diverse plekken wordt er gewerkt aan structurele vergoedingen door prestatiebeschrijvingen, tarieven, DBC's en bekostiging van zorgactiviteiten samen met overheidspartijen als de NZa en VWS.

Middelen

Praktijkvoorbeelden  38

Rekenmodel voor maatwerk businesscase  39

MIDDELEN

Een overzicht van A-Z

In deze alfabetische middelenlijst vindt u een overzicht van de middelen waarin de conceptrichtlijn op de een of andere manier is verwerkt. Het is waarschijnlijk dat u al lezende vaststelt dat er iets in deze lijst ontbreekt. Wij zijn ons ervan bewust dat dit middelenoverzicht een momentopname en niet volledig is en we willen niets liever dan dat de lijst zich uitbreidt – hoe sneller hoe beter!

Heeft u een interessant middel ontwikkeld/ontdekt? Verspreid dit dan via de website van uw beroepsorganisatie en via www.medicatieoverdracht.nl.

Onder het – vetgedrukte – middel vindt u eerst de organisaties/personen die bij de totstandkoming ervan zijn betrokken. Daarna beschrijven we in het kort de inhoud van het middel. Tot slot verwijzen we naar de plaats waar u meer informatie vindt.

Apotheek en privacy

Jurriane Rendering, KNMP

Beroepsgeheim, privacy en bescherming van persoonsgegevens zijn belangrijke begrippen waarmee de apotheker dagelijks te maken heeft.

Het boek *Apotheek en privacy* 'vertaalt' juridische begrippen over privacy naar de praktijk van de apotheker. Relevante bepalingen uit de Wet bescherming persoonsgegevens, de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, de Wet BIG en de Wet op de geneesmiddelenvoorziening worden erin besproken. Ook gaat de auteur in op het EPD in de apothek.

Dit boek is een wegwijzer voor degenen die (dagelijks) te maken hebben met de privacybescherming in de apothek. In eerste instantie zijn dit de apotheker en de apothekmedewerkers. Maar ook voor anderen bevat dit boek handzame informatie, bijvoorbeeld de patiënt wiens privacy beschermd moet worden.

Auteur van *Apotheker en WGBO* is mr Jurriane Rendering. Zij is werkzaam als juridisch adviseur bij de afdeling Juridische zaken van de KNMP. Daarnaast levert zij een bijdrage aan het onderwijs in het farmaceutisch recht bij de opleidingen Farmacie in Groningen en Utrecht.

Uitgever: SDU uitgevers, Den Haag.

Apotheker en WGBO

Jurriane Rendering, KNMP

De Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst (WGBO) regelt het juridisch kader voor de relatie tussen hulpverlener en patiënt. Het boek Apotheker en WGBO is onderdeel van de Praktijkreeks Farma en helpt apothekers de vertaalslag te maken van wettelijke bepalingen naar de praktijk. Behandeld worden onder andere: de inhoud van de Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst, informatie en toestemming, dossier en bewaartermijnen, toegang tot patiëntgegevens, de wilsonbekwame patiënt en de Richtlijn Privacy.

Auteur van Apotheker en WGBO is mr Jurriane Rendering. Zij is werkzaam als juridisch adviseur bij de afdeling Juridische zaken van de KNMP. Daarnaast levert zij een bijdrage aan het onderwijs in het farmaceutisch recht bij de opleidingen Farmacie in Groningen en Utrecht.

Uitgever: SDU uitgevers, Den Haag.

 www.sdu.nl

Basisbegrippenlijst

Expertgroep Uniformiteit project Overdracht van medicatiegegevens in de keten

De expertgroep Uniformiteit heeft een basisbegrippenlijst opgesteld met begrippen die regelmatig voorkomen bij de overdracht van medicatiegegevens in de keten. Bij de samenstelling zijn documenten uit verschillende sectoren bestudeerd, waaronder de begrippenlijst van Nictiz. Daardoor sluit de basisbegrippenlijst aan bij de benamingen die in het landelijke EPD worden gebruikt. De bedoeling is dat zorginstellingen de basisbegrippenlijst gebruiken bij het opstellen van al hun documenten.

 www.medicatieoverdracht.nl > project > expertgroep Uniformiteit

Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR)

KNMP, NVZ, NVZA

De NVZA heeft een landelijke databank voor uniforme classificatie en registratie van medicatiegerelateerde (MIP)-meldingen ontwikkeld: de Centrale Medicatiefouten Registratie (CMR). Het doel van de CMR is instellingen te ondersteunen bij het verminderen van risico's in het proces van voorschrijven tot en met het toedienen van geneesmiddelen. Ruim 90 procent van alle ziekenhuizen maakt gebruik van de CMR. De CMR wordt op dit moment via het project Remedie ook doorontwikkeld voor openbare apotheken. Ook de ggz heeft interesse getoond. Binnenkort is meer informatie over de CMR te vinden op www.medicatieveiligheid.info.

Wat doet de CMR?

1. Landelijke, uniforme registratie en classificatie van medicatiegerelateerde MIP-meldingen.
2. Rapportage van meldingsgegevens naar meldende instellingen.
3. Verspreiding van alertmeldingen over alarmerende medicatiefouten.

 www.nvza.nl > bouwstenen

Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten

ActiZ, FNT, GGZ Nederland, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, Nictiz, NMT, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, Verenso, VGN, V&VN, VWS, ZN

De conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten is vastgesteld op 25 april 2008. 18 Partijen waren (en 21 zijn nu) betrokken bij het bedenken en uitwerken ervan. Zij spraken af dat op 1 januari 2011 een voorschrijver bij elk patiëntencontact moet beschikken over een actueel medicatieoverzicht. Bij spoed en overdracht naar een volgende schakel is dat binnen 24 uur. Het doel van de conceptrichtlijn is het verminderen van fouten bij overdracht van medicatiegegevens en het vergroten van de patiëntveiligheid. Bij de conceptrichtlijn horen 6 handreikingen voor veelvoorkomende overdrachtssituaties, waarin ook de rol van de trombosediensten is opgenomen.

 www.medicatieoverdracht.nl > conceptrichtlijn

E-learningmodule Pharmacy practitioner opname en ontslag

NVZA, Paofarmacie, St Antonius Nieuwegein

De opleiding Pharmacy Practitioner is een opleiding op MBO-niveau. Na het afronden van de opleiding worden jaarlijks nieuwe modules aangeboden om de kennis en vaardigheden van Pharmacy Practitioners actueel te houden

De Pharmacy Practitioner is een intermediair tussen de apotheek en verpleegafdeling. Hij ondersteunt de ziekenhuisapotheker, neemt op medicatiegebied een sleutelpositie in tussen verpleging, patiënt en arts, bewaakt de kwaliteit van de geneesmiddelenverstreking, ondersteunt bij de bereiding van geneesmiddelen (VTGM) en fungeert als vraagbaak. Medicatieverificatie bij opname en ontslag is in 2 modules verankerd.

 www.opleidingpharmacypractitioner.nl

Format ontslagrecept

(ziekenhuis)Apothekers, DGV, FBA, NVZA

Op 28 november 2008 bogen ongeveer 140 (ziekenhuis)apothekers zich over de inhoud van het ideale ontslagrecept. Het resultaat was een format dat de Amsterdamse apothekers overal willen inzetten. In januari 2009 verscheen hierover een artikel in het Pharmaceutisch Weekblad.

Het ontslagrecept dient een ander doel dan het medicatieoverzicht: het geeft opdracht tot levering van geneesmiddelen na ontslag. Het ontslagrecept voldoet daarmee niet aan de definitie van het medicatieoverzicht en mist gegevens die een volgende voorschrijver nodig heeft om veilig te kunnen voorschrijven.

 www.nvza.nl > [vms werkset](#) > [thema medicatieoverdracht](#)

FTO-module Actueel medicatieoverzicht 1e lijn

DGV

Begin 2010 biedt DGV de FTO-module Actueel medicatieoverzicht 1e lijn aan. Dit praktische werkboek hoort bij de gelijknamige LESA, die ook beschikbaar komt in 2010. Doel: afspraken maken om te komen tot een actueel medicatieoverzicht. Wie beheert welk deel van het dossier? Hoe informeren tandartsen, apothekers, trombosediensten, thuiszorg, apothekers en de patiënt/cliënt elkaar bij wijzigingen?

 www.medicijngebruik.nl

FTO-module Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis

DGV

De FTO-module Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis is bedoeld voor apothekers en huisartsen die werkafspraken willen maken over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden. De FTO-module ondersteunt de invoering van de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.

In een bijeenkomst van ongeveer 1,5 uur brengen deelnemers knelpunten in kaart die (kunnen) spelen bij de overdracht van medicatiegegevens na ontslag van een patiënt uit het ziekenhuis. Zij doen dit aan de hand van een inventarisatie van de voorbereiders en het bespreken van casuïstiek. Vervolgens maken zij afspraken over het oplossen van deze knelpunten en over de verdeling van taken en verantwoordelijkheden.

Het uitgangspunt voor de FTO-module is de LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis.

 www.medicijngebruik.nl

Handreiking Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis

KNMP, LHV, NHG en Verenso

De handreiking Complexe ouderenzorg in verzorgingshuis en thuis is een volledig herziene versie van de handreiking Organisatie van de medische en farmaceutische zorg aan ouderen in een verzorgingshuis en thuis uit 2004. De vernieuwde handreiking ondersteunt u bij uw praktijkbeleid voor ouderen, met voorbeelden van 'best practice' en uitleg over de ingewikkelde werkelijkheid en hoe daar creatief mee om te gaan.

 www.knmp.nl, www.lhv.nl, www.nhg.org, www.verenso.nl

• Handreiking Medicatiebeleid Gehandicaptenzorg VGN

Cliënten die zelfstandig of in kleinschalige instellingen voor gehandicaptenzorg wonen, hebben voor medicatie in wisselende mate ondersteuning en controle nodig. De mensen met bijzondere en complexe zorgvragen ontvangen vaak zorg en ondersteuning in grootschaliger verband. Bij deze cliënten kan sprake zijn van specifieke medische aandoeningen en daarbij van gebruik van veel verschillende medicijnen waarbij veel gespecialiseerde disciplines betrokken zijn. In het medicatieproces kunnen makkelijk fouten worden gemaakt, waardoor risico's voor de cliënt ontstaan. Om onveilige situaties te voorkomen is zorgvuldigheid in het medicatieproces en het systematisch omgaan met risicosituaties en fouten van groot belang.

De handreiking wordt eind 2009 herzien op aansluiting op de conceptrichtlijn.



• Handreiking Overdracht van medicatiegegevens (VV&T) ActiZ, DGV, KNMP, LEVV, NHG, Verenso

De handreiking Overdracht van medicatiegegevens (VV&T) is een praktische vertaling van de landelijke conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens voor verpleeg- en verzorgingshuizen en de thuiszorg. Met dit document kunnen deze instellingen de conceptrichtlijn toepassen in hun eigen praktijk en een praktisch protocol opstellen. Het doel is dat de overdracht van medicatiegegevens en processen bij het (opnieuw) in zorg nemen van cliënten soepel verlopen. De handreiking beschrijft enkele overdrachtsituaties en hoe te handelen bij cliënten die medicatie wel/niet in eigen beheer hebben. Per overdrachtsituatie zijn in het kort de betrokken disciplines en hun voornaamste verantwoordelijkheden beschreven, inclusief mogelijke valkuilen en tips.



• Handreiking Patiëntveiligheid in de huisartsenzorg LHV, NVDA, VHN

De handreiking Patiëntveiligheid in de huisartsenzorg geeft inzicht in het complexe gebied van de veilige zorg voor patiënten. Behalve voor huisartsen en doktersassistenten is de handreiking ook bedoeld voor praktijkondersteuners en managers. De adviezen, praktijkvoorbeelden en tips in deze handreiking helpen om veiligheidsrisico's beter te onderkennen en daarmee schade aan de patiënt zo veel mogelijk vóór te zijn, zonder schroom incidenten boven tafel te halen en bespreekbaar te maken. De handreiking is een aanvulling op de NHG-handleiding voor het opzetten van een procedure voor Veilig Incident Melden en bestaat uit:

- een overzicht van basisbegrippen en algemene kennis, waaronder de juridische veiligheid van de huisarts;
- een werkgedeelte en overzicht van diverse invalshoeken;
- 5 praktisch uitgewerkte voorbeelden.

De handreiking legt een link naar veiligheidsthema's in kwaliteitssystemen voor de huisartsenzorg: de NHG-Praktijkaccreditering®, het KEMA-keur voor de apotheekhoudende huisartsenpraktijk en het HKZ-schema Huisartsendienstenstructuren en de Kritische KwaliteitsKenmerken voor de huisartsenpost.



• Handreikingen voor 6 overdrachtsituaties

ActiZ, FNT, GGZ Nederland, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, Nictiz, NMT, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, Verenso, VGN, V&VN, VWS, ZN

Hoe u de conceptrichtlijn vormgeeft is afhankelijk van uw lokale situatie. De conceptrichtlijn zegt daarover alleen dat u met uw collega-zorgverleners een eigen protocol opstelt dat voor uw specifieke situatie geldt. Dit protocol moet worden opgenomen in uw kwaliteitskader. Bij de conceptrichtlijn zijn voor 6 veel voorkomende situaties voorbeeldhandreikingen gevoegd, die u kunt gebruiken voor uw situatie. De rol van de trombosediens is daarin opgenomen.



High 5's Medicatieoverdracht bij spoedopnamen

CBO

In januari 2010 start het Kwaliteitsinstituut voor de Gezondheidszorg CBO een 1-jarig Doorbraakproject 'Medicatieoverdracht bij spoedopnamen'. In dit Doorbraakproject werken 10 ziekenhuizen samen aan hun ambitie de medicatieoverdracht van de SEH naar de verpleegafdeling veiliger te organiseren. Hierbij wordt een reductie van 50 procent in medicatiefouten geambieerd. De deelnemende ziekenhuizen geven met dit project mede invulling aan de invoering van de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten.

High 5's Medicatieoverdracht bij spoedopnamen richt zich op het oplossen van knelpunten op het gebied van de patiëntveiligheid wereldwijd. In een internationale setting worden 5 standaardinterventies in 5 landen in 5 jaar tijd geïmplementeerd en geëvalueerd. Verder wil de WHO een langdurige internationale samenwerking van ministeries en toonaangevende kenniscentra - zoals het CBO - uit betrokken landen bewerkstelligen, zodat er een platform voor uitwisseling ontstaat rond het thema patiëntveiligheid, waar ook andere landen hun voordeel mee kunnen doen.

 www.cbo.nl > algemeen > overzicht projecten

ICT

Nictiz

Samen met zorgverleners en softwareleveranciers werkt Nictiz – een van de partijen van het project Overdracht van medicatiegegevens in de keten – aan het elektronisch beschikbaar maken van actuele medicatiegegevens. Geautoriseerde zorgverleners kunnen op elk moment van de dag het medicatieoverzicht van een patiënt inzien. Omdat informatie geen beperkende factor mag zijn bij behandeling van een patiënt, is het belangrijk dat de richtlijn en ICT-ondersteuning worden ingevoerd in organisaties, processen en systemen.

Actuele informatie en publicaties over ICT vindt u op de website van Nictiz.

 www.nictiz.nl > toepassingen > medicatiegegevens

Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD

CIBG, Nictiz, VWS

Op deze website vindt u informatie over 2 onderwerpen: het gebruik van het burgerservicenummer (BSN) in de zorg en het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD). De informatie op deze website is bedoeld voor 6 doelgroepen, die alle met zorg te maken hebben.

 www.infoepd.nl

Instructiefilm medicatieverificatie ziekenhuis

NVZA, Wilhelmina Ziekenhuis Assen

In het Wilhelmina Ziekenhuis in Assen is een instructiefilm over opnamegesprekken gemaakt. Ook u kunt de illustratieve en praktische film gebruiken. In 4 gesprekken met verschillende (type) patiënten komen allerlei onderwerpen uit het opnamegesprek aan bod, zoals daadwerkelijk medicijngebruik, substitutie, allergieën en zelfzorgmiddelen.

 www.nvza.nl/medicatieverificatie

Juridisch kader

Expertgroep Juridisch advies project Overdracht van medicatiegegevens in de keten

De expertgroep Juridisch advies heeft een juridisch kader ontwikkeld. Daarin worden onder andere vragen beantwoord over hoe de juridische aansprakelijkheid is geregeld als de conceptrichtlijn praktijk is, welke wetten van toepassing zijn op de overdracht van medicatiegegevens, op papier en via elektronische uitwisseling, welke wetgeving er is over de toegang tot gegevens van psychiatrische patiënten en wat de status is van een hoofdbehandelaar. Ook de basisbegrippenlijst is op juridische juistheid getoetst. Het juridisch kader is waarschijnlijk in december 2009 beschikbaar.

 www.medicatieoverdracht.nl > project > expertgroep Juridisch advies

LESA Actueel medicatieoverzicht 1e lijn

ActiZ, FNT, KNMP, NHG, NMT, Verenso

De Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraak (LESA) Actueel medicatieoverzicht 1e lijn is klaar in 2010 en ondersteunt de invoering van de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten in het zorgveld. Hulpverleners in de 1e lijn die afspraken maken volgens de LESA, beschikken altijd over een actueel medicatieoverzicht. Zo weet dan bijvoorbeeld de thuiszorgmedewerker die op vrijdagmiddag een patiënt in zorg neemt welke medicijnen hij moet toedienen. En de tandarts die bij zijn cliënt een extractie moet uitvoeren, weet dat deze geen antistollingsmiddelen gebruikt of allergisch is voor een bepaald verdovingsmiddel. Ook de trombosediensten zijn gebaat bij de LESA, omdat zij daardoor altijd op de hoogte zijn van het stoppen of wijzigen van medicatie.

De LESA sluit aan bij de LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis (KNMP/NHG), de praktijkgids Medicatieverificatie bij opname en ontslag, de handreiking Overdracht van medicatiegegevens (VV&T) en de handreiking Medicatiebeleid gehandicaptensector.

In de LESA is de basisbegrippenlijst gebruikt die de expertgroep Uniformiteit van het project Overdracht van medicatiegegevens in de keten heeft opgesteld.

 www.actiz.nl, www.fnt.nl, www.knmp.nl, www.nhg.org,
www.nmt.nl en www.verenso.nl

LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis

KNMP, NHG

In de Landelijke Eerstelijns SamenwerkingsAfspraak (LESA) Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis staan aanbevelingen voor het maken van afspraken tussen huisartsen en apothekers over medicatieoverdracht na ontslag uit het ziekenhuis. De LESA is opgesteld door een werkgroep van huisartsen namens het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en apothekers namens de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter Bevordering der Pharmacie (KNMP)/Wetenschappelijk Instituut Nederlandse Apothekers (WINAp).

 www.knmp.nl en www.nhg.org

Onderbouwing en studies

Er zijn veel onderzoeken en studies gedaan naar fouten als gevolg van het ontbreken van (delen) van het medicatieoverzicht en de wijze waarop de overdracht ervan plaatsvindt. Er zijn ook onderzoeken die de kwalitatieve winst aantonen en die vertalen naar economische winst. Een aantal daarvan staat op www.medicatieoverdracht.nl en u vindt ze bij uw eigen beroepsorganisatie. Gebruik deze onderzoeksresultaten in uw gesprekken met raden van bestuur en zorgverzekeraars.

 www.medicatieoverdracht.nl > middelen

Patiëntveiligheidskaart medicatie

NPCF

De Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF) introduceerde in 2006 de patiëntveiligheidskaart. De patiëntveiligheidskaart biedt patiënten informatie en tips over hoe ze mee kunnen werken aan het verhogen van hun eigen veiligheid. Hij is bij 40 ziekenhuizen in gebruik of wordt binnenkort in gebruik genomen. De NPCF nam eind 2009 het initiatief een patiëntveiligheidskaart-op-maat te ontwikkelen over medicatieoverdracht. Deze komt naar verwachting in het 1e kwartaal van 2010 ter beschikking. Zorgverleners mogen de tekeningen en teksten gratis in zelf te maken combinaties downloaden.

 www.npcf.nl; vanaf januari 2010: www.mijnzorgveilig.nl


Praktijkgids Medicatieverificatie bij opname en ontslag

LEV, NVZ, NVZA, Orde, V&VN (VMS Veiligheidsprogramma)

De praktijkgids Medicatieverificatie bij opname en ontslag is een uitwerking van de aanbevelingen die in de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten zijn beschreven. De praktijkgids en bijbehorende instrumenten zijn bedoeld om professionals op de werkvloer te ondersteunen bij de realisatie van medicatieverificatie bij opname en ontslag in ziekenhuizen.

De praktijkgids is gemaakt door de expertgroep van het 4e thema (Medicatieoverdracht), van het VMS-patiëntveiligheidsprogramma Voorkom schade, werk veilig.

 www.vmszorg.nl

 **Praktijkgids Opname en ontslag: medicatieverificatie**
GGZ-Nederland, NVZA

Voor opname en ontslag in psychiatrische instellingen wordt eind 2009 een praktijkgids ontwikkeld. Deze ggz-praktijkgids is gebaseerd op de praktijkgids voor ziekenhuizen. Hij is bedoeld om professionals op de werkvloer te ondersteunen bij de realisatie van medicatieverificatie bij opname en ontslag in psychiatrische instellingen. De gids is waarschijnlijk begin 2010 beschikbaar.

 www.ggznederland.nl, www.medicatieoverdracht.nl > **overdrachtsmoment**,
www.nvza.nl

 **Praktijkvoorbeelden**

ActiZ, FNT, GGZ Nederland, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, Nictiz, NMT, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, Verenso, VGN, V&VN, VWS, ZN

Het project Overdracht van medicatiegegevens in de keten heeft onder andere als doelstelling het verzamelen en uitdragen van goede voorbeelden uit de praktijk. Op de website van het project vindt u – per beroepsgroep – diverse voorbeelden die gericht zijn op het verbeteren van medicatieoverdracht.

Heeft u goede voorbeelden van of suggesties voor het verbeteren van medicatieoverdracht? Plaats ze op de site of mail ze naar info@medicatieoverdracht.nl.

 www.medicatieoverdracht.nl

 **Prestatie-indicatoren Overdracht van medicatiegegevens in de keten**

ActiZ, FNT, GGZ Nederland, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, Nictiz, NMT, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, Verenso, VGN, V&VN, VWS, ZN

Vanuit het project Overdracht van medicatiegegevens in de keten zijn in 2009 prestatie-indicatoren ontwikkeld voor de overdracht van medicatiegegevens. De projectgroepleden wilden daarmee voorkomen dat elke beroepsgroep eigen – verschillende – indicatoren zou opstellen voor hetzelfde procesmoment. De indicatoren zijn aangeboden aan Zichtbare Zorg (ZiZo) van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ).

ZiZo startte in 2009, samen met vertegenwoordigers van beroepsorganisaties, een project voor de ontwikkeling van indicatoren voor farmaceutische zorg. De stuurgroep


ZiZo besluit of de door de projectgroep voorgestelde indicatoren worden opgenomen in de set farmacie en de sectorale indicatorensets. Zij coördineert deze opname via de verantwoordelijke stuurgroepen. De definitieve indicatorenset farmacie moet klaar zijn in juni 2010.

 www.medicatieoverdracht.nl > **middelen**, www.zichtbarezorg.nl

 **Publicaties KNMG**
KNMG


De KNMG heeft een webpagina vol met publicaties, waarin verschillende begrippen praktisch zijn uitgelegd en uitgewerkt. Toestemming, informed consent, behandelingsovereenkomst, bewaartermijnen... van alles komt aan bod.

 <http://knmg.artsennet.nl/Diensten/knmgpublicaties/KNMGpublicaties-op-trefwoord.htm>

 **Rekenmodel voor maatwerk businesscases**
B-Sense, NVZA

Adviesbureau B-Sense ontwikkelt samen met de NVZA een rekenmodel voor een businesscase opname en ontslag. Dit rekenmodel ondersteunt ziekenhuisapothekers bij het in kaart brengen van de opbrengsten en benodigde investeringen voor opname en ontslagprojecten en levert onderbouwing voor het projectvoorstel voor raden van bestuur.

 www.nvza.nl

 **Scholing opname- en ontslaggesprekken**
DGV

Het voeren van een goed opname- of ontslaggesprek is in de praktijk niet eenvoudig. Bij opname wil de apothekmedewerker in korte tijd een duidelijk beeld krijgen van de medicatie die iemand gebruikt. De patiënt is hiervan vaak zelf niet goed op de hoogte en vertelt allerlei zaken die niet direct te maken hebben met het doel van het gesprek. Bij ontslag wil de apothekmedewerker de patiënt zo goed mogelijk voorlichten over de medicatie die hij mee naar huis krijgt maar de patiënt zit vaak met andere vragen en onzekerheden. Hoe leid je dit in goede banen?

DGV, Nederlands instituut voor verantwoord medicijngebruik, ontwikkelde speciaal voor dit doel de scholing Opname- en ontslaggesprekken. Aan de hand van het voorlichtingsmodel van Hoenen nemen deelnemers hun eigen manier van communiceren onder de loep en oefenen ze hun gespreksvaardigheid. De inzet van een acteur werkt daarbij verhelderend en ontwapenend: op een niet-bedreigende en vaak hilarische wijze leren deelnemers een gesprek voeren.

 www.medicijngebruik.nl > nascholing

Standaard format medicatieoverzicht KNMP, NVZA

Hoe ziet een medicatieoverzicht er eigenlijk uit als je alle gegevens uit de conceptrichtlijn opneemt? En hoe zorg je ervoor dat dit overzicht landelijk wordt gebruikt, zodat patiënten, (ziekenhuis)apothekers en voorschrijvers overal hetzelfde, herkenbare overzicht hebben?

De NVZA maakte een voorzet en bespreekt dit met de KNMP en de (Z)AIS softwareleveranciers. Belangrijke vragen zijn: kunnen we met weinig inspanning een dergelijk overzicht al benaderen? In hoeverre voldoet bijvoorbeeld het medicijnpaspoort al? Willen we dit overzicht ontwikkelen voor de periode dat er nog geen LSP is?

 www.nvza.nl

Stappenplan implementatie medicatieoverdracht in de 1^e lijn KNMP, project Overdracht van medicatiegegevens in de keten, Thuiszorg Beweging 3.0

Het Stappenplan implementatie medicatieoverdracht in de 1e lijn is een verslag van 2 workshops op de IGZ-conferentie van 19 juni 2008.

Wie doet wat bij medicatieoverdracht na ontslag uit het ziekenhuis naar de 1e lijn? Welke informatie krijgt de huisarts en welke krijgt de thuiszorg? Waar moet je als zorgverlener op letten?

In dit stappenplan worden de taken van de apotheker, thuiszorg, huisarts en specialist beschreven. Ook geven de opstellers suggesties voor de 1e lijn.

 www.medicatieoverdracht.nl > middelen

10-Stappenplan implementatie medicatieoverdracht Project Overdracht van medicatiegegevens in de keten en IGZ

Zelf werken aan veilige overdracht van medicatiegegevens. Een eerste opzet voor een 10- Stappenplan voor implementatie werd opgesteld door deelnemers van 2 workshops op de HKZ-conferentie van 2 juni 2008. Er is een onderverdeling gemaakt in implementatie in een (zorg)instelling en implementatie in de keten.

 www.medicatieoverdracht.nl > middelen

Stappenplannen ActiZ, FNT, GGZ Nederland, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, Nictiz, NMT, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, Verenso, VGN, V&VN, VWS, ZN

In deze stappenplannen hebben we in het kort de verantwoordelijkheden per zorgverlener beschreven. Deze zijn uitgewerkt in de handreikingen bij de conceptrichtlijn, de handreikingen van de beroepsorganisaties, de LESA's en praktijkgidsen.

Zolang er geen EPD is, gebeurt de overdracht van de door u gewijzigde gegevens vaak handmatig. Het de patiënt/cliënt meegeven van het medicatieoverzicht of de door u doorgevoerde wijzigingen - en hem dringend verzoeken dit aan de volgende zorgverlener door te geven - is voor (een deel van de) patiënten/cliënten een praktische oplossing. Hoewel dit niet in de conceptrichtlijn staat, hebben we die suggestie opgenomen bij de voorschrijvers.

De (ziekenhuis)apotheker organiseert dat het meest actuele mo naar de volgende zorgverlener gaat en is daarmee de meest logische partij om het door hem bijgehouden actuele medicatieoverzicht aan de patiënt mee te geven.

In het ketenprotocol dat u opstelt met uw collega-zorgverleners komt u tot een werkwijze voor uw praktijk.

 www.medicatieoverdracht.nl

U bent	Uw verantwoordelijkheden
Arts gehandicapten- zorg	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren voordat u voorschrijft of u beschikt over een actueel medicatieoverzicht (mo). 2. Registreren van wijzigingen (nieuw/gewijzigd/gestopt voorschrift en de reden van voorschrijven, geconstateerde allergieën en/of contra-indicaties). 3. Uitleg aan de cliënt/vertegenwoordiger. 4. Toestemming aan cliënt/vertegenwoordiger vragen voor overdracht gegevens aan volgende zorgverlener (eenmalig). 5. Zorgen dat de volgende zorgverlener het actuele mo krijgt.
Apotheker	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren of u beschikt over een actueel medicatieoverzicht (mo). 2. Registreren van wijzigingen als gevolg van bezoek aan andere zorgverlener, gesprek met de patiënt of door eigen aflevering. 3. Afstemmen met patiënt of u gegevens mag overdragen aan volgende zorgverlener. 4. Uitleg aan patiënt en hem het actuele mo meegeven. 5. Zorgen dat de volgende zorgverlener het actuele mo krijgt.
Huisarts	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren bij voorschrijven of u beschikt over een actueel medicatieoverzicht (mo). 2. Registreren van wijzigingen (nieuw/gewijzigd/gestopt voorschrift en de reden van voorschrijven, informatie over allergieën of contra-indicaties en drugs en alcoholgebruik). 3. Afstemmen met de patiënt of u de gegevens mag overdragen aan de volgende zorgverlener (eenmalig). 4. Uitleg aan de patiënt en hem uw wijzigingen/het actuele mo meegeven. 5. Zorgen dat de volgende zorgverlener het actuele mo krijgt.
Medisch specialist	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren bij voorschrijven of u beschikt over een actueel medicatieoverzicht (mo). 2. Uw wijzigingen registreren (nieuw/gewijzigd/gestopt voorschrift en de reden van voorschrijven). 3. Afstemmen met de patiënt of u de gegevens mag overdragen aan de volgende zorgverlener (eenmalig). 4. Uitleg aan de patiënt en hem het actuele mo meegeven. 5. Zorgen dat de volgende zorgverlener het actuele mo krijgt.
Psychiater	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren bij voorschrijven of u beschikt over een actueel medicatieoverzicht (mo). 2. Uw wijzigingen registreren (nieuw/gewijzigd/gestopt voorschrift en de reden van voorschrijven). 3. Afstemmen met de patiënt of u de gegevens mag overdragen aan de volgende zorgverlener (eenmalig). 4. Uitleg aan de patiënt en hem uw wijzigingen/het actuele mo meegeven. 5. Zorgen dat de volgende zorgverlener het actuele mo krijgt.

U bent	Uw verantwoordelijkheden
Specialist ouderen- geneeskunde en sociaal gerieters	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren bij voorschrijven of u beschikt over een actueel medicatieoverzicht (mo). 2. Uw wijzigingen registreren (nieuw/gewijzigd/gestopt voorschrift en de reden van voorschrijven). 3. Afstemmen met de patiënt of u de gegevens mag overdragen aan de volgende zorgverlener (eenmalig en indien van toepassing). 4. Uitleg aan de patiënt en hem uw wijzigingen/het actuele mo meegeven. 5. Zorgen dat de volgende zorgverlener het actuele mo krijgt.
Tandarts (-specialist)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren voor voorschrijven of toedienen of u beschikt over een actueel medicatieoverzicht (mo). 2. Zo niet, dit eerst actualiseren. 3. Uw wijzigingen registreren (nieuw/gewijzigd/gestopt voorschrift en de reden van voorschrijven, allergieën en contra-indicaties). 4. Afstemmen met patiënt of u de gegevens mag overdragen aan de volgende zorgverlener (eenmalig). 5. Uitleg aan de patiënt en hem uw wijzigingen/het actuele mo meegeven. 6. Informeren apotheker over wijzigingen.
Trombosedienst	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren of u beschikt over een actueel medicatieoverzicht (mo). 2. Registreren van wijzigingen in het medicijngebruik en alert zijn op allergieën en andere relevante bijwerkingen en signalen. 3. Uitleg geven aan de patiënt en hem het doseerschema voor cumarine (antistollingsmiddel) meegeven. 4. Zorgen dat andere zorgverleners geïnformeerd worden over wijzigingen in het mo. 5. Bij overdracht naar een andere trombosedienst, de volgende zorgverlener, verstrekken van het actuele mo.
Verpleging en verzorging in verzorgingshuis en thuiszorg – als de cliënt een indicatie heeft voor medica- tiebegeleiding	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren of er een actueel toedieningschema beschikbaar is. 2. Alert zijn op allergieën en andere bijwerkingen op medicijnen en deze signaleren en doorgeven. 3. Registreren van door u toegediende medicatie op het daarvoor bestemde formulier. 4. Leveren toedienregistratie aan (ziekenhuis)apotheker en/of toedienregistratie voegen bij het medicatieoverzicht.
Verpleging en verzorging in ziekenhuis, verpleeghuizen, psychiatrische in- stellingen, andere zorginstellingen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren of er een actueel toedieningschema beschikbaar is. 2. Alert zijn op allergieën en andere bijwerkingen op medicijnen en deze signaleren en doorgeven. 3. Registreren van door u toegediende medicatie op het daarvoor bestemde formulier. 4. Leveren toedienregistratie aan (ziekenhuis)apotheker en/of toedienregistratie voegen bij het medicatieoverzicht.
Ziekenhuis- apotheker	<ol style="list-style-type: none"> 1. Controleren of u beschikt over een actueel medicatieoverzicht (mo). 2. Gesprek met de patiënt en actualiseren mo. 3. Registreren van wijzigingen, allergieën, contra-indicaties en andere info. 4. Afstemmen met de patiënt of u de gegevens mag overdragen aan de volgende zorgverlener. 5. Uitleg aan de patiënt en hem het actuele mo meegeven. 6. Zorgen dat de apotheek, huisarts en eventuele volgende zorgverlener het actuele mo krijgt.

Workshop Actueel medicatieoverzicht 1e lijn

ActiZ, FNT, KNMP, NHG, NMT, Verenso

Om de LESA actueel medicatieoverzicht in de 1^e lijn in de praktijk te brengen, ontwikkelt de LESA-groep in het voorjaar van 2010 een workshop voor 1^e lijns zorgverleners.

 er is nog geen informatie beschikbaar

www.medicatieoverdracht.nl

ActiZ, FNT, GGZ Nederland, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, Nictiz, NMT, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, Verenso, VGN, V&VN, VWS, ZN

De informatie op deze site is bedoeld voor iedereen die te maken heeft met de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. U vindt hier alle informatie over medicatieoverdracht. Wilt u nieuws, praktijkvoorbeelden, vragen of kritiek delen met andere geïnteresseerden? Mail naar info@medicatieoverdracht.nl of zet uw reactie op de site.

 www.medicatieoverdracht.nl

CONTACT

Organisaties en contactpersonen

Stuurgroep

Actiz	Edith van der Bent	www.actiz.nl
FNT	Odette Paauwe-Insinger	
	Angelique van Holten-Verzantvoort	www.fnt.nl
GGZ Nederland	Herma van der Wal	www.ggznederland.nl
IGZ	Caroline de Bruijn	www.igz.nl
KNMP	Frans van de Vaart	www.knmp.nl
LEVV	Rian Buijse	www.levv.nl
LHV	Karel Rosmalen	www.lhv.nl
NFU	Carolien Bouma	www.nfu.nl
NHG	Arno Timmermans	www.nhg.org
Nictiz	Johan Bruin	www.nictiz.nl
NMT	Andy Schuurmans	www.nmt.nl
NPCF	Marjolein de Booy	www.npcf.nl
NVZ	Liesbeth Werther-Voorrecht	www.nvz-ziekenhuizen.nl
NVZA	Annemarie van der Aart	www.nvza.nl
Orde	Harry van Hulsteijn	www.orde.nl
V&VN	Aart Eliens	www.venvn.nl
Verenso	Maria Dolders	www.verenso.nl
VGN	Jos Hiel	www.vgn.org
VWS	Hugo Hurts (voorzitter)	
	Marie Claire de Vries	www.minvws.nl
ZN	Anneke Prenger	www.zn.nl

Projectgroep

Actiz	Annemiek Mulder	www.actiz.nl
FNT	Odette Paauwe-Insinger	
	Angelique van Holten-Verzantvoort	www.fnt.nl
GGZ Nederland	Guus Verhoef	www.ggznederland.nl
IGZ	Karin Houtkooper	www.igz.nl
KNMP	Peter de Smet	www.knmp.nl
NHG	Cor van der Ree	www.nhg.org
Nictiz	Gert Koelewijn	www.nictiz.nl
NMT	Joan van der Ven	www.nmt.nl
NVZA	Elsbeth Helfrich	www.nvza.nl
Orde	Ko van de Klundert	www.orde.nl
Verenso	Maria Dolders	www.verenso.nl
VWS	Gonne Kelder	www.minvws.nl



Expertgroep Uniformiteit

Altrecht	Max Sonnen	www.altrecht.nl
Apotheek Slikkerveer BV	Hans de Tombe	www.apotheekslikkerveer.nl
Beatrix apotheek	Peter Bakker	www.beatrixapotheek.nl
NHG	Cor van der Ree	www.nhg.org
Nictiz	Michael Tan	www.nictiz.nl
St. Lucas Andreas Ziekenhuis	Fatma Karapinar	www.slaz.nl
Wilhelmina Ziekenhuis	Elsbeth Helfrich	www.wza.nl

Expertgroep Juridisch advies

GGZ Nederland	Bob Gerzon	www.ggz nederland.nl
KNMG	Diederik van Meersbergen	www.knmg.nl
KNMP	Jurriane Rendering	www.knmp.nl
LEVW	Rian Buijse	www.levw.nl
Nictiz	Anton Ekker	www.nictiz.nl
NMT	Joan van der Ven	www.nmt.nl

Projectteam

Projectleider	Anne de Roos	www.medicatieoverdracht.nl
Communicatie	Marjon Woudstra	www.medicatieoverdracht.nl
Ondersteuning	Karin de Grooth	www.medicatieoverdracht.nl