

Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak

Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn

Van Horssen N, Labots-Vogelans SM, Buur VAI, Dommers JW, Van Dijk PTM, Dijkers FW, Giesen AGM, Goedendorp ThA, De Leest K, Leurs LN, Van der Meer FJM, Vinks PW, Van Balen JAM, Lelie-van der Zande ACAM.

Kernpunten

- De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn is het resultaat van overleg tussen diverse zorgverleners in de eerste lijn die baat hebben bij en bijdragen aan actuele informatie over medicatie en medicatiegerelateerde patiëntgegevens.
- De LESA geeft het kader waarbinnen lokaal werkafspraken kunnen worden gemaakt om de beschikbaarheid van een actueel medicatieoverzicht te bevorderen.
- Deze LESA is één van de instrumenten voor het invoeren van de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens die is opgesteld op initiatief van het ministerie van VWS en de Inspectie voor de Gezondheidszorg in samenwerking met organisaties in de zorg. Per 1 januari 2011 wordt de richtlijn rechtsgeldig en gaat IGZ toetsen op de naleving van de richtlijn.
- Een sluitende en veilige elektronische communicatie tussen de zorgverleners zal het uitvoeren van de aanbevelingen uit de LESA vergemakkelijken.

Inleiding

De Landelijke Eerstelijns Samenwerkings Afspraak (LESA) Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn is opgesteld door een werkgroep van vertegenwoordigers namens het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), het Wetenschappelijk Instituut van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), de Nederlandse Maatschappij tot bevordering der Tandheelkunde (NMT), de Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters (VerenSo), een (thuis)zorgorganisatie (ActiVite) en de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT). De LESA geeft aanbevelingen voor het maken van afspraken tussen zorgverleners in de eerste lijn over het actueel houden van het medicatieoverzicht. Gestreefd wordt naar een optimale situatie; om dit te bereiken zijn afspraken tussen zorgverleners nodig. De afspraken kunnen worden vastgelegd in een gezamenlijk protocol. Financiële mid-

delen, tijd, inzet en ICT-ondersteuning zijn belangrijke randvoorwaarden om adequate uitwisseling van gegevens optimaal mogelijk te maken.

Deze LESA is een implementatie-instrument van de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens¹ en is opgenomen in het Spoorboekje voor medicatieoverdracht². De LESA sluit aan op de LESA 'Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis'³ en het NHG-standpunt Farmacotherapiebeleid in de Huisartsenzorg⁴. Ook is gebruikgemaakt van diverse andere implementatieinstrumenten die zijn te vinden op www.medicatieoverdracht.nl. De belangrijkste discussiepunten in de werkgroep waren de definities en afbakening van de begrippen medicatieoverzicht en medicatiedossier, de invulling van de rol van de dossierbeheerders en de voorwaarden voor implementatie in de praktijk.

Deze LESA beschrijft de optimale situatie ten aanzien van het maken van een actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn. Om deze situatie te bereiken, moet worden voldaan aan onderstaande randvoorwaarden:

- omschrijving van het actueel houden van het patiëntdossier door huisarts en apotheker als aparte prestatie;
- voldoende tijd, inzet en financiële middelen voor en van alle aan de LESA meewerkende partijen;
- een sluitende en veilige elektronische communicatie tussen de zorgverleners;
- tijdige en volledige informatie-uitwisseling tussen tweede en eerste lijn.

Dat er nog geen sprake is van een optimale situatie laat onverlet dat de zorgverleners in de eerste lijn de verantwoordelijkheid hebben met elkaar te bespreken welke verbeteringen in medicatieoverdracht mogelijk zijn en kunnen worden uitgevoerd binnen de bestaande mogelijkheden. Parallel daaraan kan worden gewerkt aan realisatie van de genoemde randvoorwaarden.

Doel

Implementatie van deze LESA heeft als doel onderlinge afstemming van verantwoordelijkheden en taken tussen de diverse zorgverleners in de eerste lijn om de samenwerking te verbeteren en om te komen tot invoering van afspraken in de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens.

De kernpunten van de conceptrichtlijn zijn de volgende¹:

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

In de richtlijn wordt gesproken over de voorschrijver; in de praktijk is een actueel medicatieoverzicht van belang voor elke zorgverlener die met medicatie (voorschrijven, afleveren, gebruik) te maken heeft⁵.

Bij de zorg voor de patiënt die medicatie gebruikt, kunnen veel zorgverleners in de eerste lijn betrokken zijn. Elk van deze zorgverleners heeft behoefte aan actuele informatie, en van ieder wordt een actieve bijdrage verwacht aan het actueel houden van het medicatieoverzicht. Huisartsen en apothekers zijn in hoge mate geautomatiseerd, hoewel de mogelijkheden sterk afhangen van het informatiesysteem en zijn gebruiker. Veel andere zorgverleners hebben deze mogelijkheden nog niet of in mindere mate. Het verstrekken van informatie en het leveren van een bijdrage aan het medicatieoverzicht is dan geen automatisme.

Het NHG en de KNMP raden huisartsen en apothekers aan in het farmacotherapieoverleg (FTO) en/of regionaal samen met de andere zorgverleners in de eerste lijn de aanbevelingen in de LESA te bespreken, met elkaar werkafspraken te maken en deze vast te leggen in een gezamenlijk protocol. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van de checklist (zie bijlage) en van FTO-materiaal dat hiervoor is ontwikkeld⁶.

Achtergronden

Naar aanleiding van de HARM⁷ en IPC⁸ studies (2006) naar geneesmiddelgerelateerde ziekenhuisopnamen (waarin ongeveer 45% als potentieel vermijdbaar werd beoordeeld), is in 2009 de rapportage HARM-wrestling⁹ verschenen, waarin concrete aanbevelingen worden gedaan om het risico op vermijdbare ziekenhuisopnamen ten gevolge van medicatie te verlagen. Behalve specifieke aanbevelingen voor bepaalde geneesmiddelgroepen (bijvoorbeeld antico-

agulantia), is ook een aantal algemene aanbevelingen geformuleerd, zoals het snel en adequaat doorgeven van het staken van een geneesmiddel vanwege een ernstige bijwerking. Uit onderzoek is bekend dat als een geneesmiddel vanwege een ernstige bijwerking is gestaakt, dit gecontraïndiceerde middel in een later stadium vaak opnieuw wordt voorgeschreven¹⁰.

In april 2009 is de LESA 'Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis' verschenen; deze LESA geeft aanbevelingen voor het actueel houden van het medicatieoverzicht door afspraken rond medicatieoverdracht na ontslag uit het ziekenhuis. Tevens worden aanbevelingen gedaan voor communicatie met patiënt en thuiszorg over de beschikbaarheid van medicatie en informatie bij thuiskomst van de patiënt uit het ziekenhuis. De LESA 'Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis' is beperkt tot een specifieke groep patiënten.

Voor een actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn zijn afspraken voor alle patiënten nodig. Ook zijn hiervoor afspraken noodzakelijk met de andere zorgverleners in de eerste lijn en met poliklinische zorgverleners. De LESA Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn beperkt zich tot de eerste lijn, maar kan ook worden gebruikt voor afspraken met de tweede lijn.

In het kader van het landelijk Elektronisch MedicatieDossier (EMD) is door de koepels, waaronder NHG en KNMP, in 2005 een rapport gepubliceerd waarin staat beschreven welke gegevens zullen worden uitgewisseld via het elektronisch medicatiedossier in het belang van de medicatieveiligheid en begeleiding van de patiënt¹¹. De werkgroep EMD heeft vastgelegd dat behalve gegevens over voorgeschreven en verstrekte geneesmiddelen, ook basale patiëntkenmerken, contra-indicaties, de reden van voorschrijven, informatie over relevante laboratoriumgegevens en patiëntervaringen, met het EMD moeten kunnen worden uitgewisseld. Dit rapport vormde de basis voor de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens.

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

In het medicatieoverzicht staan ten minste de volgende gegevens¹:

1. voorgeschreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruiksperiode, inclusief eventuele vermelding dat het gebruik van een geneesmiddel voortijdig is gestopt;
2. gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur);
3. de reden van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan;
4. eerste voorschrijver en actuele voorschrijver;
5. de apotheken die deze 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 of volgens afspraak kunnen de volgende gegevens worden verstrekt:
9. laboratoriumgegevens;
10. indicatie, indien nodig om de dosering te kunnen beoordelen.

Deze definitie van medicatieoverzicht is uitgebreider dan de definitie in de Basisbegrippenlijst¹² en de definitie in de LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis. Reden hiervoor is dat een aantal onderdelen van de definitie uit de conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens waardevol is, maar in de praktijk nog moeilijk te realiseren. In de LESA's wordt voor implementatie daarom prioriteit gegeven aan de onderdelen die wel zijn te realiseren.

Begrippen

Afleveraar: openbare apotheek, ziekenhuis-apotheek, poliklinische apotheek, apothekhoudende huisartspraktijk, internetapotheek.

Apotheker: waar in deze LESA apotheker staat, wordt bedoeld op de apotheek als voorziening. Deze bestaat uit de apotheker, de apothekhoudend huisarts, de apothekersassistent, de farmakundige en de farmaceutisch consulent.

Hoofdbehandelaar: de eindverantwoordelijke behandelaar van de patiënt, die regie voert over de behandeling en het medicatiegebruik van de patiënt¹².

Huisarts: waar in deze LESA huisarts staat, wordt bedoeld op de huisartsvoorziening. Deze bestaat uit de huisarts, de praktijkkassi-

stent en de praktijkondersteuner/-verpleegkundige.

Internetapothek: een apotheekvoorziening die via internet recepten aanneemt en de medicatie per post of bode aflevert aan de patiënt.

Medicatieoverzicht: overzicht van alle geneesmiddelen (al dan niet op recept) en relevante gegevens over het gebruik daarvan door de patiënt in een periode van ten minste drie maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak en gebruik van dat medicatieoverzicht of zolang als nodig is voor verantwoorde zorg. In het medicatieoverzicht dient ook medicatie voorgeschreven voor 'zo nodig'-gebruik, chronische medicatie met stopperiodes of wisselende dosering (antistolling) en depotinjecties zichtbaar te zijn.

Medicatieoverzicht, actueel (= geverifieerd): het medicatieoverzicht geactualiseerd met informatie van de patiënt over bijvoorbeeld daadwerkelijk gebruik, therapietrouw, ervaringen en gebruik van vrij verkrijgbare middelen (geregistreerde vrij verkrijgbare producten en niet-geneesmiddelen die interactie kunnen geven met geregistreerde medicatie, zoals sint-janskruid en vitamine K-bevattende middelen), en voorzien van datum van actualisatie.

Ondersteuner: ondersteuner van de patiënt, bijvoorbeeld mantelzorg en thuiszorg.

Patiënt: patiënt of diens vertegenwoordiger.
Patiëntdossier bij de huisarts: het totaal van basale patiëntkenmerken, medische gegevens, medicatiegegevens, medicatiegerelateerde patiëntgegevens en verleende zorg, zoals vastgelegd in het HuisartsenInformatieSysteem (HIS).

Patiëntdossier bij de apotheker: het totaal van basale patiëntkenmerken, medicatiegegevens, medicatiegerelateerde patiëntgegevens en verleende zorg, zoals vastgelegd in het ApotheekInformatieSysteem (AIS).

Patiëntgegevens, medicatiegerelateerd: de voor het voorschrijven en afleveren relevante medische gegevens, zoals relevante reden van voorschrijven, verwachte therapieduur, tussentijdse wijzigingen (dosering, stoppen en reden daarvoor), contra-indicaties, allergieën en relevante laboratoriumgegevens.

Poliklinische apotheek: een apotheekvoorziening gevestigd in of bij een ziekenhuis, vergelijkbaar met een openbare apotheek in functie, taken en verantwoordelijkheden.

Specialist ouderengeneeskunde: waar in deze LESA specialist ouderengeneeskunde staat, wordt bedoeld op de arts werkzaam in het verpleeghuis/verzorgingshuis of in de ambulante (geestelijke) gezondheidszorg met inbegrip van de ondersteunende beroepsbeoefenaren met wie hij een multidisciplinair samenwerkingsverband vormt.

Stopbericht: voorschrift om het gebruik van een medicijn te beëindigen¹². Het betreft een bericht van de behandelaar, waarin hij aangeeft dat een geneesmiddel aan de patiënt niet langer meer wordt voorgeschreven en wordt gestopt, direct of na afloop van het voorschrift. Bij voorkeur voorzien van de reden van staken.

Tandarts: waar in deze LESA tandarts staat, wordt bedoeld op de tandartspraktijk. Deze bestaat uit de tandarts, de tandartsassistent, de praktijkmedewerker, de preventie-assistent en de mondhygiënist.

Thuiszorg: waar in deze LESA thuiszorg staat, wordt bedoeld op de zorgverleners die bij de patiënt in zijn woonomgeving begeleiding, verzorging en verpleging bieden. Deze bestaat uit de (gespecialiseerd) verpleegkundige, de (zieken)verzorgende en de helpende.

Trombosedienst: waar in deze LESA trombosedienst staat, wordt bedoeld op de trombosedienst als voorziening. Deze bestaat uit de medisch leider, de doseerarts, de doseeradviseur, de doktersassistent/verpleegkundige die bloed afneemt, de laborant en de administratieve medewerker.

Voorschrijver: zorgverlener die volgens de wet bevoegd is tot het voorschrijven van geneesmiddelen: artsen, tandartsen (beperkte bevoegdheid: alleen op hun gebied van deskundigheid) en verloskundigen (beperkte bevoegdheid: alleen op hun gebied van deskundigheid); artikel 36, veertiende lid van de wet BIG (beroepen in de individuele gezondheidszorg)¹².

Samenwerking tussen diverse zorgverleners

Uitgangspunten voor informatie-uitwisseling

De huisarts en apotheker beheren ieder een patiëntdossier in het HIS resp. AIS. Hieruit kunnen ze een schriftelijk medicatieoverzicht produceren. Een actueel (= geverifieerd) medicatieoverzicht kan worden gemaakt na een gesprek met de patiënt of diens ondersteuner. De huisarts is als dossierbeheerder verantwoordelijk voor de medicatiegerelateerde patiëntgegevens in het eigen HIS en de uitwisseling daarvan met de apotheker en is daarnaast verantwoordelijk voor het tijdig verwerken van de medicatiegegevens in het eigen HIS. De apotheker is als dossierbeheerder verantwoordelijk voor de medicatiegegevens in het eigen AIS en de uitwisseling daarvan met de huisarts en is daarnaast verantwoordelijk voor het tijdig verwerken van de medicatiegerelateerde patiëntgegevens in het eigen AIS. Huisarts en apotheker maken afspraken over het onderling uitwisselen van informatie binnen de beschikbare mogelijkheden en leggen de afspraken vast in een gezamenlijk

protocol, of in de checklist (zie bijlage). Ook maken ze afspraken over implementatie van toekomstige verbeteringen in het informatiesysteem die tot een betere overdracht van medicatiegegevens en dientengevolge tot een beter medicatieoverzicht leiden.

Huisarts en apotheker verwerken informatie over elders voorgeschreven of gewijzigde medicatie, elders afgeleverde medicatie en elders verkregen (nieuwe of gewijzigde) medicatiegerelateerde patiëntgegevens zodanig dat deze in het medicatieoverzicht kunnen worden opgenomen; zij maken hierover afspraken.

Behalve afspraken tussen de dossierbeheerders onderling zijn ook afspraken met andere voorschrijvers, andere apotheken en afspraken met patiënt en ondersteuner nodig om een actueel medicatieoverzicht te kunnen realiseren. De dossierbeheerders spreken af

- met de patiënt hoe het medicatieoverzicht wordt geactualiseerd;
- met de diverse zorgverleners op welke wijze hun informatie in het medicatieoverzicht wordt opgenomen;
- met de diverse zorgverleners wie welke informatie direct wil/mag ontvangen;
- op welke wijze de diverse zorgverleners een actueel medicatieoverzicht kunnen verkrijgen.

Het is van belang dat de zorgverleners afstemmen aan welke informatie zij op welk moment behoefte hebben, en *hoe* (elektronisch, telefonisch, per fax) ze dit uitwisselen. Zo zal de trombosedienst een wijziging met betrekking tot een interacterend geneesmiddel snel willen ontvangen, terwijl een tandarts voldoende kan hebben aan een medicatieoverzicht voorafgaand aan een behandeling (tandheelkundige ingreep, het voorschrijven van medicatie). Ondersteuners in de eerste lijn (mantelzorg, thuiszorg, verzorgingshuis) nemen in overleg met de patiënt contact op met de voorschrijvende arts en/of de apotheker wanneer zij signaleren dat er problemen zijn met de medicatie en het gebruik daarvan; zij spreken onderling af op welke wijze zij deze informatie uitwisselen.

De werkgroep pleit ervoor in geval van antistollingsbehandeling de naam en contactgegevens van de trombosedienst vast te leggen in het AIS en HIS. De afspraken kunnen worden vastgelegd in de checklist (zie bijlage).

Verantwoordelijkheden en taken voor het actueel medicatieoverzicht

Dossierbeheerders: huisarts en apotheker

Huisarts en apotheker maken met elkaar afspraken over

- het onderling uitwisselen van gegevens

met betrekking tot:

- relevante reden van voorschrijven: van belang bij doseringscontrole van geneesmiddelen die bij verschillende indicaties in een verschillende dosering worden voorgeschreven¹³; verder kan de reden van voorschrijven van belang zijn voor goede voorlichting aan de patiënt;
- tussentijdse wijzigingen in dosering, toedieningsvorm, stoppen van medicatie en reden daarvoor;
- contra-indicaties, bijvoorbeeld hartfalen, zwangerschap en verminderde nierfunctie¹⁴;
- allergie en intoleranties: hierbij gaat het met name om reacties waardoor herhaald gebruik niet verantwoord is¹⁵. Bovendien kan worden gemeld welk middel ter vervanging wordt gegeven;
- relevante laboratoriumgegevens voor medicatiebewaking: creatinineklaring, Na, K, INR, farmacogenetische parameters, bloed- of plasmaspiegel van geneesmiddelen met een kleine therapeutische breedte;
- vrij verkrijgbare middelen.
- inbreng van de patiënt bij het actueel houden van het medicatieoverzicht;
- het beschikbaar stellen van een actueel (= geverifieerd) medicatieoverzicht voorafgaande aan een poliklinische behandeling, geplande opname in het ziekenhuis of reis (naar het buitenland); dit actuele medicatieoverzicht kan worden verkregen door een gestructureerde medicatieanamnese bij of voor opname¹⁶. Dit opnamemedicatiegesprek kan plaatsvinden in de openbare apotheek;
- het beschikbaar stellen van een medicatieoverzicht voorzien van de datum van de laatste actualisering, bij een ongeplande opname;
- de verstrekking van een schriftelijk medicatieoverzicht en innameschema aan de patiënt bij een nieuw voorschrift, bij de aflevering van medicatie, of als de patiënt bezwaar heeft gemaakt tegen (elektronische) uitwisseling van (bepaalde) informatie tussen zorgverleners.

De huisarts is verantwoordelijk voor de herhaalmedicatie die hij voorschrijft. Wanneer specifiek verpleegkundig toezicht noodzakelijk is bij het gebruik van medicatie, spreken de voorschrijver en de thuiszorg af wie hiervoor de machtiging aanvraagt.

Patiënt

De patiënt kiest een vaste apotheker als dossierbeheerder voor de medicatiegegevens in het AIS, inclusief de uitwisseling

daarvan met de huisarts, en de medicatiegerelateerde patiëntgegevens in het AIS; en heeft zijn huisarts (of specialist ouderengeneeskunde) als dossierbeheerder voor de medicatiegerelateerde gegevens in het HIS, inclusief de uitwisseling daarvan met de apotheker, en de medicatiegegevens in het HIS.

De patiënt kan zelf zijn medicatie beheren of dit overdragen aan een ondersteuner.

Het College Bescherming Persoonsgegevens vindt dat aan de patiënt persoonlijk toestemming moet worden gevraagd voor het uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners. De patiënt moet voldoende worden geïnformeerd over het doel van de gegevensuitwisseling en de betrokken zorgverleners aan wie gegevens beschikbaar worden gesteld^{17,18}. Dat kan schriftelijk door middel van een aan de patiënt persoonlijk geadresseerde informatiebrief. Als zorgverleners in de eerste lijn afspraken maken over uitwisseling, kunnen ze de patiënt gezamenlijk een dergelijke informatiebrief sturen.

In de Informatiebrief wordt uitgelegd:

- welke gegevens tussen welke zorgverleners worden uitgewisseld;
- dat de patiënt bij een zorgverlener bezwaar kan maken tegen uitwisseling van (specifieke) gegevens en tegen uitwisseling met een of meer andere zorgverleners;
- welke gevolgen het niet kunnen uitwisselen van gegevens tussen zorgverleners mogelijk heeft;
- dat als de patiënt bezwaren heeft tegen uitwisseling, hij er zelf verantwoordelijk voor is dat relevante informatie tijdens een consult beschikbaar is, bijvoorbeeld in de vorm van een of meer schriftelijke medicatieoverzichten.

Als de patiënt zijn medicatie haalt bij een afleveraar van geneesmiddelen met wie geen afspraken zijn gemaakt voor uitwisseling van gegevens (buiten de regio, door eigen keuze of door afspraken van de zorgverzekeraar of de fabrikant met een landelijke leverancier of internetapothek), dan wordt met de patiënt overlegd hoe de apotheker hiervan op de hoogte wordt gebracht, zodat het overzicht actueel blijft. Het heeft de voorkeur dat de patiënt na een verstrekking een schriftelijk medicatieoverzicht meekrijgt. Dit levert tevens een bijdrage aan het bewust worden van het belang van het actueel houden van het medicatieoverzicht voor de patiënt. Ook inzage via een website in de medicatiegegevens in het AIS, wat al in een aantal apotheken mogelijk is, kan hieraan bijdragen.

Met de patiënt wordt besproken of hij een medicatieoverzicht zelf wil meenemen en of

hij als informatiedrager wil fungeren.

De patiënt heeft een belangrijke rol bij het compleet maken en actueel houden van de informatie in het medicatieoverzicht: gebruikt hij de voorgeschreven medicatie (volgens voorschrift); gebruikt hij nog andere medicatie (zelfzorg, uit het buitenland, via internet, voedingssupplementen), kent hij niet-medicamenteuze adviezen en volgt hij die op. Soms wijkt de patiënt met een goede reden af van het voorgeschreven gebruik. Deze informatie kan in een gesprek met de patiënt worden verkregen; de patiënt kan worden gevraagd om alle medicatie (ook vrij verkrijgbare middelen en voedings-supplementen) te laten zien bij dit gesprek.

Ondersteuner (thuiszorg verpleegkundige of verzorgende, mantelzorg)

Als de patiënt niet goed in staat is zijn medicatie volgens voorschrift te gebruiken, kunnen de patiënt en/of zijn wettelijke vertegenwoordiger besluiten hiervoor een ondersteuner in te schakelen; deze afspraak wordt doorgegeven aan de dossierbeheerders. De ondersteuner signaleert problemen die de patiënt bijvoorbeeld ondervindt bij het innemen van medicatie, therapietrouw en gebruik van genees- en hulpmiddelen. Bij problemen overlegt de ondersteuner met de patiënt, en zo nodig daarna met de apotheker of de huisarts. Als de ondersteuner de patiënt hiertoe in staat acht, stimuleert hij de patiënt dit zelf te melden. Hij controleert of de informatie goed is overgekomen. Voor de patiënt in het verzorgingshuis kunnen met de verzorgenden vergelijkbare afspraken worden gemaakt.

Andere voorschrijvers in de eerste lijn: trombosedienst

De trombosedienst stelt een patiënt op voorschrift in op antistollingsmiddelen om de gewenste INR-waarde te kunnen behalen. Het aantal in te nemen tabletten van het antistollingsmiddel wordt vermeld op een doseringslijst of doseringskalender. Als van deze lijst wordt afgeweken (therapieontrouw), is het belangrijk dat de trombosedienst hierover wordt geïnformeerd. De trombosedienst maakt afspraken met de patiënt, zijn eventuele ondersteuner, huisarts en apotheker over melding van therapieontrouw. Bovendien overlegt de trombosedienst met huisarts en apotheker over patiënten met een onverklaarbare instabiele INR.

Vanaf de start van de antistollingstherapie dient continu te worden bewaakt op eventuele interacties¹⁹. De trombosedienst moet worden geïnformeerd wanneer interacterende medicatie wordt gestart, gewijzigd of

gestopt. De apotheek geeft meestal al door aan de trombosedienst welke interacterende medicatie wordt gestart. Verder is het voor de trombosedienst belangrijk op de hoogte te worden gehouden van belangrijke comorbiditeit, zoals hartfalen of een maligniteit. De trombosedienst maakt hiervoor met huisarts en apotheek een afspraak wie deze informatie op welke wijze en wanneer doorgeeft, en op welke wijze de trombosedienst aan deze informatie opvolging geeft. Zie voor verbetering van de zorg rond antistolling ook de LESA Antistolling²⁰.

Andere voorschrijvers in de eerste lijn: specialist ouderengeneeskunde

De huisarts kan voor de oudere patiënt die thuis of in een verzorgingshuis verblijft de specialist ouderengeneeskunde consulteren; deze heeft doorgaans een adviserende rol. De specialist ouderengeneeskunde kan de rol van de huisarts (met bijbehorende taken en verantwoordelijkheden) als hoofdbehandelaar voor deze patiënt in de eerste lijn overnemen, afhankelijk van de lokale situatie en de afspraken met de huisartsengroepen. De specialist ouderengeneeskunde en de huisarts spreken in overleg met de patiënt met elkaar af wie in voorkomende gevallen de hoofdbehandelaar is en de rol van dossierbeheerder vervult; zij stellen de apotheker/dossierbeheerder hiervan op de hoogte.

De specialist ouderengeneeskunde maakt bij het voorschrijven gebruik van de informatie uit het actueel medicatieoverzicht en zorgt ervoor dat door hem voorgeschreven medicatie, wijzigingen in bestaande medicatie en in relevante medicatiegerelateerde patiëntgegevens (bijvoorbeeld intoleranties) door de dossierbeheerders in het medicatieoverzicht kunnen worden opgenomen.

Diverse andere voorschrijvers in de eerste lijn

Behalve bovengenoemde voorschrijvers zijn er nog andere voorschrijvers in de 1^e lijn, zoals

- poliklinische voorschrijvers;
- tandartsen;
- zorgverleners vanuit de GGZ;
- verloskundigen.

Ook deze voorschrijvers hebben een actueel medicatieoverzicht nodig om goede zorg te kunnen verlenen. Bovendien mag van hen worden verwacht dat ze er zorg voor dragen dat door hen voorgeschreven medicatie, wijzigingen in bestaande medicatie en in relevante medicatiegerelateerde patiëntgegevens (bijvoorbeeld melding van zwangerschap na bezoek aan verloskundige) door de dossierbeheerders in het medicatieoverzicht kunnen worden opgenomen.

Andere apotheken in de eerste lijn

Als een patiënt zijn medicatie haalt bij een andere dan zijn vaste apotheek/dossierbeheerder, dan is die andere apotheek niet alleen verantwoordelijk voor het ophalen bij de vaste apotheek van de informatie die nodig is om medicatiebewaking te kunnen uitvoeren voor aflevering, maar ook voor het doorgeven van informatie over afgeleverde medicatie (bij voorkeur rechtstreeks, dan wel via de patiënt) aan de vaste apotheek/dossierbeheerder, zodat dit in het medicatieoverzicht kan worden opgenomen²¹.

Knelpunten in de praktijk

Uitwisselen van informatie

Het leveren van een medicatieoverzicht met alle gegevens die in de conceptrychtlijn Overdracht van medicatiegegevens staan, is vaak nog niet mogelijk doordat andere voorschrijvers nog niet altijd op de hoogte zijn van de actuele medicatie en gewijzigde gegevens niet doorgeven aan de dossierbeheerders. Ook is de patiënt zich nog niet altijd voldoende bewust van het nut en de noodzaak van het informeren van de huisarts en apotheker over medicatie die hij langs andere wegen verkrijgt.

Het up-to-date houden van het medicatieoverzicht door de huisarts en de apotheker zal als prestatie omschreven moeten worden. Er zijn financiële middelen, tijd en inzet nodig voor alle partijen om adequate uitwisseling van gegevens optimaal mogelijk te maken.

Informatie

Medische gegevens die relevant kunnen zijn voor voorschrijven en afleveren van medicatie, bijvoorbeeld de reden van voorschrijven, tussentijdse wijzigingen in de dosering, stoppen van medicatie en de reden daarvoor, relevante laboratoriumgegevens worden beperkt of nog niet uitgewisseld. Vaak is het binnen het HIS nog niet mogelijk de reden van stoppen vast te leggen en stoprecepten te maken; een praktische oplossing kan zijn het voorschrijven van 1 stuks onder vermelding 'gestopt' en reden van stoppen. Hetzelfde geldt voor het vastleggen van contra-indicaties: deze kunnen vaak alleen als vrije tekstregel worden vastgelegd. Ook is de huisarts niet altijd op de hoogte van laboratoriumgegevens die worden aangevraagd door de specialist.

Speciale aandacht is nodig voor:

- potentiële medicatie: behalve continue medicatie kan ook medicatie voorgeschreven zijn voor 'zo nodig'-gebruik. In het medicatieoverzicht zal ook het gebruik van 'zo nodig'-medicatie zichtbaar moeten zijn;
- medicatie met stopperiodes, zoals de

anticonceptiepil en orale oncolytica;

- medicatie met wisselende dosering die niet bekend is bij huisarts en apotheker, zoals antistolling;
- depotinjecties.

Met bovengenoemde vormen van medicatie moet in het HIS en AIS voldoende lang rekening worden gehouden; het is ook een belangrijk punt in het gesprek met de patiënt.

Een ander aandachtspunt vormt de medicatie uit voorraad: behalve medicatie op recept, zijn er ook situaties waarin de patiënt medicatie (toegediend) krijgt uit voorraad, bijv. injecties of spoedmedicatie uit de dokterstas. Vaak wordt deze medicatie achteraf alsnog op naam van de patiënt voorgescreven. De mogelijkheden van HIS en AIS voorzien nog niet in een sluitende registratie.

Hoewel deze LESA zich beperkt tot afspraken in de eerste lijn is het wenselijk dat ook informatie over kortdurende klinische en poliklinische behandeling die gevolgen heeft voor een actueel medicatieoverzicht, tussen zorgverleners in de eerste en de tweede lijn wordt uitgewisseld.

Techniek

Beperkingen in de huidige softwaresystemen kunnen uitwisseling van informatie tussen systemen belemmeren, waardoor gebrekkige communicatie voorlopig nog een probleem blijft.

Zolang de techniek het automatisch bijwerken van het medicatieoverzicht onvoldoende ondersteunt en dit door dossierbeheerders met de hand moet worden uitgevoerd, vergt dit veel tijd en aandacht van de dossierbeheerders.

Als het Elektronisch Medicatie Dossier (EMD) operationeel wordt, kunnen de gewenste gegevens gemakkelijker beschikbaar komen voor geautoriseerde zorgverleners. Dit laat onverlet dat de kwaliteit van het overzicht afhangt van de kwaliteit, actualiteit en het tijdig beschikbaar zijn van de geleverde gegevens en de discipline van de zorgverleners. De afspraken die in deze LESA worden voorgesteld, bieden een gemeenschappelijke basis voor samenwerking en voor veilige zorg en zullen te zijner tijd ook nodig zijn voor een optimaal gebruik van het EMD.

De informatie uit het medicatieoverzicht is bij voorkeur door uitwisseling tussen systemen beschikbaar voor de diverse betrokkenen. Zolang de techniek hier niet in voorziet, kan het maken van een schriftelijke uitdraai van de beschikbare gegevens die kan worden meegegeven aan de patiënt, uitkomst bieden.

Een patiëntenportaal²² ('online' delen van zorgdata met de patiënt) kan een bijdrage leveren aan het actualiseren van het medicatieoverzicht. Op het moment dat de patiënt zelf informatie kan toevoegen aan zijn medicatieoverzicht, zouden de dossierbeheerders automatisch kunnen worden gewaarschuwd, zodat meldingen en eventueel gegenereerde signalen opvolging kunnen krijgen. Dit vraagt technische en organisatorische aanpassingen van het patiëntenportaal.

Het landelijk EMD en aanpassing van HIS-en en AIS-en kunnen de technische knelpunten naar verwachting grotendeels oplossen.

Aandachtspunten voor overleg in de eerste lijn

Bij de LESA is een checklist ontwikkeld om de gemaakte afspraken vast te leggen. Huisarts en apotheker kunnen samen met de andere zorgverleners de checklist gebruiken bij de communicatie met hun team en om in een later stadium de afspraken te evalueren. Aan de hand van onderstaande vragen kan de huidige situatie in beeld gebracht worden.

- Wordt met de patiënt afgesproken wie de hoofdbehandelaar is en wie de rollen van dossierbeheerder vervullen?
- Wordt de patiënt voldoende geïnformeerd over het uitwisselen van zijn gegevens en is hij op de hoogte van de mogelijkheid om daartegen bezwaar te maken? Wordt dit schriftelijk vastgelegd?
- Krijgt de patiënt op verzoek een medicatieoverzicht van huisarts of apotheker?
- Zijn er afspraken met de diverse voorschrijvers in de regio over het bijdragen aan en gebruik maken van het medicatieoverzicht?
- Zijn er afspraken over uitwisseling van medicatiegerelateerde patiëntgegevens, bijvoorbeeld relevante reden van voorschrijven, contra-indicaties, allergie en relevante laboratoriumuitslagen (welke, wanneer en hoe)?
- Zijn er afspraken over het vastleggen van bijwerkingen (intoleranties) en van tussentijdse wijzigingen in medicatie (dosering, stoppen en reden daarvoor) in het HIS en AIS?
- Zijn er afspraken tussen huisarts, apotheek en trombosedienst over tijdige uitwisseling van medicatiegegevens? Worden naam en contactgegevens van de trombosedienst vastgelegd? (Zie hiervoor ook de LESA Antistolling.)
- Zijn er afspraken tussen huisarts, patiënt/ondersteuner en trombosedienst over melding van problemen met het gebruik van antistollingsmiddelen? (Zie hiervoor ook de LESA Antistolling.)

- Zijn er afspraken op welke wijze de tandarts informatie ontvangt en beschikbaar stelt?
- Zijn er afspraken in geval van afleveren door een andere dan de vaste apotheek (bijvoorbeeld andere openbaar apotheek, poliklinische apotheek, dienstapotheek, internetapotheek en landelijk werkende apotheek)? Heeft die apotheek voor de medicatiebewaking (inzage in) het medicatieoverzicht van de patiënt? Geeft die andere apotheek wijzigingen door aan de apotheek/dossierbeheerder?
- Zijn er afspraken met de patiënt over inbreng voor het actualiseren van het medicatieoverzicht?
- Zijn er afspraken met de patiënt over het vastleggen van vrij verkrijgbare middelen in het medicatieoverzicht? Over het gebruik van een patiëntenportaal?
- Zijn er afspraken met patiënt, mantelzorg en/of thuiszorg over het melden van gebruiksproblemen of het vergeten van medicatie?
- Is er bij de zorgverleners voldoende kennis van de informatiesystemen om het dossier efficiënt te kunnen beheren?
- Welke ondersteuning bieden het HIS en AIS voor het uitwisselen van informatie en het verwerken van stopberichten en andere wijzigingen?

Totstandkoming

In juni 2009 startte een werkgroep van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP) met vertegenwoordigers van FNT, NMT, VerenSo en ActiZ met het overleg om te komen tot een LESA Actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn.

Namens het NHG hadden in de werkgroep zitting: dr. F.W. Dijkers, V.A.J. Buur, J.W. Dommers, allen huisarts, namens de KNMP A.G.M. Giesen, K. de Leest en P. Vinks, allen apotheker, namens de NMT Th.A. Goedendorp, tandarts, namens VerenSo P. van Dijk, specialist ouderengeneeskunde, namens de FNT dr. F.J.M. van der Meer, internist, bestuurslid FNT en directeur Stichting Trombosedienst Leiden, en namens ActiZ dr. L.N. Leurs, beleidsmedewerker bij Activite.

In februari 2010 is een conceptversie ter becommentariëring voorgelegd aan een steekproef van 50 huisartsen (NHG-leden), aan 10 apothekers, aan 2 artsen trombosedienst, aan 5 vertegenwoordigers van de thuiszorg, aan 1 specialist ouderengeneeskunde en aan 5 tandartsen. Er werd commentaar ontvangen van 15 huisartsen, 7 apothekers, 2 artsen trombosedienst, 3 vertegenwoordigers van de thuiszorg, 1 specialist ouderengeneeskunde en 3 tandartsen.

Tevens werd commentaar ontvangen van een aantal referenten, te weten M.A.M.F. Eyck, A. van Aarnhem en C.M. van der Ree, allen huisarts, C.M.J. van der Linden, klinisch geriater en klinisch farmacoloog, I.C. Heijboer-Vinks, apotheker, dr. A.T.M. van Holten-Verzantvoort, internist en bestuurslid FNT, W.J.F. Vergeer, specialist ouderengeneeskunde en prof.dr. J.M.A. Sitsen, arts, klinisch farmacoloog en hoofdredacteur Farmacotherapeutisch Kompas, CVZ, M.M. Verduijn, apotheker en wetenschappelijk medewerker NHG.

Op basis van reacties uit de commentaarroude

werd de tekst heroverwogen en herzien. Naamsvermelding als referent betekend niet dat betrokken referent de LESA inhoudelijk op elk detail onderschrijft.

In juli 2010 is de concepttekst door het NHG, de KNMP, FNT en VerenSo bestuurlijk vastgesteld. Bestuurlijke vaststelling door de NMT wordt in september 2010 verwacht.

De coördinatie was in handen van S.M. Labots-Vogeleesang, huisarts, namens het NHG en N. van Horsen, apotheker, namens de KNMP. J.A.M. van Balen, huisarts en seniorwetenschappelijk medewerker van het NHG en A.C.A.M. Lelie-van der Zande, apotheker en manager Geneesmiddel Informatie Centrum KNMP, waren als projectleider betrokken bij het realiseren van deze LESA. Het ministerie van VWS heeft subsidie verleend voor de totstandkoming van deze LESA.

© 2010 Nederlands Huisartsen Genootschap en Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie.

Noten

Noot 1

Conceptrichtlijn Overdracht van medicatiegegevens, 2008. Opgesteld op initiatief van de inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) door: ActiZ, GGZ Nederland, IGZ, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, Nictiz, NPCF, NVVA, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, VWS en ZN. Ook de VGN, NMT en FNT hebben zich aangesloten. Te raadplegen via www.knmp.nl, via www.nvza.nl en www.medicatieoverdracht.nl.

Noot 2

Spoorboekje voor medicatieoverdracht, november 2009. Te raadplegen via www.medicatieoverdracht.nl. Hier zijn ook te vinden: concept Basisbegrippenlijst 'Overdracht van medicatiegegevens', de VMS praktijkgids 'Medicatieverificatie bij opname en ontslag', de DGV Handreiking 'Overdracht van medicatiegegevens en de Handreiking 'Medicatiebeleid gehandicaptenzorg'.

Noot 3

LESA Medicatieveiligheid na ontslag uit het ziekenhuis, april 2009. Te raadplegen via www.knmp.nl en www.nhg.org.

Noot 4

NHG-standpunt Farmacotherapiebeleid in de huisartsenzorg, december 2006. Te raadplegen via www.nhg.org.

Noot 5

De richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens is op 1 januari 2011 van kracht voor alle zorgverleners. In 2010 worden door IGZ in overleg met zorgverleners kwaliteitsindicatoren ontwikkeld om de naleving van de richtlijn te kunnen toetsen.

Noot 6

Voor FTO-materiaal ontwikkeld bij deze LESA raadpleeg www.medicijngebruik.nl.

Noot 7

Van den Bemt PMLA, Egberts ACG, Leendertse A. Hospital admissions related to medication (HARM). Een prospectief, multicenter onderzoek naar geneesmiddel gerelateerde ziekenhuisopnames. Eindrapport. Utrecht: Division of Pharmacoeconomics & Pharmacotherapy, Utrecht Institute for Pharmaceutical Sciences, 2006.

Noot 8

Sturkenboom MCJM, Dieleman JP. Ziekenhuisopnames door bijwerkingen van geneesmiddelen – Een inventarisatie. Eindrapport. Rotterdam: Erasmus MC, 2006.

Noot 9

HARM-WRESTLING. Een voorstel van de Expert-groep Medicatieveiligheid m.b.t. concrete interventies die de extramuraal medicatieveiligheid op korte termijn kunnen verbeteren. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2009.

Noot 10

Bij 215 geriatrische patiënten is in het dossier gezocht naar een relatie tussen opname en (ernstige) bijwerkingen van geneesmiddelen. Dit was het geval bij 32% van de patiënten. Tevens werd vastgesteld of de informatie over die bijwerking aan de huisarts was doorgegeven en of de huisarts die had verwerkt in het dossier van de patiënt. Gegevens over het opnieuw voorschrijven van die middelen werden verkregen vanuit de openbare apotheek. Van de ernstigste bijwerkingen was in ongeveer 60% melding gemaakt in de ontslagbrief aan de huisarts. Onafhankelijk van het feit of dit was vermeld in de ontslagbrief, werd in 27% van de gevallen het bewuste middel door diverse artsen opnieuw voorgeschreven. Van der Linden CM, Kerskes MC, Bijl AM, Maas HA, Egberts AC, Jansen PA. Represcription after adverse drug reaction in the elderly: a descriptive study. Arch Intern Med 2006;166(15):1666-7.

Noot 11

Werkgroep vaststelling medicatiedossier. Gegevensuitwisseling via het landelijk elektronisch medicatiedossier. 2005. Te raadplegen via www.nictiz.nl.

Noot 12

Basisbegrippenlijst Overdracht van medicatiegegevens, oktober 2008. Te raadplegen via www.medicatieoverdracht.nl.

Noot 13

Een voorbeeld is amitriptyline. Het middel kan als antidepressivum bij een (ernstige) depressie of als analgeticum bij neuropathische pijn worden voorgeschreven. Voor beide indicaties geldt een andere doseringsgrens, gebruiksfrequentie, gebruiksduur en medicatiebegeleiding. Afspraken tussen NHG en KNMP voor welke geneesmiddelen dit van belang is, zijn vastgelegd in onderstaande publicatie en zijn verwerkt in de HIS-en middels de G-Standaard. De huisarts krijgt een melding wanneer hij de reden van voorschrijven moet aangeven op het recept.

Voorstel standaardlijst van geneesmiddel & reden van voorschrijven, voor het uitwisselen ten behoeve van de medicatiebewaking. KNMP, NHG (verwerkt in de G-Standaard), 2008. Te raadplegen op www.nictiz.nl Publicaties 2008-dec-08

Noot 14

Eerste en tweede lijn hebben een nationale lijst met contra-indicaties/voorzorgen gemaakt waarop bij de voorschrijvers en in de apotheek moet kunnen worden bewaakt. Deze lijst is verwerkt in de G-Standaard (tabel 40) en geeft een waarschuwing in het HIS indien relevant. NICTIZ-Programma Elektronisch Medicatiedossier Plus. Uitbreiding Contra-Indicaties (verwerkt in de G-Standaard), 2008. Te raadplegen op www.nictiz.nl Publicaties 2008-dec-08

Noot 15

Eerste en tweede lijn hebben afspraken gemaakt over het uitwisselen van informatie over allergieën. Hierbij is afgesproken onderscheid te maken tussen medicatie die niet meer mag worden toegepast vanwege bekend gevaar voor ernstige reacties, medicatie die onder voorwaarden (ernst van de indicatie, dosisaanpassing enz.) kan worden toegepast en medicatie die ondanks een bekende overgevoeligheid wél toegepast kan worden. Deze classificatie wordt verwerkt in het HIS door middel van de G-Standaard. Voorstel nationale classificatie voor ernst over-

gevoeligheden. KNMP, NHG, NVZA, Orde van Medisch Specialisten en NICTIZ, 2008. Te raadplegen op www.nictiz.nl Publicaties 2008- mrt-08 Oude Elberink JNG, Wijbenga JA, Folmer H, van Noort ML. Registratie van geneesmiddelovergevoeligheid in het elektronisch patiëntendossier. Ned Tijdschr Allergie, 2008;8:82-8. Te raadplegen op www.nictiz.nl Publicaties 2008- jun-08

Noot 16

Spee J, van Marum RJ, Egberts TCG, Drenth-van Maanen AC, Jansen PAF. Gestructureerde medicatieanamnese bij opname. Ned Tijdschr Geneesk, 2010;154:A904:1-9.

Noot 17

Juridische expertgroep Overdracht van Medicatiegegevens. Juridisch kader overdracht medicatiegegevens - Behorende bij de conceptrichtlijn overdracht medicatiegegevens. Eindversie april 2010. In dit document worden de verantwoordelijkheden van de bij de overdracht van medicatiegegevens betrokken beroepsbeoefenaren besproken, maar ook de rechten en plichten van de patiënt.

Noot 18

KNMP/NVZA. Handreiking Toestemming patiënt voor overdragen medicatiegegevens 2010. In dit document worden aandachtspunten gegeven voor het vragen van toestemming aan de patiënt, en voor de wijze van opvragen en overdragen van medicatiegegevens.

Noot 19

In de Standaard afhandeling cumarine-interacties zijn alle klinisch relevante cumarine-interacties met de afhandeling opgenomen. Deze standaard is tot stand gekomen door samenwerking tussen de KNMP, de Federatie van Nederlandse Trombosediensten en de Stichting Health Base (SHB). De Standaard is via de site van Federatie Nederlandse Trombosediensten www.fnt.nl beschikbaar. De interactiegegevens worden zowel in de G-Standaard als in het medicatiebewakingsgedeelte van SHB verwerkt.

Noot 20

LESA Antistolling, 2010. Te raadplegen via www.knmp.nl en www.nhg.org.

Noot 21

NAN 2006- Richtlijn 2 Farmaceutische zorg- en dienstverlening. Te raadplegen via www.knmp.nl. NAN 2.5.4: De apotheek die zorg heeft verleend aan een tot dan toe niet bekende patiënt, verstrekt relevante patiëntgegevens over de zorgverlening aan de apotheek waar de patiënt als regel geneesmiddelen verkrijgt, of aan de patiënt zelf, met inachtneming van de privacywetgeving. Aanbeveling 33: Als een apotheek zorg heeft verleend aan een tot dan toe bij hem niet bekende patiënt geeft hij de voor de behandeling van deze patiënt relevante gegevens mee aan de patiënt en/of met toestemming van de patiënt door aan de apotheek waar de patiënt als regel geneesmiddelen verkrijgt. Toelichting: Op deze manier is de apotheek waar de patiënt als regel geneesmiddelen verkrijgt in staat het dossier van de patiënt te actualiseren.

Noot 22

Patiënt wil 'online' bijdragen aan eigen dossier. Pharm Weekbl 2009;144:26-7. Aflevering in een serie artikelen over personal health records en personal health information systems.

Bijlage

Checklist actueel medicatieoverzicht in de eerste lijn

Onderwerp waarover je afspraak wilt maken	Uiteindelijke doel	Wat is de afspraak	Wie voert het uit	Wanneer?
1. Uitwisseling van: <ul style="list-style-type: none"> relevante reden van voorschrijven tussentijdse wijzigingen in dosering, toedieningsvorm, stoppen van medicatie en reden daarvoor contra-indicaties, bijv. hartfalen, zwangerschap, verminderde nierfunctie allergieën en intoleranties: hierbij gaat het met name om reacties waardoor herhaald gebruik niet verantwoord is. Bovendien kan worden gemeld welk middel ter vervanging wordt gegeven relevante laboratoriumgegevens voor medicatiebewaking: creatinineklaring (berekende MDRD), Na, K, INR, farmacogenetische parameters, bloed- of plasmaspiegel van geneesmiddelen met een kleine therapeutische breedte vrij verkrijgbare middelen En, van: <ul style="list-style-type: none"> gegevens over uit voorraad toegediende medicatie 				
2. Patiënt informeren over actueel medicatieoverzicht en eigen bijdrage daaraan; vastleggen hoofdbehandelaar en dossierbeheerders. Afspreken of de patiënt zijn eigen medicatieoverzicht mee wil krijgen en hem attenderen op het belang.				
3. Afspraken over het regelen en registreren van toestemming van de patiënt voor of bezwaar tegen overdracht van medicatiegegevens				
4. Uitwisseling van informatie tussen de dossierbeheerders en verwerking daarvan in het HIS of AIS (medicatiegegevens en medicatiegerelateerde patiëntgegevens)				
5. Afspraken tussen zorgverleners in de regio over gebruik maken van en bijdragen aan actueel medicatieoverzicht				
6. Inventarisatie en ontwikkeling van de technische mogelijkheden in de regio				
7. Afspraken over uitwisseling in geval van afleveren door een andere dan de vaste apotheek				
8. Afspraken met patiënt, mantelzorg en/of thuiszorg over melding gebruiksproblemen of vergeten van medicatie of onjuistheden in medicatieoverzicht				
9. Afspraken over verstrekking van medicatieoverzicht aan andere zorgverleners in de eerste lijn				
10. Afspraken over verstrekking van medicatieoverzicht en eventueel innameschema aan patiënt of ondersteuner				
11. Afspraken tussen zorgverleners over tijdige vernieuwing van het verstrekte medicatieoverzicht (let op datum uitdraai en datum actualiseren) en afspraken met patiënt om alleen het laatst verstrekte overzicht te gebruiken				