

Juridisch kader overdracht medicatiegegevens voor zorgverleners. Samenvatting in 57 vragen en antwoorden

Behorende bij de richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten

Versie oktober 2010. Vastgesteld in de landelijke stuurgroep overdracht van medicatiegegevens in de keten op 3 november 2010.

Aangesloten partijen:

ActiZ, GGZ Nederland, KNMG, KNMP, LEVV, LHV, NFU, NHG, NICTIZ, NPCF, NVZ, NVZA, Orde, V&VN, Verenso en ZN. IGZ en VWS zijn initiatiefnemers en aanjagers van de richtlijn. De FNT, NMT, en VGN zijn later aangesloten.

Auteur: mr. J.A. Rendering

Juridische expertgroep Overdracht van Medicatiegegevens in de keten:

Mevrouw mr. A.M. Buijse, LEVV
mr. A. Ekker, Nictiz
mr. R.Ph. Gerzon, GGZ Nederland
mr. D.Y.A. van Meersbergen, KNMG
Mevrouw mr. J.A. Rendering, KNMP
Mevrouw mr. J.M. van der Ven, NMT

Inhoudsopgave

1. Voorwoord

1.1. Inleiding

1.2 Het verplichtende karakter van de richtlijn overdracht van medicatiegegevens

- Vraag 1 Is een zorgverlener verplicht om de richtlijn overdracht van medicatiegegevens te volgen?
- Vraag 2 Geldt de verplichting tot het volgen van de richtlijn altijd en in alle gevallen?
- Vraag 3 Mag ik zelf bepalen of ik mag afwijken van de richtlijn overdracht van medicatiegegevens?

1.3 De gebruikte begrippen en wetten

- Vraag 4 Welke wetten zijn van toepassing op de overdracht van medicatiegegevens?
- Vraag 5 Gaat de richtlijn over de overdracht van gegevens op papier of over elektronische overdracht van de medicatiegegevens?
- Vraag 6 Waar vind ik een verklaring voor de gebruikte begrippen?

1.4 De gegevens die uitgewisseld worden

- Vraag 7 Mag ik alle gegevens die bekend zijn van de patiënt overdragen aan een andere zorgverlener?
- Vraag 8 Welke gegevens van de patiënt moeten worden overgedragen aan een andere zorgverlener?
- Vraag 9 Mag ik vragen naar gebruik van alcohol en drugs?

2. Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij overdracht medicatiegegevens

2.1 Algemeen

- Vraag 10 Wie is er verantwoordelijk en/of aansprakelijk bij de overdracht van medicatiegegevens?
- Vraag 11 Ben ik aansprakelijk indien een patiënt schade ondervindt, omdat er in de zorginstelling geen protocol is voor de overdracht van medicatiegegevens?
- Vraag 12 Is het ziekenhuis aansprakelijk te stellen indien een patiënt schade ondervindt, omdat er in de zorginstelling geen protocol is voor de overdracht van medicatiegegevens?

2.2. Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij samenwerking in de zorg

- Vraag 13 Kan een groep zorgverleners aansprakelijk gesteld worden voor het niet of niet juist opvolgen van de richtlijn?
- Vraag 14 Waar kan ik vinden welke punten van belang zijn bij samenwerking in de zorg, zoals de overdracht van medicatiegegevens?

3. Verantwoordelijkheden van zorgverleners bij de overdracht van medicatiegegevens

- Vraag 15 Aan welke voorwaarden moet worden voldaan bij de overdracht van medicatiegegevens?

3.1. Onderzoeksplicht

- Vraag 16 Een zorgverlener heeft een onderzoeksplicht. Wat houdt dat in?
- Vraag 17 Mag ik de patiënt ook vragen naar recente wijzigingen in het medicatiegebruik?
- Vraag 18 Kan ik de informatie die de patiënt geeft altijd volledig vertrouwen?

3.2 Procedure en protocol voor opvragen en doorgeven medicatiegegevens

Vraag 19 Welke procedure moet ik volgen voor het opvragen en doorgeven van medicatiegegevens?

Vraag 20 Wat houdt de verplichting om gegevens beschikbaar te stellen in?

Vraag 21 Voor welke zorgverleners geldt deze verplichting?

3.3 De zorgverleners betrokken bij de overdracht van medicatiegegevens

Vraag 22 Welke partijen zijn betrokken bij de overdracht van medicatiegegevens?

3.3.1 De voorschrijver

- Vraag 23 Welke rol heeft de voorschrijver bij het overdragen van medicatiegegevens?
Vraag 24 Heeft een voorschrijver ook een onderzoeksplicht?

3.3.1.1 Opvragen gegevens in opdracht van voorschrijver

- Vraag 25 Ik moet medicatiegegevens opvragen in opdracht van een arts. Ben ik verantwoordelijk voor fouten in het overzicht van medicatiegegevens?

3.3.2 De apotheker

- Vraag 26 Welke rol heeft de apotheker bij de overdracht van medicatiegegevens?

3.3.2.1 Overdracht van apotheker op apotheker

- Vraag 27 Mag een apotheker zonder toestemming van de patiënt gegevens doorgeven aan een andere apotheker?
Vraag 28 Wat moet ik doen als de patiënt geen toestemming geeft om de medicatiegegevens door te geven aan zijn vaste apotheek
Vraag 29 Is een apotheker verplicht om gegevens die een andere apotheker aanlevert in het dossier van een patiënt te verwerken?

3.3.3 Andere zorgverleners dan de voorschrijver of apotheker

- Vraag 30 Wat is de rol van zorgverleners die zelf geen geneesmiddelen voorschrijven of aan de patiënt ter hand stellen?

3.3.4 De zorgaanbieder

- Vraag 31 Als thuiszorgorganisatie dienen we medicijnen aan de cliënten toe. Heb ik dan een medicatieoverzicht nodig?
Vraag 32 De apotheek levert de medicijnen in een baxterverpakking. Heb ik voor het toedienen een medicatieoverzicht nodig?
Vraag 33 Zijn er ook verplichtingen voor de zorgaanbieder?

4. De patiënt

- Vraag 34 Welke rechten heeft de patiënt bij de overdracht van medicatiegegevens?

4.1.1 Het recht op informatie

- Vraag 35 Wat houdt het recht op informatie eigenlijk in?
Vraag 36 Wanneer is de patiënt voldoende geïnformeerd?

4.1.2 Het recht op het geven van toestemming voor de overdracht van gegevens

- Vraag 37 Wat zijn de algemene regels bij het vragen van toestemming aan de patiënt?
Vraag 38 Op welke wijze wordt er toestemming van de patiënt verkregen?
Vraag 39 Moet de patiënt iedere keer toestemming geven voor het overdragen van zijn gegevens?
Vraag 40 Geldt de toestemming van de patiënt ook voor zorgverleners die niet direct betrokken zijn bij de behandeling?
Vraag 41 -Mag je er bij de overdracht van medicatiegegevens tussen verschillende zorgverleners die niet in een (zelfde) instelling werken, van uitgaan dat de patiënt toestemming heeft gegeven voor de overdracht van medicatiegegevens?

4.1.2.2 Als toestemming verkrijgen niet mogelijk is

- Vraag 42 Hoe moet ik handelen als het niet mogelijk is om toestemming aan de patiënt te vragen?

4.1.3 Het recht op geheimhouding

- Vraag 43 Wat is het recht op geheimhouding?

Vraag 44 Welke uitzondering op de geheimhoudingsplicht is van belang bij overdracht van gegevens?

4.1.4 De mogelijkheid om bezwaar te maken

Vraag 45 Heeft de patiënt ook een mogelijkheid om toestemming te weigeren?

4.1.4.1 Het recht om gegevens af te scherm.

Vraag 47 Wat is het recht op afschermen?

4.1.5 Recht op inzage in dossier en het recht op het ontvangen van een afschrift.

Vraag 48 Mag een patiënt het eigen dossier opvragen?

Vraag 50 Mag een patiënt een kopie opvragen van het eigen dossier ?

4.1.6 Recht op wijziging, aanvulling en vernietiging van het dossier

Vraag 51 Mag een patiënt gegevens in zijn dossier wijzigen?

Vraag 52 Mag een patiënt gegevens in zijn dossier laten vernietigen?

4.2 Verplichtingen van de patiënt

Vraag 53 Heeft de patiënt ook verplichtingen bij de overdracht van medicatiegegevens?

4.3 De vertegenwoordiger van de patiënt

Vraag 54 Met wie mag ik over het medicatiegebruik communiceren als de patiënt zelf hiertoe niet in staat is?

Vraag 55 Met wie mag ik praten over het medicatiegebruik van een kind?

Vraag 56 Mag ik gegevens over het medicatiegebruik doorgeven aan een familielid van een patiënt?

4.3.1 De wilsonbekwame meerderjarige patiënt

Vraag 57 Met wie mag ik praten over het medicatiegebruik van een oudere wilsonbekwame patiënt, bijvoorbeeld een demente bejaarde patiënt?

Bijlagen

1 Lijst met begrippen

2 Gebruikte bronnen en referenties

3 Dertien Aandachtspunten bij samenwerking in de zorg

1. Voorwoord

Voor een goede en verantwoorde zorgverlening is het noodzakelijk dat iedere zorgverlener en zorgaanbieder, waarbij de patiënt een beroep doet op het verlenen van zorg, op de hoogte is van de meest recente gegevens over de medicatie. Daarom is het van belang dat opeenvolgende zorgverleners elkaar op de hoogte brengen van het medicatiegebruik van de patiënt.

In april 2008 is er door 17 beroepsgroepen, kennisinstellingen en brancheverenigingen een conceptrichtlijn voor overdracht van medicatiegegevens in de keten vastgesteld. Deze wordt 1 januari 2011 van kracht.

Op grond van de afspraken zoals vastgelegd in de richtlijn overdracht van medicatiegegevens¹ vindt er een overdracht van medicatiegegevens² plaats wanneer een patiënt zorg ontvangt van opeenvolgende zorgaanbieders. Dit kunnen zorgverleners binnen een instelling zijn, maar ook daarbuiten.

In het Juridisch Kader Overdracht Medicatiegegevens worden de verantwoordelijkheden van de bij de overdracht van medicatiegegevens betrokken beroepsbeoefenaren besproken en aan de hand van voorbeelden nader toegelicht. Dit document bevat de door 5 juridische experts geformuleerde antwoorden op vragen van zorgverleners naar aanleiding van de richtlijn. De leden van de juridische expertgroep hebben tevens een overzicht gemaakt van alle relevante websites, hulpmiddelen, praktijkvoorbeelden en andere informatie die van nut kan zijn voor alle zorgverleners.

Er zijn twee versies van het juridisch kader gepubliceerd: een formele versie voor juristen (en andere belangstellenden) en een praktische versie voor zorgverleners. Het onderliggende document is de praktische versie. De "praktische" versie is een samenvatting van het juridisch kader en bevat zo weinig mogelijk juridisch jargon. De tekst is opgebouwd aan de hand van een aantal praktijkvragen.

De leden van de juridische expertgroep stellen hun expertise en ervaring ter beschikking in het implementatiejaar 2010. Zij beantwoorden graag vragen, kijken naar opmerkingen of wijzen zorgverleners de weg naar sprekers, bij hun bekende praktijkvoorbeelden en hulpmiddelen.

In de tekst is steeds sprake van "de patiënt", hiermee wordt ook de cliënt in de zorg bedoeld die niet aan te merken is als een patiënt. Voor de leesbaarheid van de tekst is er voor gekozen om de dubbele vermelding patiënt / cliënt achterwege te laten.

1.1 Inleiding

Kern van de richtlijn overdracht van medicatiegegevens is dat de zorgverlener een actueel overzicht van de medicatiegegevens dient te hebben op het moment dat de patiënt behandeld wordt. Daarnaast heeft de zorgverlener de verplichting om het verkrijgen en het overdragen van medicatiegegevens vast te leggen.

Hierbij komen de volgende vragen naar voren:

- Wie is waarvoor verantwoordelijk
- Hoe zit het met de aansprakelijkheid
- Hoe moet de toestemming van de patiënt geregeld worden

Deze kernpunten worden in dit juridisch kader nader uitgewerkt.

De volgende punten komen hierbij aan de orde:

¹ Richtlijn Overdracht medicatiegegevens versie 1.0 van 25 april 2008

² Het gaat in deze richtlijn niet om het overdragen van de daadwerkelijke geneesmiddelen maar om de gegevens over het medicatiegebruik van de patiënt ook wel het medicatiedossier genoemd.

- Bij alle schakels in een “keten” van zorgverlening kunnen er fouten worden gemaakt. Ieder individuele persoon binnen de keten is verantwoordelijk voor het eigen handelen en de eigen fouten.
- Als er ergens in de keten een fout wordt gemaakt, is dit de opvolgende schakels niet te verwijten, tenzij de fout door de eigen onoplettendheid niet opgemerkt is.
- Vertrouwt men de juistheid en volledigheid van de overgedragen gegevens zonder te controleren of de gegevens daadwerkelijk juist zijn, dan is men zelf ook verantwoordelijk voor een fout die men had kunnen signaleren.
- De omvang van de onderzoeksplicht reikt zover als mogelijk is voor betreffende zorgverlener. In iedere afzonderlijke situatie zal bekeken moeten worden wat voor betreffende zorgverlener mogelijk is en wat redelijk is.
- Degene die door eigen onachtzaamheid een fout overneemt is medeverantwoordelijk.
- Wordt er volgens de voorgeschreven werkwijze, zoals beschreven in richtlijnen en protocollen, gehandeld en is de fout niet eenvoudig herkenbaar dan kan men de fout niet verwijten aan degene die een fout overgedragen krijgt.
- De patiënt is het middelpunt van de overdracht van medicatiegegevens. De communicatie met de patiënt mag dan ook niet worden vergeten. De zorgverlener moet de rechten van de patiënt in acht nemen en nagaan of de patiënt de informatie heeft begrepen.
- Voor het overdragen van medicatiegegevens aan opvolgers in de keten is, op een aantal uitzonderingen na, de toestemming van de patiënt vereist.
- Alleen in noodgevallen mogen gegevens zonder toestemming van de patiënt worden overgedragen.

Deze punten worden vanaf hoofdstuk 2 nader toegelicht.

1.2 Het verplichtende karakter van de richtlijn overdracht van medicatiegegevens

De richtlijn overdracht van medicatiegegevens brengt verplichtingen met zich mee voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij het voorschrijven, verstrekken of toedienen van medicatie.

Zorgverleners kunnen in 2010 nog niet aangesproken worden op het feit dat er nog niet voldaan wordt aan de bepalingen van de conceptrichtlijn omdat de richtlijn nog ingevoerd moet worden. In de implementatieperiode is er daarom sprake van een conceptrichtlijn. Met ingang van 1 januari 2011 is de richtlijn definitief. De landelijke stuurgroep Medicatieoverdracht besluit hierover in haar vergadering van begin november 2010.

VRAAG 1

Is een zorgverlener verplicht om de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens te volgen?

Ja, iedere zorgverlener die betrokken is bij het voorschrijven, verstrekken of toedienen van medicatie is in beginsel verplicht om de bepalingen van de richtlijn overdracht van medicatiegegevens op te volgen.

VRAAG 2

Geldt de verplichting tot het volgen van de richtlijn altijd en in alle omstandigheden?

Nee, een zorgverlener is niet altijd verplicht om volgens de bepalingen in de richtlijn overdracht van medicatiegegevens te handelen. Een verantwoorde en goede zorgverlening kan juist een reden zijn om van de richtlijn af te moeten wijken. Het klakkeloos volgen van de richtlijn, zonder dat de zorgverlener hierbij bewust handelt en de belangen van de patiënt voldoende afweegt, kan leiden tot aansprakelijkheid.

Maar daartegenover staat dat het afwijken van de richtlijn zonder dat daar voldoende en gemotiveerde redenen voor zijn de zorgverlener kwalijk genomen kan worden. Meer informatie over verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid is te vinden in hoofdstuk 2.

VRAAG 3

Mag ik zelf bepalen of ik mag afwijken van de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens?

Ja, de zorgverlener mag zelf bepalen of er in de gegeven situatie afgeweken moet worden van de richtlijn.

De richtlijn is een aanwijzing hoe de zorgverlener in een normale situatie dient te handelen. De zorgverlener moet zelf een afweging maken of er sprake is van een normale situatie of een afwijkende situatie en of afwijking van de richtlijn daarbij gerechtvaardigd is. Voor het nemen van deze beslissing wordt uitgegaan van het kennisniveau en de bevoegdheid van de zorgverlener.

Een zorgverlener in dienst van een zorgaanbieder zal in de meeste gevallen de aanwijzingen van de werkgever op moeten volgen. Desondanks kan de zorgverlener op een bepaald moment beslissen dat in een bepaald geval, bij een bepaalde patiënt, afgeweken moet worden van de richtlijn. Het afwijken van de richtlijn gebeurt dan omdat dit beter is voor de patiënt / omdat de zorg voor deze patiënt op dat moment afwijken van de richtlijn verlangt.

1.3 De gebruikte begrippen en wetten

VRAAG 4

Welke wetten zijn van toepassing op de overdracht van medicatiegegevens?

De overdracht van medicatiegegevens is niet specifiek vastgelegd in één wet. De algemene bepalingen van privaatrecht, strafrecht en tuchtrecht zijn van toepassing. Verder zijn van toepassing de Wet op de beroepen in de individuele gezondheidszorg (Wet BIG), de Kwaliteitswet zorginstellingen, de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp), de bepalingen met betrekking tot de Geneeskundige behandelingsovereenkomst in het Burgerlijk Wetboek (WGBO) en de Wet bijzondere opnemings psychiatrie in psychiatrische ziekenhuizen (Wet BOPZ).

VRAAG 5

Gaat de richtlijn over de overdracht van gegevens op papier of over elektronische overdracht van de medicatiegegevens?

Zowel de richtlijn als het juridisch kader gaan niet specifiek over het elektronisch overdragen van medicatiegegevens.

In veel zorgverleningsituaties is het elektronisch overdragen van gegevens nog niet mogelijk en voorlopig ook nog niet aan de orde. De overdracht van medicatiegegevens zal geleidelijk overgaan op een elektronische overdracht maar zal voor veel zorgverleners en zorgaanbidders dus ook nog een tijd op papier plaats moeten vinden.

De rechten van de patiënt en de hieruit voortvloeiende verplichtingen voor de diverse zorgverleners ten aanzien van het overdragen en gebruiken van medicatiegegevens zijn in principe hetzelfde bij papieren en elektronische medicatiegegevens.

VRAAG 6

Waar vind ik een verklaring voor de gebruikte begrippen?

In de bijlagen van dit juridisch kader is een begripsomschrijving te vinden van de in deze tekst gebruikte begrippen. Hiermee wordt duidelijk in welke zin een bepaald begrip moet worden uitgelegd. Daar waar nodig worden bepaalde begrippen ook nader toegelicht in een voetnoot.

Alleen indien noodzakelijk worden wetsteksten geciteerd. Voor degenen die willen weten wat er exact in een bepaald wetsartikel is opgenomen zijn de meest relevante wetsteksten opgenomen in de bijlagen. De tekst van de WGBO is hier in zijn geheel te vinden.

1.4 De gegevens die uitgewisseld worden**VRAAG 7**

Mag ik alle gegevens die bekend zijn van de patiënt overdragen aan een andere zorgverlener?

Nee, het is niet toegestaan om alle gegevens van de patiënt in alle gevallen aan een andere zorgverlener over te dragen. Er mogen alleen gegevens worden doorgegeven aan zorgverleners die een behandelrelatie met betreffende patiënt hebben en er mogen niet meer gegevens uitgewisseld worden dan noodzakelijk is voor de hulpverlening. Dit houdt in dat zorgverleners waar medicatiegegevens aan worden overgedragen alleen gegevens mogen krijgen die van belang zijn voor de uitvoering van de eigen taak. Bij overdracht van medicatiegegevens worden alleen die gegevens uitgewisseld die van belang zijn voor de medicatieverstrekking en medicatiebewaking. Alle andere informatie over de patiënt mag niet worden uitgewisseld, tenzij de patiënt hiervoor toestemming heeft verleend.

VRAAG 8

Welke gegevens van de patiënt **moeten** worden overgedragen aan een andere zorgverlener?

In de richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens is vastgesteld dat een medicatieoverzicht tenminste de volgende gegevens bevat, en dus overgedragen **moeten** worden:

- Voorgescreven, 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.
- Gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur)
- De reden van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan.
- 1e voorschrijver en actuele voorschrijver.
- De apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt.
- Basale patiëntkenmerken: Burger Service Nummer (BSN), naam, geboortedatum, geslacht en adres van de patiënt.
- Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel comorbiditeit.
- Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel geneesmiddelallergie/intolerantie en ernstige bijwerkingen.

Op aanvraag kunnen de volgende gegevens worden verstrekt:

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

Voor de zorgverlener relevante informatie

Informatie over allergieën en overgevoeligheden voor medicatie zullen bijvoorbeeld voorkomen in het medicatiedossier. Deze informatie is voor alle betrokken zorgverleners van belang.

De informatie dat een patiënte bijvoorbeeld ooit een abortus heeft ondergaan is niet relevant en mag niet worden uitgewisseld met de overdracht van medicatiegegevens.

VRAAG 9

Mag ik vragen naar gebruik van alcohol en drugs?

Ja. Het vaststellen van alcohol en drugsgebruik is in richtlijnen voor behandeling en diagnostiek opgenomen. Vaak in de vorm van 'sluit alcohol en/of drugsgebruik uit'. In veel gevallen zal het van belang zijn om te weten of de patiënt (veel) alcohol of drugs gebruikt. Een vraag naar gebruik van alcohol of drugs zal gesteld moeten worden om de patiënt goed te kunnen helpen. De vraag is dan gerechtvaardigd.

Voorbeeld

Alcohol kan de afbraak van sommige medicijnen vertragen, waardoor deze langer in het lichaam blijven. Dat kan hetzelfde effect hebben als een overdosering van dat medicijn. Alcohol kan de werking en bijwerking van sommige medicijnen versterken.

Alcohol kan de versuffende werking van antidepressiva versterken.

De middelen tegen allergie kunnen als bijwerkingen hebben slaperigheid of een slechter coördinatie- en concentratievermogen. Alcohol versterkt deze effecten.

Alcohol heeft geen invloed op de werking van insuline en andere bloedsuikerverlagende middelen. Wel moeten diabetespatiënten oppassen met alcohol, omdat het een hypoglykemie kan veroorzaken.

2. Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij overdracht medicatiegegevens

2.1. Algemeen

Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid zijn twee verschillende begrippen. Verantwoordelijkheid kan leiden tot aansprakelijkheid. Maar iemand die verantwoordelijk is voor het handelen of niet handelen is niet per definitie ook altijd aansprakelijk.

VRAAG 10

Wie is er verantwoordelijk en/of aansprakelijk bij de overdracht van medicatiegegevens?

Uitgangspunt is dat iedere zorgverlener en/of zorgaanbieder verantwoordelijk is voor het eigen handelen of het nalaten van handelen. Of een zorgverlener of zorgaanbieder daadwerkelijk aansprakelijk is, wordt vastgesteld door de rechter. Het zal mede afhangen van de feiten en omstandigheden en de gevolgde juridische procedure wie uiteindelijk aansprakelijk gesteld wordt en aansprakelijk is.

Kort samengevat gaat het bij tuchtrechtelijke aansprakelijkheid om de kwaliteit van het beroepsmatig handelen, bij strafrechtelijke aansprakelijkheid om het bestraffen van strafbare feiten en bij civielrechtelijke aansprakelijkheid om het vergoeden van schade. Wat betreft het vergoeden van schade geldt dat een zorginstelling of een individuele zorgverlener die tevens werkgever is, in de hoedanigheid van werkgever aansprakelijk is voor het vergoeden van schade die door direct ondergeschikten is veroorzaakt³.

VRAAG 11

Ben ik aansprakelijk indien een patiënt schade ondervindt, omdat er in de zorginstelling geen protocol is voor de overdracht van medicatiegegevens?

Nee, alhoewel ook de zorgverlener die als medewerker in een zorginstelling zorg verleent een eigen verantwoordelijkheid bezit is het in principe niet de verantwoordelijkheid van de zorgverlener dat de instelling de richtlijn niet hanteert.

De zorginstelling heeft de verplichting voor het vaststellen en opvolgen van protocollen op basis van de richtlijn.

Maar iedere zorgverlener heeft zelf de verplichting tot het verlenen van verantwoorde zorg. Dit houdt in dat de zorgverlener zelf af moet wegen of het verantwoord is om zorg te leveren indien een actueel medicatieoverzicht ontbreekt.

In de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens zijn voorwaarden vastgelegd voor het verantwoord kunnen handelen in het kader van het omgaan met medicatiegegevens.

Aansprakelijkheid ziekenhuis

VRAAG 12

Is het ziekenhuis aansprakelijk te stellen indien een patiënt schade ondervindt, omdat er in de zorginstelling geen protocol is voor de overdracht van medicatiegegevens?

Ja het is, afhankelijk van de omstandigheden, mogelijk dat een ziekenhuis aansprakelijk wordt gesteld. Of het ziekenhuis daadwerkelijk aansprakelijk is wordt vastgesteld door de rechter.

Voor het ziekenhuis is er een centrale aansprakelijkheid opgenomen in de WGBO. Dit houdt in dat het ziekenhuis aansprakelijk is voor schade als gevolg van handelingen die

³ artikel 6:76 of 6:170 BW

in het ziekenhuis worden verricht (of nagelaten). Het maakt hierbij niet uit of de patiënt een overeenkomst heeft met een zelfstandig gevestigde zorgverlener die in het ziekenhuis werkt of een overeenkomst heeft met het ziekenhuis.

Voorbeeld: Verpleegkundige dient ten onrechte medicijn toe

Een patiënt moet geopereerd worden. De arts heeft met het oog daarop de bloedverdunners gestopt. De verpleegkundige ziet dit over het hoofd en dient toch bloedverdunners toe. De operatie kan hierdoor niet doorgaan. De patiënt leidt schade en wil die vergoed krijgen. Hij moet hiervoor niet de verpleegkundige, maar het ziekenhuis als werkgever van de verpleegkundige aanspreken.

2.2 Verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid bij samenwerking in de zorg

Bij een reeks van opeenvolgende zorgverleners en/of zorgaanbieders heeft iedere zorgverlener een eigen verantwoordelijkheid voor het verlenen van verantwoorde zorg.⁴

Voorbeeld

Apothekersassistente geeft verkeerde gegevens door

Een patiënt wordt ontslagen uit ziekenhuis. De ontslagmedicatie wordt door het ApotheekServicePunt doorgegeven aan de apotheek en huisarts van de patiënt. De assistente wordt tijdens haar werk gestoord door de telefoon en slaat hierdoor 1 middel over. Dit middel komt dus niet op het overzicht te staan. Doordat zowel huisarts als apotheek het middel niet in het medicatieoverzicht hebben staan krijgt de patiënt dit middel dus niet meer voorgeschreven en toegediend. Dit heeft fatale gevolgen.

Voor een eventuele schadevergoeding wordt de apotheker, als werkgever aangesproken. Bij een strafrechtelijk onderzoek zal de apothekersassistente zelf ter verantwoording worden geroepen.

Indien het voor de huisarts en apotheker eenvoudig te ontdekken was dat de lijst met ontslagmedicatie niet helemaal volledig was dan valt ook hen iets te verwijten.

Leerpunten:

- de procedure voor het verwerken van medicatiegegevens is zodanig ingericht dat fouten zoveel mogelijk voorkomen worden
- een goed controlesysteem waarmee fouten alsnog herkend kunnen worden behoort onderdeel te zijn van de te volgen procedure
- ontvangen gegevens moeten op basis van de mogelijkheden, passend bij de eigen deskundigheid, worden gecontroleerd op volledigheid en juistheid

Vraag 13

Kan een groep zorgverleners gezamenlijk aansprakelijk gesteld worden voor het niet of niet juist opvolgen van de richtlijn?

Nee, er is (nog) geen centrale aansprakelijkheid voor samenwerkingsverbanden zoals een keten.

Samenwerkingsverbanden van zorgverleners, anders dan het hiervoor besproken ziekenhuis, zijn op grond van de WGBO of andere wetgeving, niet centraal aansprakelijk te stellen. Als er binnen een keten van zorgverleners een fout wordt gemaakt in de medicatieoverdracht dan zijn de individuele zorgverleners verantwoordelijk en aansprakelijk te stellen.

⁴ In de Richtlijn is er sprake van zorgverleners die zowel binnen als buiten een officiële zorgketen zorg verlenen aan de zelfde patiënt.

Casus medicatie in beheer bij thuiszorg

De thuiszorg komt 4 x daags bij mevrouw B. voor allerlei zorghandelingen waaronder het toedienen van de medicatie. De medewerkers die de medicatie toedienen leggen dit per keer vast in het logboek. In dit logboek kan men ook zien of er bijzonderheden zijn ten aanzien van de medicatie zoals bijvoorbeeld wijzigingen in doseringen, wijzigingen van de medicatie en het stopzetten van medicatie. De apotheek levert de geneesmiddelen en een doseringslijst waarop de toediening kan worden aangetekend. De arts die wekelijks langskomt vermeldt wijzigingen in het logboek. De dokter is op bezoek geweest en heeft de medicatie gewijzigd. Omdat mevrouw moeilijker kan slikken krijgt ze zetabletten in plaats van tabletten. Er wordt een aantekening gemaakt in het logboek: recept voor zetabletten afgegeven. De apotheek levert de zetabletten af met een nieuwe toedieningslijst.

De thuiszorgmedewerkster ziet de nieuwe medicatie, dient deze toe en maakt een aantekening in het logboek en op de toedieningslijst. Er staan echter ook nog tabletten. Ook deze geeft ze aan mevrouw die wel even protesteert maar uiteindelijk de tabletten doorslikt.

Ook bij het volgende inname moment krijgt mevrouw zowel tabletten als zetabletten. De volgende dag merkt een andere thuiszorgmedewerkster op dat tabletten en zetabletten dezelfde naam hebben. Merkwaaardig, zou dit wel goed zijn? Ze bekijkt het logboek en kan daar niet vinden dat de tabletten gestaakt zijn. Voor de zekerheid belt ze met de apotheek en voorkomt hierdoor ernstige gezondheidsschade bij mevrouw.

Wat ging hier verkeerd

- de arts noteert wel het recept voor de zetabletten maar geeft geen stopbericht
- de thuiszorgmedewerkster ziet niet dat zetabletten en tabletten hetzelfde zijn en heeft nieuwe toedieningslijst niet geraadpleegd
- de apotheek neemt de tabletten niet mee terug en is niet alert op het gevaar van de dubbele inname van zowel tabletten als zetabletten

Leerpunten

1. De arts geeft een duidelijk stopbericht
2. De apotheek zorgt bij iedere wijziging voor een actuele toedieningslijst
3. De apotheek verwijdert gestopte medicatie
4. De zorginstelling / zorgaanbieder dient ervoor te zorgen dat medewerkers voldoende bekwaam zijn

- de arts is verantwoordelijk voor het niet vermelden van het stopbericht
- de apotheek is verantwoordelijk voor het feit dat de tabletten nog aanwezig waren en dus toegediend konden worden.

Vraag 14

Waar kan ik vinden welke punten van belang zijn bij samenwerking in de zorg, zoals de overdracht van medicatiegegevens?

In de "Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg"⁵ zijn 13 aandachtspunten opgenomen die kunnen worden gezien als de kernaspecten van een regeling van verantwoordelijkheden bij samenwerking in het zorgproces. Deze 13 punten zijn opgenomen in de bijlagen bij dit juridisch kader.

⁵ De Handreiking wordt onderschreven door KNMG, V&VN, KNOV, KNGF, KNMP, NIP, NVZ, NFU, GGZ Nederland en NPCF. Andere organisaties zijn uitgenodigd zich bij dit initiatief aan te sluiten. Organisaties van zorgaanbieders en cliënten uit de caresector (Actiz, VGN en LOC) zijn van mening dat de Handreiking in de huidige vorm nog onvoldoende op hun sector is toegespitst. De VGN hanteert de Handreiking Medicatiebeleid gehandicaptenzorg (2006)

3. Verantwoordelijkheden van zorgverleners

In de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens staan de voorwaarden vermeld waar iedere zorgverlener en zorgaanbieder bij de overdracht van medicatiegegevens aan moet voldoen.

VRAAG 15

Aan welke voorwaarden moet tenminste worden voldaan bij de overdracht van medicatiegegevens?

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

Tandarts niet op de hoogte van medicatiegebruik patiënt

De tandarts van mevrouw De Jong schrijft een antimycoticum voor: miconazol orale gel (Daktarin®). De tandarts heeft nog een proefmonstertje liggen, dat hij aan haar meegeeft. Mevrouw De Jong belt enkele dagen later met de mededeling dat de mondschimmel nagenoeg verdwenen is. Twee dagen daarna krijgt de tandarts een telefoontje van de trombosedienst. De bloedstolling van mevrouw was gigantisch doorgeschoten: een INR van 8,2! De tandarts had haar nooit miconazol mogen geven. De miconazol versterkt namelijk de werking van de acenocoumarol en is gecontraïndiceerd. Als mevrouw De Jong een recept voor miconazol bij de apotheek had ingeleverd, dan zou het computersysteem van de apotheker een melding gegeven hebben: NIET verstrekken. Gelukkig heeft mevrouw De Jong geen spontane bloeding gekregen door de hoge INR-waarde. De trombosedienst heeft de dosering van de acenocoumarol inmiddels aangepast.

Leerpunten:

1. tandarts moet op de hoogte zijn van het medicatiegebruik van de patiënt
2. tandarts moet zich bewust zijn van interacties
3. tandarts doet er verstandig aan het voorschrijven via de apotheker te laten verlopen

3.1 Onderzoeksplicht

VRAAG 16

Een zorgverlener heeft een onderzoeksplicht. Wat houdt dat in?

Iedere zorgverlener die handelingen verricht op basis van de medicatiegegevens dient zich ervan te vergewissen of hij beschikt over de meest recente medicatiegegevens. Deze verplichting noemen we de onderzoeksplicht.

De omvang van de onderzoeksplicht is niet voor iedere zorgverlener gelijk, maar reikt zover als mogelijk is binnen de grenzen van de eigen bevoegdheid en deskundigheid.

Voorbeeld Onderzoeksplicht specialist

Een specialist krijgt een patiënt voor de 1^e keer te zien. Er is een overzicht van de medicatie van een half jaar geleden. De arts moet onderzoeken of er in het tussenliggende half jaar iets is veranderd aan het medicatiegebruik. De patiënt is niet aanspreekbaar maar zijn echtgenote vertelt dat meneer vorige week nieuwe medicijnen heeft gehad van de huisarts. De specialist belt de huisarts maar de doktersassistente kan geen gegevens van patiënt vinden. Vervolgens belt de specialist met de apotheek maar ook hier mist men gegevens van de meest recente verstrekking. Het blijkt dat de patiënt de nieuwste medicatie heeft gekregen via de dienstapotheek. Met de gegevens van de dienstapotheek en van de gewone apotheek heeft de specialist het meest actuele medicatieoverzicht. De informatie over het door de dienstapotheek verstrekte medicijn blijkt van groot belang voor de behandeling door de specialist.

Voorbeeld onderzoeksplicht verzorgende in verpleeghuis

Een patiënt wordt behandeld in een verpleeghuis. Wekelijks worden de medicijnen in weekdozen verpakt afgeleverd door de apotheek. De verzorgenden controleren of de dozen voorzien zijn een toedieningslijst. Op deze lijst staat dat er 4 x daags geneesmiddelen worden toegediend en op welke tijden. Dit komt overeen met de gevulde vakjes in de doos.

Tijdens het toedienen merkt een verzorgende op dat er niet 5 tabletten in een vakje zitten maar 6. De zesde tablet staat niet op de toedieningslijst. Ze vermoedt dat deze medicijndoos niet voor deze patiënt is maar verwisseld met de doos van een andere patiënt. Ze neemt contact op met de apotheek. Daar blijkt dat er een nieuw middel aan het pakket van deze patiënt is toegevoegd maar dat dit niet is verwerkt op de toedieningslijst. De inhoud van de doos is dus wel correct. Er wordt een nieuwe, correcte, lijst gefaxt

VRAAG 17

Mag ik de patiënt ook vragen naar recente wijzigingen in het medicatiegebruik?

Ja, zo mogelijk moet altijd bij de patiënt worden nagevraagd of er recente wijzigingen zijn geweest.

De patiënt is in veel gevallen heel goed op de hoogte van de medicijnen die er gebruikt worden en vooral ook van de meest recente wijzigingen. De patiënt weet bijvoorbeeld wanneer het laatste consult bij een arts is geweest, wanneer er voor de laatste keer bloed is geprikt etc. De patiënt is dus een belangrijke informatiebron.

Kan de patiënt de gegevens niet leveren dan kunnen gegevens worden opgevraagd bij de voorganger in de keten, de apotheek, arts, verpleegkundige, verzorger of de zorginstelling waar de patiënt behandeld is.

Verblijft de patiënt in een zorginstelling dan is het aan de zorgverlener om te bepalen of de patiënt nog extra informatie zou kunnen geven.

Voorbeeld informatie patiënt

Patiënt verblijft in een verzorgingshuis en is onder behandeling van een tandarts. De tandarts schrijft pijnstillers en kalmeringsmiddelen voor die de patiënt voor het volgende bezoek moet innemen.

Voor de aan de instelling verbonden huisarts en de verzorgenden is het van belang dat zij op de hoogte zijn van de medicatie die de tandarts aan deze patiënt heeft voorgeschreven.

VRAAG 18

Kan ik de informatie die de patiënt geeft altijd volledig vertrouwen?

Nee, de zorgverlener heeft de patiënt als eerste en belangrijke informatiebron, maar de zorgverlener mag niet enkel en alleen vertrouwen op de informatie van de patiënt. Er moet, voor zover dat mogelijk is, worden gecontroleerd of de gegevens die de patiënt verstrekt waar zijn en vooral of de gegevens volledig zijn.

In sommige gevallen kan de zorgverlener al snel vaststellen dat er gegevens kunnen ontbreken of dat de patiënt een andere voorstelling van zaken geeft dan wat de werkelijkheid is.

Voorbeeld de patiënt als informatiebron

Het Regionaal Tuchtcollege oordeelde bijvoorbeeld in een van de "Millecam zaken" als volgt: "Het college is zich ervan bewust dat patiënte een vrouw was met aanvankelijk een zeer krachtige wil, die haar eigen belangen goed leek te kunnen behartigen. Van een arts mag echter worden verwacht dat hij vanuit zijn verplichting om adequaat gezondheidszorg te verlenen zijn eigen verantwoordelijkheid neemt. [...]"

Daarbij komt dat medische gegevens, uitsluitend afkomstig van de mondelinge informatie van patiënt zelf, zeker in een gecompliceerde zaak als deze, niet altijd betrouwbaar zullen zijn." *Centraal Tuchtcollege, Beslissing in de zaak onder nummer 2006/137*

3.2 Procedure en protocol voor opvragen en doorgeven medicatiegegevens



VRAAG 19


Welke procedure moet ik volgen voor het opvragen en doorgeven van medicatiegegevens?

Iedere zorgverlener en zorginstelling behoren de te volgen procedure voor het opvragen en doorgeven van medicatiegegevens in een protocol vast te leggen. Hierbij moet ook aandacht worden besteed aan de beveiliging van de gegevens en de privacy van de patiënt.

De te volgen procedure voor het opvragen van gegevens kan per zorgverlener / zorginstelling verschillen maar komt schematisch op het volgende neer:

Is er een medicatieoverzicht aanwezig?

Ja, zijn de gegevens actueel?  **Ja,**  ga van deze medicatiegegevens uit

Nee,  Vraag het actuele medicatieoverzicht op bij:

- **De patiënt**
- De voorganger in de keten
- Apotheker
- (afhankelijk van afspraken)

VRAAG 20

Wat houdt de verplichting om gegevens beschikbaar te stellen in?

De zorgverlener die zelf medicatiegegevens of gegevens over het medicatiegebruik vastlegt, dient er voor te zorgen dat deze gegevens beschikbaar zijn voor andere zorgverleners van de patiënt.

Als de gegevens op papier worden overgedragen houdt dit in dat een kopie van de medicatiegegevens aan de opvolger in de zorgketen wordt overhandigd. Hierbij wordt rekening gehouden met de rechten van de patiënt. Zie ook vraag 7 en vraag 23 en hoofdstuk 4.

Als er wordt gewerkt met een elektronisch dossier dan worden de gegevens voor elektronische inzage ter beschikking gesteld. In de Wet op het EPD staat een verplichting tot het beschikbaar stellen van de gegevens via het Landelijk Schakelpunt (LSP).

De elektronische medicatiegegevens moeten toegankelijk zijn voor zorgverleners die bevoegd zijn om deze gegevens in te zien.

VRAAG 21

Voor welke zorgverleners geldt de verplichting om gegevens beschikbaar te stellen?

In principe geldt de verplichting om gegevens over het medicatiegebruik beschikbaar te stellen c.q. over te dragen voor iedere zorgverlener die iets weet over (de wijziging van) het medicatiegebruik.

Bij een zorginstelling is het afhankelijk van verantwoordelijkheden, taken en/of afspraken in de instelling of de zorgverlener daadwerkelijk zelf de gegevens over moet dragen of dat deze verplichting ligt bij de instelling of een andere zorgverlener.

3.3 De zorgverleners betrokken bij de overdracht van medicatiegegevens

VRAAG 22

Welke partijen zijn betrokken bij de overdracht van medicatiegegevens?

In de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens wordt een aantal partijen genoemd die verantwoordelijk zijn voor een juiste en goede overdracht van de medicatiegegevens:

- De voorschrijver(s)
- De apotheker(s)
- Andere zorgverleners dan de voorschrijver of apotheker
- De zorgaanbieder
- De patiënt

De rol van de diverse partijen worden hierna kort beschreven.

3.3.1 De voorschrijver⁶

De voorschrijver is verantwoordelijk zich ervan te vergewissen dat hij tijdens een consult het meest actuele medicatieoverzicht heeft. Hij is tevens verantwoordelijk voor het registreren van alle door hem geïnitieerde wijzigingen in de medicatie.

VRAAG 23

Welke rol heeft de voorschrijver bij het overdragen van medicatiegegevens?

Bij het voorschrijven van geneesmiddelen is de voorschrijver verantwoordelijk voor de indicatie, het raadplegen van gegevens over de patiënt, het schrijven van het recept, het vastleggen van relevante informatie en het doorgeven van informatie aan de patiënt en andere bij de zorg betrokken zorgverleners.

De beslissing om medicatie voor te schrijven, medicatie(gebruik) te wijzigen en het toedienen van medicatie te stoppen ligt dus bij de voorschrijver die ook zelf verantwoordelijk is voor deze beslissingen.

De voorschrijver behoudt in elke situatie ten allen tijde de verantwoordelijkheid dat er wordt uitgegaan van een actueel medicatieoverzicht tijdens het consult. De voorschrijver dient het voorliggende medicatieoverzicht op juistheid en actualiteit te controleren.

⁶ De voorschrijver is de beroepsbeoefenaar met de bevoegdheid tot het op recept voorschrijven van geneesmiddelen. Zie artikel 36 lid 14 Wet BIG.

Voorbeeld

Vragen die de voorschrijver zich zelf dient te stellen:

Bij het ontvangen van een medicatieoverzicht:

- is dit het overzicht van betreffende patiënt
- is dit het meest actuele overzicht

Bij het doorgeven van medicatiegegevens

- welke gegevens mag de vraagsteller ontvangen
- welke gegevens heeft de vraagsteller nodig
- is de vraagsteller betrokken bij de behandelingsovereenkomst
- is er toestemming van de patiënt

VRAAG 24

Heeft een voorschrijver ook een onderzoeksplicht?

Ja, ook een voorschrijver heeft de plicht om te onderzoeken of het medicatieoverzicht actueel is.

Bij twijfel dient er actie te worden ondernomen om alsnog vast te kunnen stellen of er sprake is van het meest actuele overzicht. Vertrouwt men de juistheid en volledigheid van de overgedragen gegevens zonder te controleren of de gegevens daadwerkelijk juist kunnen zijn dan is men zelf ook verantwoordelijk voor een fout die men, gelet op de eigen kennis en kunde, had kunnen signaleren.

Het toedienen van vaccins door GGD-arts

De GGD arts dient vaccins toe aan mensen die privé of zakelijk op reis gaan naar een land waarvoor een vaccinatieplicht geldt. Bijvoorbeeld Hepatitis B, gele koorts, cholera, meningitis (de arts heeft hiervoor een contract met een ziektekostenverzekeraar)

De gegevens over het toedienen van een vaccin zijn van belang voor eventuele interacties met door de patiënt te gebruiken geneesmiddelen. Het is niet gebruikelijk dat de GGD-arts de vaccinatie doorgeeft. De patiënt realiseert zich niet altijd dat de informatie over de vaccinatie ook belangrijk kan zijn voor de huisarts en apotheker en geeft dit dus zelden door.

GGD, huisartsen en apothekers dienen afspraken te maken over het doorgeven van gegevens over vaccinatie zodat deze gegevens opgenomen kunnen worden in het medicatieoverzicht.

3.3.1.1 Opvragen gegevens in opdracht van voorschrijver

In veel situaties is het gebruikelijk dat niet de voorschrijver zelf, maar een andere persoon in opdracht van de voorschrijver het medicatieoverzicht opvraagt (opzoekt) en klaar legt (al of niet elektronisch). De actoren, handelwijze, opdrachtverstrekking en uitvoering kunnen hier per instelling verschillen. Hoe hiermee om wordt gegaan binnen de eigen instelling moet worden vastgelegd in een protocol. In dit protocol moet tenminste worden vastgelegd wie welke taken heeft, wie waarvoor verantwoordelijk is en waar men wellicht *niet* verantwoordelijk voor is.

VRAAG 25

Ik moet medicatiegegevens opvragen in opdracht van een voorschrijver. Ben ik verantwoordelijk voor fouten in het overzicht van medicatiegegevens?

Het antwoord op deze vraag is afhankelijk van verschillende situaties.

- 1) De medicatiegegevens worden in ongewijzigde vorm aan voorschrijver overhandigd.

De medewerker die het overzicht opvraagt in opdracht van de voorschrijver is niet verantwoordelijk voor eventuele fouten in het toegestuurde overzicht. Het behoort niet tot de taak en deskundigheid van de medewerker om het overzicht op volledigheid en juistheid te controleren.

2) Het ontvangen medicatieoverzicht wordt door de medewerker overgetypt in het eigen informatiesysteem van de voorschrijver (zorginstelling) voordat de voorschrijver over het medicatieoverzicht kan beschikken.

De medewerker is verantwoordelijk voor fouten in het medicatieoverzicht die ontstaan door het verkeerd overnemen (overtypen) van de gegevens.

3.3.2 De apotheker

De apotheker is verantwoordelijk voor het veilig ter hand stellen en bewaken van de aan de patiënt voorgeschreven medicatie. Hij organiseert de processen zodanig dat het medicatieoverzicht altijd actueel is bij elk overdrachtsmoment van een voorschrijver naar de volgende voorschrijver.

VRAAG 26

Welke rol heeft de apotheker bij de overdracht van medicatiegegevens?

Iedere apotheker die een geneesmiddel ter hand stelt aan of ten behoeve van een patiënt dient uit te gaan van een actueel medicatieoverzicht. Hij vraagt de patiënt of er recente wijzigingen zijn in het medicatiegebruik die (nog) niet bekend zijn bij de apotheker.

De apotheker legt vast dat een geneesmiddel aan een patiënt is verstrekt, maar ook wat in het kader van de behandeling van de patiënt en diens medicatie verder nog van belang is⁷. Hij draagt er tevens zorg voor dat andere zorgverleners hier kennis van kunnen nemen. Een en ander met inachtneming van de hiervoor geldende wet- en regelgeving waaronder de WGBO en de WBP.

Is er sprake van elektronische gegevensuitwisseling, dan zorgt de apotheker er voor dat de gegevens over het verstrekte geneesmiddel zo snel mogelijk elektronisch beschikbaar zijn, zodat andere op het netwerk aangesloten zorgverleners kennis kunnen nemen van de gegevens.

3.3.2.1 Overdracht van apotheker op apotheker

VRAAG 27

Mag een apotheker zonder toestemming van de patiënt gegevens doorgeven aan een andere apotheker?

Nee, voor het overdragen van medicatiegegevens aan een andere apotheker moet de patiënt toestemming geven. De andere apotheker is in feite een andere zorgverlener en wordt niet anders behandeld.

VRAAG 28

Wat moet ik doen als de patiënt geen toestemming geeft om de medicatiegegevens door te geven aan zijn vaste apotheek?⁸

⁷ Bijvoorbeeld interacties, door de patiënt gemelde intoleranties e.d.

⁸ Met vaste apotheek wordt bedoeld de apotheek waar patiënt regelmatig komt en waarmee patiënt heeft afgesproken dat deze apotheek het medicatiedossier beheert. Er is geen sprake van een verplichte vaste inschrijving van patiënten in een apotheek.

Is er geen toestemming van de patiënt dan worden de gegevens op papier meegegeven aan de patiënt, zodat deze de gegevens zelf door kan geven aan de vaste apotheker. Ook als de patiënt geen vaste apotheker heeft worden alle relevante gegevens met betrekking tot de ter hand gestelde geneesmiddelen aan de patiënt meegegeven. Dit wordt een verstrekkingsoverzicht of afleveroverzicht genoemd. De patiënt is er zelf verantwoordelijk voor dat iedere zorgverlener die zorg levert aan de patiënt op de hoogte wordt gebracht van het actuele geneesmiddelengebruik. De apotheker moet de patiënt hierop attenderen.

VRAAG 29

Is een apotheker verplicht om gegevens die een andere apotheker aanlevert in het dossier van een patiënt te verwerken?

Ja, de apotheker is verplicht om de actuele gegevens in het dossier op te nemen. Ontvangt een apotheker een bericht tot wijziging van het medicatieoverzicht, dan is de ontvangende apotheker verplicht om dit in het dossier te verwerken ondanks dat er op dat moment geen medicatie aan de patiënt wordt afgeleverd⁹. Vertrouwt men de juistheid en volledigheid van de overgedragen gegevens zonder te controleren of de gegevens daadwerkelijk juist kunnen zijn dan is men zelf ook verantwoordelijk voor een hierin voorkomende fout indien deze fout door het uitvoeren van de controle hersteld of voorkomen had kunnen worden.

Overdracht medicatieoverzicht poliklinische apotheek – “vaste”apotheek

Patiënt wordt behandeld door een reumatoloog en ontvangt de door deze arts voorgeschreven geneesmiddelen via de poliklinische apotheek. Het betreft zeer specifieke geneesmiddelen. De poliklinische apotheek vraagt het medicatieoverzicht op bij de vaste apotheek van de patiënt. Nadat de geneesmiddelen aan de patiënt zijn meegegeven stuurt de poliklinische apotheek een afleverbericht en andere relevante gegevens naar de vaste apotheek van de patiënt, met het verzoek dit in het dossier van de patiënt te verwerken. De openbaar apotheker slaat de gegevens op maar besteedt hier verder geen aandacht aan. Hij gaat er van uit dat de poliklinische apotheek de medicatiebewaking naar behoren heeft uitgevoerd. Hierdoor ziet de apotheker niet dat er tussen het verstrekken van het medicatieoverzicht aan de poliklinische apotheek en het verstrekken van het medicijn aan de patiënt een nieuw middel is afgeleverd op voorschrift van een internist. De poliklinische apotheek is hiervan niet op de hoogte en heeft geen rekening kunnen houden met dit middel. Dit middel geeft een ernstige interactie met het door de poliklinische apotheek afgeleverde specialistische middel. De patiënt signaleert zelf dat er iets niet goed gaat en meldt dit bij beide specialisten en beide apotheken. Ernstige schade wordt hierdoor voorkomen.

Leerpunten

1. ontvangen medicatiegegevens moeten op basis van de mogelijkheden, passend bij de eigen deskundigheid, worden gecontroleerd op volledigheid en juistheid.
- 2.- De vaste apotheker van de patiënt had dit probleem kunnen voorkomen door de gegevens van de poliklinische apotheek te controleren. Er zou dan een interactiesignaal afgegeven zijn door het informatiesysteem, op grond waarvan de apotheek direct actie had kunnen ondernemen.
3. vraag de patiënt naar mogelijke recente wijzigingen in het medicatiegebruik

3.3.3 Andere zorgverleners dan de voorschrijver of apotheker

Naast de voorschrijver en de apotheker zijn er nog meer zorgverleners betrokken bij de behandeling van de patiënt. Deze zorgverleners kunnen ook betrokken zijn bij de overdracht van medicatiegegevens. Dit zijn verpleegkundigen of verzorgenden en bijvoorbeeld een mondhygiënist die geen medicatie voorschrijft of ter hand stelt maar wel medicatie toedient.

⁹ Vanuit een instelling kan er bijvoorbeeld een bericht komen over nieuwe medicatie of het stoppen van medicatie.

VRAAG 30

Wat is de rol van zorgverleners die zelf geen geneesmiddelen voorschrijven of aan de patiënt ter hand stellen?

Een zorgverlener die geneesmiddelen aan de patiënt toedient kan belangrijke aspecten signaleren over het medicatiegebruik. Deze signalen kunnen van belang zijn voor zowel de voorschrijver als de apotheker. Zo kan er tijdens het toedienen gesignaleerd worden dat de patiënt moeilijk slikt en een andere toedieningsvorm dus wenselijk is. Ook ziet de zorgverlener die geneesmiddelen toedient de patiënt zeer regelmatig en kan hierdoor dus ook vroegtijdig bijwerkingen signaleren. Dergelijke observaties moeten in het dossier of het logboek genoteerd worden (en zo nodig direct besproken worden met de voorschrijver). Deze gegevens zijn van belang voor het medicatiebeleid en voor het op kunnen stellen van een actueel medicatieoverzicht.

VRAAG 31:

Als thuiszorgorganisatie dienen we medicijnen aan de cliënten toe. Heb ik dan een medicatieoverzicht nodig?

Ja, voor het toedienen van de juiste medicatie dient de thuiszorgmedewerker te kunnen beschikken over een recent medicatieoverzicht. Dit kan in de vorm van een toedieningslijst die wordt bijgewerkt door de apotheek. Zie ook bij de vorige vraag.

VRAAG 32:

De apotheek levert de medicijnen in een baxterverpakking. Heb ik voor het toedienen een medicatieoverzicht nodig?

Het is voor de patiënt en diens verzorger van belang om te weten welke medicatie de patiënt krijgt toegediend. Ook voor andere zorgverleners die de patiënt behandelen of verzorgen kan het van belang zijn dat er informatie beschikbaar is over de medicatie die de patiënt krijgt toegediend zodat.

3.3.4 De zorgaanbieder¹⁰

De zorgaanbieder is verantwoordelijk voor het leveren van verantwoorde zorg.

VRAAG 33

Zijn er ook verplichtingen voor de zorgaanbieder?

Ja de zorgaanbieder heeft ook verplichtingen. De zorgaanbieder, in de zin van zorginstelling¹¹, heeft de verantwoordelijkheid om er op toe te zien dat de bij de behandeling betrokken zorgverleners en andere medewerkers voldoende deskundig en bekwaam zijn voor de opgedragen taken en dat de geldende normen en richtlijnen worden nageleefd. Verder heeft de zorgaanbieder de verplichting om ervoor te zorgen dat het voor de zorgverleners mogelijk is om verantwoorde zorg te kunnen leveren.

¹⁰ Zorgaanbieder: de natuurlijke persoon of de rechtspersoon, die een instelling in stand houdt of de natuurlijke personen of rechtspersonen, die gezamenlijk een instelling vormen. artikel 1 lid 1 sub c Kwaliteitswet Zorginstellingen

¹¹ Een solistisch werkende zorgaanbieder is geen zorginstelling zoals bedoeld in de Kwaliteitswet zorginstellingen. Voor deze zorgaanbieders zijn echter gelijklopende eisen opgenomen in artikel 40 Wet Big.

De zorgaanbieder is ook verantwoordelijk voor het tot stand komen van protocollen zoals genoemd in deze richtlijn. In het kwaliteitssysteem moet vastliggen op welke wijze (hoe, waar, wanneer en door wie) gegevens met betrekking tot voorschrijven, ter hand stellen, bewaken en toedienen van geneesmiddelen worden vastgelegd en overgedragen.

Casus ziekenhuis

In een ziekenhuis worden medicijnen door de artsen handmatig voorgeschreven en gewijzigd. Op de afdelingen voeren verpleegkundigen deze gegevens vervolgens in de computer in. Hierbij geldt de afspraak dat het digitale medicatieoverzicht pas gebruikt mag worden als de arts het overzicht heeft geautoriseerd. Deze afspraak wordt in de praktijk vaak niet nageleefd omdat artsen niet altijd in staat of bereid zijn om voor een autorisatie naar de afdeling te komen.

Op een dag krijgt een patiënt op basis van een digitale medicatielijst een verkeerde dosis toegediend van een medicijn dat de voorgaande dag door de arts is gewijzigd. Achteraf blijkt dat de verpleegkundige die de gegevens in de computer invoerde de handgeschreven medicatiebon verkeerd heeft gelezen en dat het digitale medicatieoverzicht nog niet door de arts geautoriseerd was.

Wat ging hier verkeerd?

De verpleegkundige heeft de medicatie toegediend op basis van een ongeautoriseerde medicatielijst. De fout is echter in de hand gewerkt doordat het ziekenhuis een medicatievoorschrijfsysteem hanteert dat de kans op fouten vergroot: . Er zijn onnodige schakels gecreëerd door het voorschrijven en invoeren van de medicatiegegevens in een digitaal systeem niet in één hand te houden maar het invoeren over te laten aan de verpleging en daar vervolgens een autorisatieprocedure aan te koppelen. Ook heeft het ziekenhuis niet gezorgd voor een waterdicht en praktisch goed werkbaar controlesysteem.

Leerpunten

- 1 De zorginstelling moet zorgen voor systemen en procedures waarbij de kans op fouten minimaal is en die ook in de praktijk werkzaam zijn..
- 2 De zorginstelling moet zorgen voor waterdichte en praktisch goed werkbare controlesystemen en er op toezien dat medewerkers de regels en voorschriften na kunnen leven.

4. De patiënt

De patiënt heeft een aantal rechten die hoofdzakelijk zijn vastgelegd in de WGBO. Voor patiënten die gedwongen behandeld worden in een psychiatrische instelling geldt daarnaast de Wet BOPZ.

Deze patiëntenrechten zijn ook van toepassing bij een elektronisch dossier (EPD) / elektronisch opgeslagen (medicatie)gegevens.

De patiënt speelt een belangrijke rol bij het overdragen van medicatiegegevens en het up to date houden van het medicatieoverzicht.

VRAAG 34

Welke rechten heeft de patiënt bij de overdracht van medicatiegegevens?

Voornaamste rechten die de patiënt bij het overdragen van medicatiegegevens heeft zijn:

1. het recht op informatie en het geven van toestemming voor uitvoering van de behandeling
2. het recht op geheimhouding van de gegevens
3. het recht om toestemming te geven voor het overdragen van gegevens en het recht om hiertegen bezwaar te maken
4. het recht op inzage in het eigen dossier
5. het recht op een afschrift van het dossier
6. het recht op aanvulling, correctie en vernietiging van gegevens
7. het recht om te klagen over de (behandeling / bejegening van) de zorgverlener

Het klachtrecht wordt hier verder niet behandeld. Voor informatie over klachtrecht in de gezondheidszorg verwijzen we naar de hiervoor bestemde organisaties die in de bijlage worden vermeld.

De andere rechten worden hierna kort toegelicht.

4.1.1 Het recht op informatie

VRAAG 35

Wat houdt het recht op informatie eigenlijk in?

De patiënt heeft recht op informatie over de eigen ziekte, de behandeling, de gevolgen en risico's van de behandeling en eventuele alternatieve behandelingen. De patiënt heeft recht op informatie over het aan hem voorgeschreven geneesmiddel. Tevens is er een informatieplicht die voortvloeit uit de geneesmiddelenwetgeving. Deze informatieplicht houdt in dat de apotheker de patiënt informeert over het geneesmiddel, het gebruik en de eventuele bijwerkingen¹².

Onderdeel van de informatie over de behandeling is de informatie over de zorgverleners die betrokken zijn bij de behandeling. Wordt een patiënt doorverwezen naar een andere zorgverlener dan wordt de patiënt hier over geïnformeerd.

Op basis van de informatie die de patiënt ontvangt kan deze een gemotiveerde beslissing nemen om wel of niet in te stemmen met de behandeling. De patiënt kan ook beslissen om doorverwezen te worden naar een zorgverlener van zijn voorkeur¹³.

¹² In de Geneesmiddelenwet is dit geformuleerd in de vorm van een verplichting om een etiket op de geneesmiddelverpakking aan te brengen en een bijsluiter mee te geven.

¹³ De keuzevrijheid van de patiënt kan echter beperkt worden door de voorwaarden van de zorgverzekeraar.

VRAAG 36

Wanneer is de patiënt voldoende geïnformeerd?

Voldoende geïnformeerd wil zeggen dat de patiënt voldoende kennis heeft kunnen nemen van de gang van zaken, de bij de behandeling betrokken personen, degenen aan wie gegevens overgedragen kunnen worden etc. Mondelinge informatie geniet de voorkeur. Daarnaast kan de informatie opgenomen worden in een patiëntenbrief of folder die door de zorgverlener wordt overhandigd. Heeft de patiënt vragen dan kunnen die direct worden beantwoord.

4.1.2 Het recht op het geven van toestemming voor de overdracht van gegevens

De algemene regel is dat er zonder toestemming van de patiënt geen medicatiegegevens overgedragen mogen worden. De hier bedoelde toestemming moet niet verward worden met het geven van toestemming voor de behandeling.

Naast de hieronder opgestelde antwoorden kan het Stroomschema Toegang tot patiëntengegevens¹⁴ hulp bieden bij het beantwoorden van de vragen met betrekking tot het vragen / verkrijgen van toestemming van de patiënt voor het mogen overdragen of opvragen van medicatiegegevens.

VRAAG 37

Wat zijn de algemene regels bij het vragen van toestemming aan de patiënt?

Ten aanzien van de toestemming van de patiënt gelden de volgende regels / voorwaarden

- patiënt moet worden geïnformeerd over personen aan wie medicatiegegevens overgedragen kunnen worden
- het overdragen van gegevens mag slechts met toestemming van de patiënt
- patiënt moet de mogelijkheid krijgen om bezwaar te maken tegen het overdragen van (medicatie)gegevens
- de patiënt met bezwaar moet worden gewezen op de gevaren en risico's als een behandeling wordt uitgevoerd zonder dat de medicatiegegevens beschikbaar zijn of waarbij het overzicht van medicatiegegevens onvolledig is
- als er geen toestemming van de patiënt is moet deze alsnog worden verkregen indien dit mogelijk is
- is het niet mogelijk om toestemming van de patiënt te verkrijgen en de gegevens zijn noodzakelijk voor het uitvoeren van een behandeling waarmee ernstig nadeel voor de patiënt wordt voorkomen, dan mogen gegevens worden overgedragen
- er worden nooit meer gegevens overgedragen dan noodzakelijk is voor het uitvoeren van de behandeling

4.1.2.1 Het verkrijgen van toestemming**VRAAG 38**

Op welke wijze wordt er toestemming van de patiënt verkregen?

Bij de start van de behandeling wordt de patiënt geïnformeerd over de overdracht van gegevens.

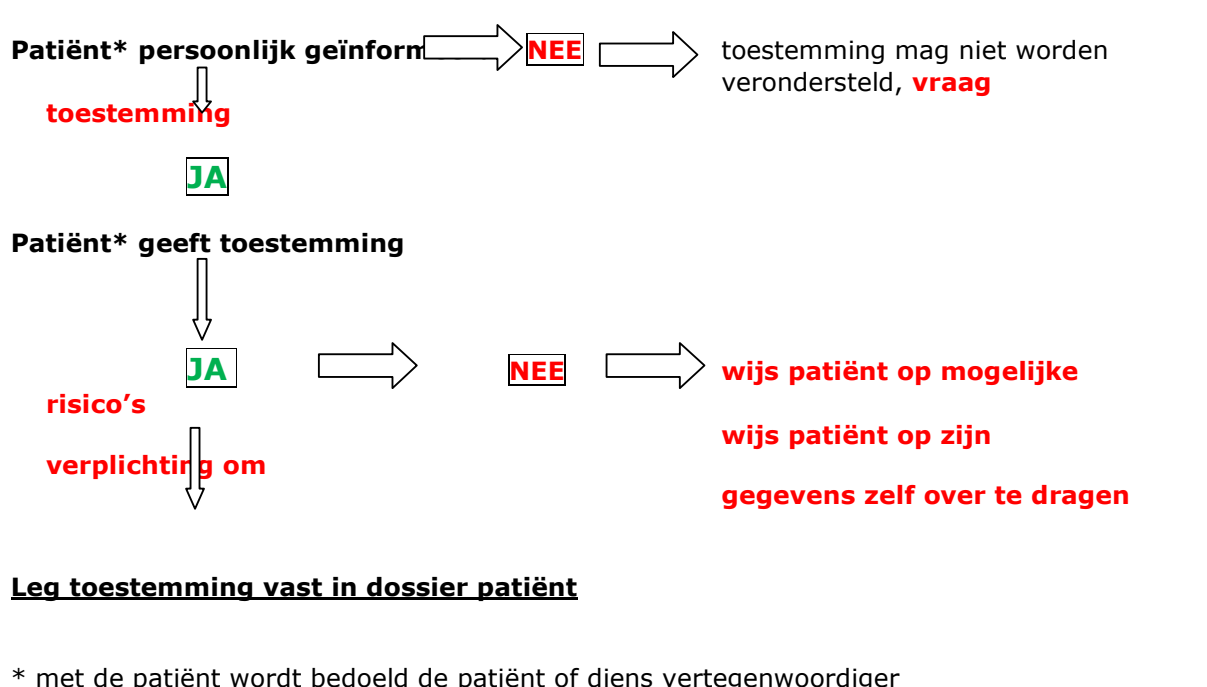
Dit is een mondelinge informatie die ondersteund kan worden door schriftelijke informatie, bijvoorbeeld een patiëntenfolder of brief.

De patiënt geeft vervolgens mondelinge toestemming.

Het feit dat er informatie is verstrekt aan de patiënt en dat de patiënt toestemming heeft gegeven worden vastgelegd in het patiëntendossier.

¹⁴ Van wet naar praktijk, deel 4, toegang tot patiëntengegevens, KNMG, Utrecht, juni 2004

Toestemming voor overdracht van gegevens



VRAAG 39

Moet de patiënt iedere keer toestemming geven voor het overdragen van zijn gegevens?

Nee, het is niet vereist om bij iedere overdracht de toestemming van de patiënt te vragen.

Bij de start van de behandeling wordt de patiënt geïnformeerd over het feit dat er gegevens worden vastgelegd en aan andere zorgverleners van de patiënt worden doorgegeven.

De toestemming geldt in principe voor de duur van de behandeling, Bij huisartsen en apothekers is sprake van een langdurige behandeling zolang de patiënt bij deze zorgverlener is ingeschreven. De toestemming geldt gedurende deze hele periode voor zover de patiënt de toestemming niet heeft ingetrokken.

VRAAG 40

Geldt de toestemming van de patiënt ook voor zorgverleners die niet direct betrokken zijn bij de behandeling?

Nee, de toestemming geldt alleen voor de zorgverleners die direct betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt.

Binnen een zorginstelling kan het voorkomen dat er meerdere zorgverleners met een behandeling van een patiënt bezig zijn maar dit hoeft niet noodzakelijkerwijs dezelfde behandeling te zijn.

Een patiënt die wordt opgenomen voor een behandeling door een uroloog kan bijvoorbeeld al onder behandeling zijn van een dermatoloog. Dat de dermatoloog toevallig werkzaam is in hetzelfde ziekenhuis en bij de patiënt langskomt voor een visite betekent nog niet dat de dermatoloog betrokken is bij de behandeling van de uroloog of andersom. Voor het overdragen van gegevens tussen deze twee verschillende behandelaren is toestemming van de patiënt vereist. Er mag niet zomaar worden

aangenomen dat de patiënt toestemming geeft, toestemming mag dus niet verondersteld worden.

VRAAG 41

Mag je er bij de overdracht van medicatiegegevens tussen verschillende zorgverleners die niet in een (zelfde) instelling werken van uitgaan dat de patiënt toestemming heeft gegeven voor de overdracht?

Nee, de toestemming mag niet zomaar worden aangenomen. De patiënt moet erover worden geïnformeerd dat gegevens overgedragen kunnen worden aan andere zorgverleners en moet hier toestemming voor geven.

Bij de overdracht van medicatiegegevens buiten een zorginstelling is er sprake van verschillende behandelingsovereenkomsten. De patiënt heeft bijvoorbeeld een overeenkomst met de (huis)arts, de apotheker, de tandarts, de trombosedienst en een andere zorginstelling.

In deze complexe reeks van overeenkomsten mag de toestemming van de patiënt niet zomaar verondersteld worden. Het moet voor de patiënt duidelijk zijn wie er bij de behandeling zijn betrokken en welke zorgverleners betrokken zijn bij de overdracht van medicatiegegevens. De patiënt moet hier duidelijk over geïnformeerd worden. Een goed geïnformeerde patiënt kan toestemming geven of bezwaar maken.

4.1.2.2 Als toestemming verkrijgen niet mogelijk is

VRAAG 42

Hoe moet ik handelen als het niet mogelijk is om toestemming aan de patiënt te vragen?

Is de patiënt op het moment dat er toestemming gevraagd moet worden niet in staat om die toestemming te geven of te weigeren dan moet de toestemming aan een vertegenwoordiger van de patiënt gevraagd worden. Is er geen vertegenwoordiger van de patiënt voorhanden of er is geen tijd om een vertegenwoordiger te vragen, dan mag de toestemming worden verondersteld indien de gegevens noodzakelijk zijn om ernstig nadeel van de patiënt te voorkomen. Achteraf wordt beoordeeld of het opvragen van gegevens zonder toestemming gerechtvaardigd was.

De hulpverlener moet altijd zelf beoordelen of de patiënt in de gegeven omstandigheden toestemming zou hebben gegeven. Is de patiënt later wel in staat om toestemming te geven dan moet dit alsnog worden geregeld.

Zie ook onder 4.3

4.1.3 Het recht op geheimhouding

VRAAG 43

Wat is het recht op geheimhouding?

De patiënt heeft er recht op dat de zorgverlener zonder zijn toestemming geen informatie over hem verstrekt aan anderen. De zorgverlener is verplicht om te zwijgen over alles wat hij weet over de patiënt en in de uitoefening van zijn beroep over de patiënt te horen krijgt. Dit is de geheimhoudingsplicht.

Met 'anderen' worden in principe ook andere zorgverleners bedoeld.

VRAAG 44

Welke uitzondering op de geheimhoudingsplicht is van belang bij overdracht van gegevens?

Tegenover degenen die rechtstreeks betrokken zijn bij de uitvoering van dezelfde behandelingsovereenkomst¹⁵ en degene die optreedt als vervanger van de hulpverlener geldt de geheimhoudingsplicht niet. De toestemming van de patiënt voor het doorgeven van gegevens aan deze zorgverleners wordt verondersteld. Wel is van belang dat andere bij de behandeling betrokken zorgverleners alleen de gegevens mogen krijgen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de eigen taak. Zie bij paragraaf 1.4.

4.1.4 De mogelijkheid om bezwaar te maken**VRAAG 45**

Heeft de patiënt ook een mogelijkheid om toestemming te weigeren?

Ja. De patiënt heeft het recht om bezwaar te maken tegen het uitwisselen van medicatiegegevens tussen de diverse zorgverleners. De zorgverlener moet de patiënt er altijd op wijzen dat de patiënt zelf ook een verantwoordelijkheid heeft indien gegevens niet kunnen worden doorgegeven wegens bezwaar van de patiënt. Het wordt aanbevolen om een bezwaar van de patiënt schriftelijk vast te leggen.

VRAAG 46

Mag ik weigeren om zorg te leveren als de patiënt geen toestemming geeft om gegevens in te mogen zien?

Nee, de zorgverlener mag in principe niet weigeren om zorg te verlenen met als reden dat de patiënt geen toestemming verleent om zijn gegevens in te mogen zien. Bij het ontbreken van informatie over het medicatiegebruik moet de zorgverlener afwegen welk risico het met zich meebrengt dat er zorg wordt verleend op deze basis en of dit risico aanvaardbaar is. De risico's moeten met de patiënt worden besproken. Een van de risico's kan zijn dat de zorg niet verleend kan worden.

4.1.4.1 Het recht om gegevens af te schermen.**VRAAG 47**

Wat is het recht op afschermen?

Als onderdeel van het recht op geheimhouding heeft de patiënt het recht om gegevens in het dossier af te (laten) schermen voor inzage door derden¹⁶. Dit afschermen van gegevens is met name aan de orde bij een elektronisch dossier. Bij een papieren dossier komt het "afschermen" van de gegevens er in de praktijk op neer dat de gegevens niet worden gegeven (de dossierla blijft op slot).

Als een patiënt een verzoek indient om gegevens af te schermen draagt de zorgverlener er zorg voor dat anderen geen elektronische toegang hebben tot deze gegevens.

¹⁵ Artikel 7:457 BW

¹⁶ Zie oa. http://www.infoepd.nl/informatiepunt_com/gegevens_afschermen_in_uw_dossier.php

4.1.5 Recht op inzage in dossier en het recht op het ontvangen van een afschrift.

VRAAG 48

Mag een patiënt het eigen dossier inzien?

Ja, de patiënt heeft het recht om het eigen dossier in te zien. Dit mag alleen geweigerd worden indien de belangen van anderen daardoor onevenredig worden geschaad.

Als de echtgenote van een patiënt bijvoorbeeld iets verteld heeft over haar partner, en deze gegevens zijn in het dossier van de patiënt opgenomen, dan moet dit deel uit het dossier worden verwijderd voordat de patiënt inzage in het dossier krijgt.

VRAAG 49

Mag de zorgverzekeraar het medicatieoverzicht krijgen?

Nee, de zorgverzekeraar mag het medicatieoverzicht niet ontvangen zonder toestemming van de patiënt.

De zorgverzekeraar mag alleen die gegevens ontvangen die noodzakelijk zijn voor de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst met de patiënt (verzekerde).

Op het medicatieoverzicht kan ook medicatie zijn opgenomen die niet onder de verzekeringsovereenkomst met betreffende verzekeraar valt, zoals bijvoorbeeld zelfzorgmiddelen.

VRAAG 50

Mag een patiënt een kopie opvragen van het eigen dossier?

Ja, de patiënt heeft het recht om een afschrift te ontvangen van het dossier dat over hem wordt bijgehouden.

Een afschrift van een (deel van) een dossier kan door de patiënt bijvoorbeeld gebruikt worden ter controle van de rekening van de ziektekostenverzekeraar. Een overzicht van de medicatiegegevens kan een patiënt ook meenemen tijdens een (vakantie)reis in binnen- en buitenland. De patiënt kan hiermee aan iedere zorgverlener aantonen welke medicatiegegevens er gebruikt worden en welke bijzonderheden¹⁷ hierbij eventueel van belang zijn.

4.1.6 Recht op wijziging, aanvulling en vernietiging van het dossier

VRAAG 51

Mag een patiënt gegevens in zijn dossier wijzigen?

Ja, de patiënt heeft het recht op aanvulling en correctie van het dossier.

Het recht op aanvulling en correctie geldt tot op zekere hoogte. Een patiënt kan zijn zienswijze op de behandeling op schrift zetten en toevoegen aan het dossier dat de zorgverlener beheert. Medisch inhoudelijke informatie kan niet worden gewijzigd door de patiënt. Dit geldt ook voor medicatiegegevens. Als er echter fouten in een dossier staan kan de patiënt wel verzoeken om deze te corrigeren.

¹⁷ Bijzonderheden in de zin van intoleranties, allergieën etc.

VRAAG 52

Mag een patiënt gegevens in zijn dossier laten vernietigen?

Ja, de patiënt heeft het recht op vernietiging en verwijdering van gegevens uit het dossier.

Het recht op vernietiging moet soms wijken voor andere wettelijke bepalingen waardoor de patiënt niet kan bepalen dat de gegevens moeten worden vernietigd. De apotheker heeft bijvoorbeeld een bewaarplicht voor de financiële administratie waardoor het gegeven dat er medicatie is afgeleverd niet vernietigd kan worden. Art 56 Wet Bopz bevat een bewaarplicht voor gegevens die niet vernietigd mogen worden binnen 5 jaar.

4.2 Verplichtingen van de patiënt**VRAAG 53**

Heeft de patiënt ook verplichtingen bij de overdracht van medicatiegegevens?

Ja, de WGBO geeft de patiënt niet alleen rechten maar ook twee verplichtingen.

De eerste verplichting van de patiënt is het verstrekken van alle informatie die van belang is in het kader van de behandeling. Bij deze informatieplicht mag de zorgverlener niet veronderstellen dat de patiënt exact weet wat van belang is voor een bepaalde zorgverlener. De zorgverlener moet de patiënt hierbij daarom behulpzaam zijn en actief vragen naar informatie. Belangrijke vraag is bijvoorbeeld of de patiënt medicatie gebruikt en zo ja welke medicatie. Is de naam van een geneesmiddel niet bekend dan moet er gevraagd worden of er contact opgenomen mag worden met de apotheek voor het verkrijgen van een actueel medicatieoverzicht. Er is dus een verplichting van de patiënt maar de zorgverlener heeft ook een onderzoeksplicht. De zorgverlener kan niet stellen niet op de hoogte te zijn van het medicatiegebruik omdat de patiënt hierover niets heeft meegedeeld.

De tweede verplichting van de patiënt is dat de patiënt verplicht is om de behandeling te betalen.

4.3 De vertegenwoordiger van de patiënt

De patiënt is niet altijd zelf in staat om te communiceren met de zorgverlener(s) en wordt dan vertegenwoordigd door iemand anders. Vaak treedt een familielid of gezinslid op als vertegenwoordiger.

De patiënt kan tijdelijk of blijvend niet in staat zijn om te communiceren.

Het begrip "vertegenwoordiger" wordt hier gebruikt in de zin van "een persoon die al of niet tijdelijk namens de patiënt communiceert met diens zorgverleners". Het gaat dan meestal niet om een wettelijk vertegenwoordiger. De wettelijk vertegenwoordiger wordt behandeld bij vraag 57.

VRAAG 54

Met wie mag ik over het medicatiegebruik communiceren als de patiënt zelf hiertoe niet in staat is?

Is de patiënt **tijdelijk niet in staat** om zelf met de zorgverlener(s) te communiceren dat zal hij meestal vertegenwoordigd worden door een familielid (ouder, kind, echtgenoot) of een vriend, bureau etc).

Uitgangspunt blijft dat de patiënt zelf toestemming moet geven voor het bespreken van zijn medicatie, maar soms is dat niet mogelijk.

VRAAG 55

Met wie mag ik praten over het medicatiegebruik van een kind?

De ouders of voogd zijn de wettelijke vertegenwoordiger van kinderen jonger dan 16 jaar¹⁸.

Jongeren van 16 jaar en ouder worden in de gezondheidszorg beschouwd als volwassenen, tenzij de jongere niet in staat is tot een redelijke waardering van de eigen belangen.

De rechten van de minderjarige patiënt en diens vertegenwoordiger		
	< 12 jaar	12 - 16 jaar
Inzage gegevens	- Ouders* - het kind met toestemming van de ouders; - het kind zonder toestemming als dit in het belang is van een goede hulpverlening;	- het kind, - ouders met toestemming kind; - mentor, curator of gemachtigde van patiënt
Verzoek om gegevens aan te vullen	- ouders - het kind met toestemming ouders - het kind zonder toestemming als dit in het belang is van een goede hulpverlening	- het kind, tenzij niet in staat tot redelijke waardering van zijn belangen - mentor, curator of gemachtigde van patiënt
Verzoek om gegevens te wijzigen (corrigeren)	- ouders	- ouders
Verzoek om gegevens te vernietigen	- het kind met toestemming ouders - het kind zonder toestemming als dit in het belang is van de goede hulpverlening - ouders, tenzij niet verenigbaar met de zorg van een goed hulpverlener	- het kind, - mentor, curator of gemachtigde van patiënt Voor beiden: tenzij niet verenigbaar met de zorg van een goed hulpverlener

* de ouders = de ouders of voogd = de wettelijke vertegenwoordigers van het kind

Bron: Informatiefolder Nummer 34A, juli 2008. De rechten van de Patiënt, College bescherming persoonsgegevens.

¹⁸ artikel 7:465 BW

VRAAG 56

Mag ik gegevens over het medicatiegebruik doorgeven aan een familielid van een patiënt?

Nee, als de patiënt zelf wilsbekwaam is en in staat om met de zorgverlener te praten, dan mogen medicatiegegevens niet zonder toestemming van de patiënt aan een familielid van worden doorgegeven.

In het geval iemand anders namens de patiënt het contact met de zorgverlener onderhoudt wil dit niet altijd zeggen dat de patiënt wilsbekwaam is. Er moet voor worden gewaakt dat een zorgverlener met een familielid over de patiënt praat terwijl de patiënt zelf heel goed kan communiceren. Er moet dus altijd eerst met de patiënt zelf gepraat worden. De patiënt kan wel toestemming geven dat een familielid of gezinslid namens hem het woord doet.

Voorbeeld

In de apotheek is het heel gebruikelijk dat niet de patiënt zelf maar iemand anders de geneesmiddelen ophaalt omdat de patiënt bijvoorbeeld bedlegerig is. Zijn er vragen over het recept of het geneesmiddel, waarop de "vertegenwoordiger" geen antwoord weet, dan kan er telefonisch contact opgenomen worden met de patiënt. Ook voor bijzondere gebruiksinstructies en privacygevoelige informatie dient er contact opgenomen te worden met de patiënt zelf.

Voorbeeld

Een patiënt is al meer dan een week opgenomen in het ziekenhuis. Op een avond wordt de dienstapothek gebeld door een familielid van de patiënt. De familie maakt zich zorgen over het medicatiegebruik van de patiënt en wil graag weten welke medicijnen hij gebruikte voor opname in het ziekenhuis. De apothekersassistente weigert de gegevens aan het familielid door te geven. Ze geeft de gegevens alleen door aan een medewerker van het ziekenhuis volgens de met het ziekenhuis afgesproken procedure.

4.3.1 De wilsbekwame meerderjarige patiënt**VRAAG 57**

Met wie mag ik praten over het medicatiegebruik van een oudere wilsbekwame patiënt, bijvoorbeeld een demente bejaarde patiënt?

Indien de patiënt niet meer in staat is tot redelijke waardering van zijn belangen ter zake, niet onder curatele staat en geen mentorschap is ingesteld wordt de patiënt vertegenwoordigd door de persoon die daartoe door de patiënt schriftelijk is gemachtigd.

Niet iedereen wijst een gemachtigde aan voor het geval hij zelf wilsbekwaam wordt. Is er geen schriftelijk gemachtigde dan treedt de echtgenoot of andere levensgezel van de patiënt op als vertegenwoordiger. Als deze er niet is dan kunnen een ouder, een kind, een broer of zus, van de patiënt optreden als vertegenwoordiger. De persoon in kwestie moet zelf wel op willen treden als vertegenwoordiger en is niet verplicht om deze rol op zich te nemen.

Volgorde bij vertegenwoordigers van wilsonbekwame meerderjarige patiënt

- 1 Curator of mentor
- 2 schriftelijk gemachtigde
- 3 Echtgenoot of andere levensgezel van patiënt
- 4 Een ouder, een kind, een broer of zus, van de patiënt (in deze volgorde)

Voorbeeld "De voorbeeldige dokter"

De dochter van een dementerende patiënt wil samen met een notaris met een verpleeghuisarts praten over de gezondheidstoestand van haar vader. De arts, die de dochter nooit eerder heeft gesproken, weigert dat waarop de dochter een klacht indient bij de tuchtrechter.

Nu is het enkele feit dat een volkomen onbekende dochter opeens om een gesprek vraagt al reden genoeg om op uw hoede te zijn. In zo'n geval is de meest logische weg om voor informatie te verwijzen naar de vertegenwoordiger van de patiënt. In dit geval zou dat haar broer zijn: deze is al enige tijd contactpersoon voor zaken die hun vader betreffen.

Als de dochter ook nog eens een notaris wil meenemen, gaan bij de arts de alarmbellen rinkelen. Hij besluit de dochter niet naar haar broer te verwijzen. Reden hiervoor is waarschijnlijk dat het verzoek van de dochter een financieel geschil betrof waarin zowel haar vader als haar broer partij waren.

Voor alle duidelijkheid: zelfs als de dochter louter feitelijke informatie wilde (en haar broer als contactpersoon toestemming gaf voor verstrekking), dan nog was de opstelling van de arts terecht: het was niet in het belang van zijn patiënt.

B.V.M. Crul, arts mr. R.P. de Roode. MC 2007 nr 13, pagina 554 – 555, Uitspraak Regionaal Tuchtcollege voor de Gezondheidszorg te Eindhoven d.d. 11 oktober 2006

4.5. Ter afsluiting

Bij het overdragen van medicatiegegevens hebben zowel de zorgverlener als de patiënt verplichtingen. Voor de zorgverlener is het belangrijk om de patiënt in te schakelen als belangrijke informatiebron.

Communiceer met de patiënt

De patiënt speelt een belangrijke rol in de zorgverlening en bij de overdracht van medicatiegegevens. Het gaat tenslotte om de patiënt zelf. Hiervan moeten de diverse zorgverleners ook uitgaan. Er moet niet alleen gecommuniceerd worden met de betrokken zorgverleners maar ook met de patiënt¹⁹. De patiënt vormt een belangrijke schakel in het geheel en is een constante factor²⁰.

De patiënt weet doorgaans veel over de eigen ziekte, de voorgeschiedenis en ook de te gebruiken geneesmiddelen. De zorgverleners moeten echter het eigen handelen niet volledig baseren op uitspraken van de patiënt. Zorgverleners hebben een onderzoeksplicht om vast te kunnen stellen of het door de patiënt aangedragen geneesmiddelenpakket actueel is.

Patiënten kunnen geneesmiddelen met elkaar verwarren, men kan iets vergeten zijn om te vermelden omdat de belangrijkheid hiervan niet bekend is en soms kan men ook bewust iets verzwijgen. Heeft de patiënt geen recent overzicht van de geneesmiddelen bij zich dan is het dus raadzaam om het medicatieoverzicht ook op te vragen bij de apotheek.

¹⁹ Communiceren met de patiënt en niet over de patiënt

²⁰ Zorgverleners kunnen elkaar opvolgen maar de patiënt blijft dezelfde.