

Overleg : Klankbordgroep Medicatieoverdracht – workshop Implementatie vanuit de kernteams

Datum : 1 juni 2021

Organisatie : Leanne Kool, Maike van der Schuit, Mira Dalessi en Anne de Roos

Dit is een verslag van de sessie *Implementatie vanuit de kernteams*. Dit verslag is een samenvoeging van de verslaglegging van de twee gegeven sessies.

1 Opening

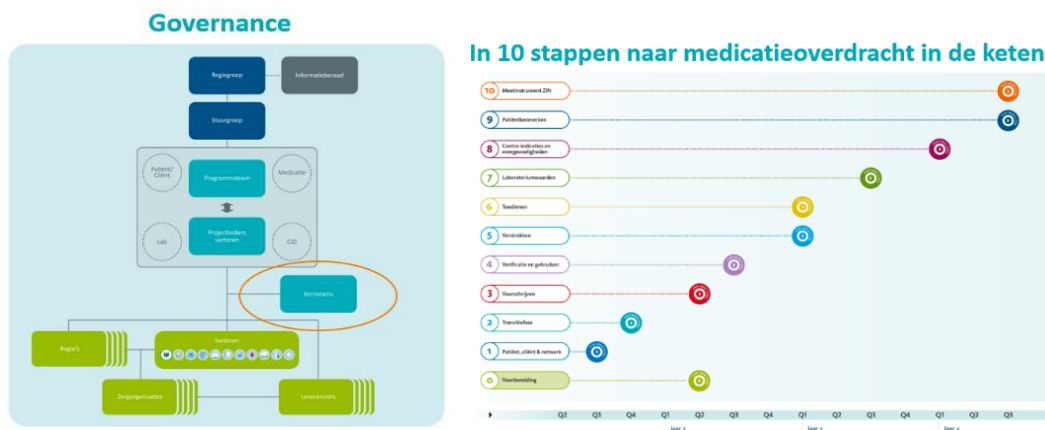
Welkom aan iedereen, mooie opkomst! Dank daarvoor.

In deze workshop geven we allereerst een korte toelichting op de programmastructuur en de positie van de kernteams daarin. Vervolgens geven we een toelichting op:

- Wat doet het kernteam?
- Aanpak van het kernteam medicatie en voorbeelden van Stap 4 van het stappenplan: Verificatie en Gebruik

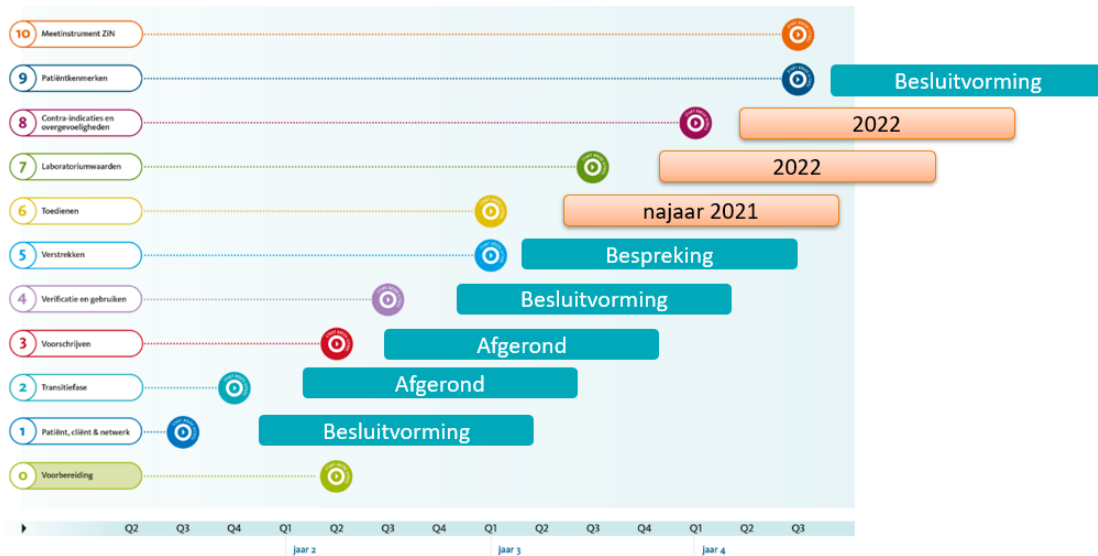
2 Positionering kernteam binnen het programma

Het kernteam is de inhoudelijke spil van het programma. Op dit moment zijn twee kernteams gestart: Patiënt & Cliënt (P&C) en Medicatie. Drie kernteams volgen nog: Toedienen, Labwaarden voor medicatie en Contra-indicaties en Overgevoeligheden. Een kernteam komt in meerdere sessies met elkaar tot afspraken en besluiten die nodig zijn om de richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten middels de procesafspraken en informatiestandaarden te kunnen implementeren. Ze maakt afspraken over beleid, (detail)verantwoordelijkheden, ontbrekende eenheid van taal en zorgprocessen. Vandaag gaan we verder in op het kernteam Medicatie, die de stappen 2: Transitie, 3: Voorschrijven, 4: Verificatie en Gebruik en 5: Verstrekken behandelt.



Er is toelichting gegeven op de status van de kernteams:

Waar staan we?



- (Chat)vraag:* Gekeken wordt naar een lijst met patiëntkenmerken (stap 9). In de praktijk is er een grote behoefte om dit te kunnen vastleggen. Wat is de stand van zaken?

Antwoord: We hebben bepaalde kenmerken, die nodig zijn om voor kwetsbare patiënten te kunnen zorgen, al besproken en dus naar voren getrokken. Ook bij medicatie bijvoorbeeld ‘baxter-patiënt’. Dus, staat als stap 9, maar een aantal kenmerken wordt al eerder besproken als het logisch ter tafel komt.
- (Chat)vraag:* Wat is de transitiefase?

Antwoord: Dat is de fase waarin ICT nog niet volledig is. Veel regionaal regelen dus. “Wat kunnen we nu al doen, wat we ook zullen behouden zolang de uitwisseling nog niet volledig digitaal is.”

3 Wat doet het kernteam

Vorbereidingsgroep en kernteam

De voorbereidingsgroep, bestaande uit vertegenwoordigers uit de sector Medisch Specialistische Zorg, Huisartsen en de Openbare Apothekers werkt alle afspraken inhoudelijk uit en komt tot voorstellen, voorgenomen besluiten genoemd. Deze worden voorgelegd aan het kernteam, waarin deelnemers vanuit alle 10 sectoren plaats hebben. Leveranciers hebben een belangrijke adviserende rol, ook aan hen worden de voorgenomen besluiten voorgelegd en met hen besproken in het leverancieroverleg. Indien nodig wordt hen om een technische uitwerking gevraagd.

- (Chat)vraag:* Hoe verhoudt zich de op te richten (opgerichte?) projectgroep Organisatie en Proces die processen/verantwoordelijkheden rondom de CIO gaat bespreken tot het kernteam over dit onderwerp?

Antwoord: De werkgroep P&O gaat over (door)ontwikkeling van de informatiestandaard. Kernteams gaan over de toepassing van de Informatiestandaard in de praktijk.
- (Chat)vraag:* Wie beheert het contra-indicatie overzicht van de patiënt, is dat de huisarts die het totaaloverzicht heeft en is dat overzicht altijd up-to-date digitaal beschikbaar voor andere voorschrijvers?

Antwoord: Contra-indicaties zijn geen onderdeel van de workshop van vandaag. De manier van beheer (het digitaal beschikbaar stellen) is zo dadelijk goed te zien in de voorbeelden van Verificatie.

- (Chat)vraag: Verantwoordelijkheden: staan dat soort afspraken dan niet in de richtlijn medicatieoverdracht?

Antwoord: Richtlijn is soms nog te algemeen. Dus daar waar nadere detaillering nodig is, is ook discussie en besluitvorming nodig.

- (Chat)Vraag: En gelden deze afspraken straks voor iedereen of pas als je dit regionaal afspreekt?

Antwoord: De besluiten die vastgesteld worden en door elke sector zijn geaccordeerd, gelden voor iedereen.

Werkwijze

In het kernteam wordt telkens een Stap uit het stappenplan behandeld. Als voorbeeld vandaag Stap 4: Verificatie en Gebruik. Vanuit de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens wordt gestart. De verantwoordelijkheden en het proces worden doorgenomen. Vervolgens wordt gepresenteerd wat nu al in de informatiestandaard staat. Dit zijn ‘harde’ uitgangspunten.

- Het proces wordt in kleinere (sub)processen opgedeeld. Bij de processtappen worden vragen en knelpunten geïdentificeerd – enkele voorbeelden voor verificatie:
- Wat zijn de **verantwoordelijkheden** van een zorgverlener (voorschrijver, apotheker, toediener) die bij een medicatieverificatie **afwijkend medicatiegebruik** constateert? (en is er een verschil bij eigen of andermans voorgeschreven medicatie)
- Hoe wordt **medicatiegebruik vastgelegd** na verificatie en hoe **interpreteren derden** dit?

De vragen worden aan de hand van patiënt-journeys en use cases verder besproken met de voorbereidingsgroep om tot procesafspraken te komen en de berichtgeving middels de informatiestandaard Medicatieproces 9 wordt gedefinieerd. In de workshop wordt als voorbeeld genomen: gedeeltelijke en volledige verificatie vastleggen.

Hoe kan het verificatieproces er uit zien met MP9?

We volgen dhr P.A. Tient

Soms last van oren

Diabetes

26 jan

Basisset Medicatie Gegevens (BMG)

BMG ID	Registercode	Afgevoerd Datum	Start Datum	Eind Datum	Doosring	Type	PKK naam	MPK naam	Bron Naam	Bron type
1	18-040-2020	18-04-2020	18-04-2020	20-01-2021	100	NA	NATHIUMCARBONAAT CORDRUPPELS 100MG/ML		Huisarts Praktijk	100
2	18-040-2020	18-04-2020	18-04-2020	20-01-2021	100	NA	METFORMINE TABLET 1000MG		Huisarts Praktijk	100

Opname gepland – 6 februari 2021
Preoperatief gesprek – 3 februari 2021

gebruiksregels patient

regels door de patiënt ingevuld.
manieren worden weergegeven

2 februari

Basisset Medicatie Gegevens (BMG)

BMG ID	Registercode	Afgevoerd Datum	Start Datum	Eind Datum	Doosring	Type	PKK naam	MPK naam	Bron Naam	Bron type	Correcte AMO	Gecontroleerd AMO	ADHV Datum
1	18-040-2020	18-04-2020	18-04-2020	20-01-2021	100	NA	NATHIUMCARBONAAT CORDRUPPELS 100MG/ML		Huisarts Praktijk	100	Na 1	Na 1	Na 1
2	18-040-2020	18-04-2020	18-04-2020	20-01-2021	100	NA	METFORMINE TABLET 1000MG		Huisarts Praktijk	100	Na 1	Na 1	Na 1

Huidig Medicatie Overzicht (getrapt)

Actief

Recent gestopt

Huidig Medicatie Overzicht (getrapt,eenvoudig)

Actief

Recent gestopt

OF

Zie verder de slides voor het hele voorbeeld.

We gebruiken hier een simpele presentatietool, die we ook tijdens de voorbereidingsgroep en het kernteam gebruiken. Dit is niet zoals het straks wordt in de applicaties. Hoe bijvoorbeeld de presentatie van de basisset medicatiegegevens (BMG) in de applicatie eruitziet, is aan de leveranciers. Dit zou bijvoorbeeld kunnen met twee regels waarin je het voorschrift ziet en het bijbehorende gebruik van de patiënt of op 1 regel, waar je met een icoontje ziet dat de patiënt het gebruikt volgens voorschrift. De informatiestandaard geeft wel de afleidingsregels aan en wat onder bijvoorbeeld actief en recent gestopte medicatie valt, maar niet hoe het op het scherm komt te staan of welke kleur het moet zijn.

Vragen

- *(Chat)vraag:* Geldigheid verificatie: hoe/waar inzicht in wie/wanneer laatste verificatie heeft gedaan?
Antwoord: Hier zijn voorgenomen besluiten voor gemaakt: per geverifieerde regel is de datum van verificatie te zien en is de bron van de verificatie vastgelegd.
- *(Chat) vraag:* Hoe kun je zien of er sprake is van ambulante of klinische medicatie, wanneer de beide behandelingen binnen dezelfde instelling plaatsvinden? Is daar een aanduiding voor? Dit is waardevolle informatie.
Antwoord: Je kunt altijd zien wie de bron is, dus als bron GGZ is, dan zie je dat. In de BMG zie je niet of het intramuraal of extramuraal is voorgeschreven. De behoefte aan dit inzicht is overigens bij zorgverleners wisselend. Deze discussie loopt nog; we zijn ermee bezig dat dit wel beschikbaar kan zijn. Met een filter kun je dan instellen als gebruiker wat je wilt zien.
Let op: wat is intramuraal, want dat is niet alleen in het ziekenhuis, maar ook bijvoorbeeld een intramurale bewoner. Actie: Deze vraag komt ook terug op het leverancieroverleg.
Opmerking in de chat: In ons registratiesysteem bestaan er poliklinische (thuis) en klinische medicatie aanduidingen. Bij overdracht is die aanduiding niet mee te geven, omdat de patiënt dan poliklinisch is. Via opname en ontslagdatum is altijd terug te halen welke medicatie in het ziekenhuis is gegeven. Wat ik interessant vind, is dat bij pre-operatieve screening medicatieverificatie een gedeeltelijke verificatie wordt uitgevoerd. In de processen die wij met onze klanten bespreken hebben wij het over een altijd volledige verificatie bij opname.
- *(Chat)vraag:* Is bekend dat het MBH ID (medicamenteuze behandeling), veel tekens bevat? Dat neemt dan wel heel veel ruimte in als eerste kolom.
Antwoord: Niet behandeld. Voorstel is om dit in te brengen op het leverancieroverleg indien dit tot problemen leidt.
- *(Chat)vraag:* In de presentatie worden kleurtjes gehanteerd: geel, lichtpaars en donkerpaars zijn toch niet de kleuren die straks toegepast moeten gaan worden?
Antwoord: Nee, die kleurtjes zijn slechts een voorbeeld en komen uit de tijdelijke presentatietool die we tijdens de voorbereidingsgroep en het kernteam gebruiken. Dat is aan de gebruikers en hun leveranciers.
- *(Chat)vraag:* Staan niet alle afspraken al in de informatiestandaard?
Antwoord: Nee, een informatiestandaard definieert welke gegevens in welk proces overgedragen kunnen en moeten worden. De werkprocessen en verantwoordelijkheden moeten aanvullend gemaakt worden.

4 Afronding

Factsheets van reeds afgehandelde stappen uit het Stappenplan staan op samenvoormedicatieoverdracht.nl. Je vindt daar nu al de factsheets ten behoeve van de [transitiefase](#).

Actielijst				
Overleg	Omschrijving	Wie	Datum	Status
KBG	Hoe zie je het verschil tussen ambulante en klinische medicatie, anders dan aan de bron? Dit terug laten komen op het leveranciersoverleg.			