

---

**Overleg** : Klankbordgroep Medicatieoverdracht – workshop Toedienkolom informatiestandaard MP9

**Datum** : 1 juni 2021

**Organisatie** : Esther Bijma, Hernany Silva Costa Melo en Titia van Malestein

---

Dit is een verslag van de sessie *Toedienkolom informatiestandaard Medicatieproces 9*. Dit verslag is een samenvoeging van de verslaglegging van de twee gegeven sessies.

## 1 Stand van zaken

Toedienen heeft betrekking op stap 6 van het stappenplan dat gebruikt wordt bij de implementatie van Medicatieoverdracht. Het onderwerp toedienkolom loopt al langere tijd en is daardoor ook al vaker langsgelopen in de klankbordgroepen. In eerdere fases is veel input opgehaald en op basis daarvan is, samen met een werkgroep met betrokkenen uit de praktijk, vertegenwoordiging vanuit de koepels en leveranciers, gestart met de uitwerking. Nu is een concept functioneel ontwerp beschikbaar, de dataelementen en transacties voor de uitwisseling.

Deze versie van de toedienkolom wordt als bèta meegenomen in de publicatie van MP9 van juli 2021. Voor deze eerste versie is gekeken naar wat nodig is om te zorgen dat toediener altijd kunnen beschikken over een actuele toedienlijst inclusief wisselend doseerschema van trombosediens. Verder is gekeken naar de medicatietoediening en de registratie van toegediende medicatie. De meeste use cases zijn geschreven vanuit de ambulante setting, maar de klinische setting is ook steeds meegenomen. Wat in deze release nog niet in scope is, zijn de uitvoeringsverzoeken en uitwisseling van beleid voor kortwerkende insuline en infusen. Hier wordt voor een volgende versie naar gekeken.

## 2 Use cases toedienen

In het functioneel ontwerp zijn veel verschillende use cases opgenomen. Tijdens deze sessie is hiervan een selectie besproken. Er wordt aangegeven dat de nieuwe bouwstenen in MP9 meer inzicht geven in de reden van de behandeling en zorgt voor een betere beschikbaarheid van de informatie. Belangrijk is om deze veranderingen vanuit de informatiestandaard ten opzichte van de huidige situatie, mee te nemen in het behandelen van de use cases.

### 1 Opstarten toedienlijst

De toedienlijst is nodig voor patiënten die ondersteuning nodig hebben bij de medicatietoediening. Hierover vindt vaak afstemming plaats tussen de voorschrijver, apotheker, toediener en patiënt of vertegenwoordiger. We hebben afgesproken dat voor patiënten met ondersteuning bij het toedienen van medicatie, de apotheker in de toedieningsafpraak (TA), (richt)toedientijden vastlegt. Vervolgens stelt de apotheker de benodigde medicatiegegevens beschikbaar en kan (de software van) de toediener deze gegevens omzetten in geplande toedieningen.

*Vervolg: aan de praktische invulling van verschillende spelregels wordt nog gewerkt. Denk dan bijvoorbeeld aan de richttoedientijden. Wat houdt dit precies in en hoeveel mag de toediener hiervan afwijken.*

### 2 Exacte toedientijden nodig

De voorschrijver en/of de apotheker kunnen ook vastleggen wanneer toedientijden niet flexibel zijn. Bijvoorbeeld bij interactie met andere medicatie. Dan wordt in de medicatieafpraak (MA) of de TA

vastgelegd dat de tijden niet flexibel zijn. Dit is belangrijke informatie voor de toediener.

## 5 Meerdere apotheken leveren medicatie

Soms zijn verschillende apotheken betrokken bij de patiënt, bijvoorbeeld voor medicatie die niet door de openbare apotheek geleverd mag worden. In die gevallen is iedere apotheker zelf verantwoordelijk voor het aanleveren van zijn eigen gegevens. De laatste apotheker checkt of het geheel klopt. Dit wordt eenvoudiger met de komst van MP9, omdat in deze situatie de benodigde bouwstenen beschikbaar zijn voor alle betrokkenen in de keten.

Aangegeven wordt dat zo mogelijk het risico ontstaat dat verschillende apothekers langs elkaar heen werken waarbij het niet duidelijk wordt wat de ander heeft gedaan. In dat geval is het een risico als apotheken onafhankelijk van elkaar dingen gaan doen. Verantwoordelijkheden moeten duidelijk en transparant zijn om veilig te kunnen werken. Groot verschil met de huidige situatie is dat de relevante bouwstenen van anderen straks voor iedereen in de keten beschikbaar zijn. Dit maakt ook de verantwoordelijkheden transparanter en meer open. Daarbij is de uitwisseling nu nog vooral logistiek gedreven en ligt straks de focus meer op de therapie. De overdracht van verantwoordelijkheden bijvoorbeeld tussen apotheken en na het weekend, zijn onderwerpen die ook in het kernteam nog verder besproken zullen worden.

*Vervolg: Gekeken wordt hoe aangegeven kan worden dat een patiënt ondersteuning krijgt bij de toediening van medicatie. Waarschijnlijk komt hier een patiëntkenmerk (dit is in stap 9 van het stappenplan). Zo wordt duidelijk dat voor deze patiënt de richttoedientijden gevuld moeten worden.*

## 6 Wijziging in GDS-medicatie

Wijzigingen voor patiënten met medicatie in een Geïndividualiseerd Distributie Systeem (GDS-medicatie) kunnen zowel per direct of per volgende levering doorgevoerd worden. Dit wordt vastgelegd in de MA. Welke optie de voorschrijver kiest, per direct of per rolwissel, heeft invloed op de informatie die getoond moet worden op de toedienlijst. Je wilt de medicatie pas zien op de toedienlijst, wanneer deze ook daadwerkelijk moet worden toegediend.

Aangegeven wordt dat er wat zorgen zijn over het volledig digitaliseren van dit onderdeel. Nu wordt vaak door de apotheker gebeld met de voorschrijver om af te stemmen over de ingangsdatum. Dit mede omdat de handelingen van een aanpassing per direct bij de apotheker liggen. Het is geen wenselijke situatie als deze afstemming komt te vervallen, omdat dan het risico bestaat dat de voorschrijver te vaak kiest voor een wijziging per direct. Er wordt aangegeven dat telefoontjes in veel gevallen niet noodzakelijk zijn en dat dit in de nieuwe standaard dan in het bericht opgenomen kan worden. Voor de situaties waar afstemming wel nodig is, kan dit altijd nog plaatsvinden.

*Vervolg: Het kan zijn dat de voorschrijver niet precies weet wanneer de rolwissel is wanneer hij aangeeft dat de wijziging ingaat bij de nieuwe rolwissel. Dit is af te leiden uit de medicatieverstrekking (MVE), maar niet altijd duidelijk voor de voorschrijver. Daarom is dit een aandachtspunt voor de verdere ontwikkeling.*

## 9 Wijziging verwerkt door apotheker

Wanneer de medicatie gewijzigd wordt, legt de voorschrijver dit vast in de MA en/of het verstrekingsverzoek (VV). De apotheker verwerkt dit vervolgens zo snel mogelijk in de TA en/of de medicatieverstrekking (MVE). Na het verwerken zorgen de voorschrijver en apotheker dat de gegevens beschikbaar gesteld worden voor andere betrokkenen in de keten. Op basis van deze informatie wordt de toedienlijst opgesteld. Daarbij geldt de TA, als aanwezig, als hoofdbron van de informatie.

## 10 Wijzigingen nog niet verwerkt door apotheker

Het kan voorkomen dat de voorschrijver wijzigingen heeft aangegeven in MA en of VV, maar dat de apotheker nog geen kans heeft gehad om dit te verwerken. In dat geval stelt de voorschrijver de gegevens beschikbaar en geldt de MA als hoofdbron voor de toedienlijst.

*Vervolg: Naar mogelijkheden voor een attendering of signalering wanneer aanpassingen gedaan worden in medicatie die in GDS geleverd worden, wordt nog gekeken.*

## 12 Wisselend doseerschema (WDS)

In de bèta versie wordt een nieuwe (extra) bouwsteen toegevoegd. Deze is in eerste instantie specifiek voor trombosemedicatie. Deze medicatie wordt voorgeschreven door de huisarts of medisch specialist en in de MA wordt als dosering aangegeven dat deze medicatie genomen wordt volgens het schema van de trombosedienst. Dit schema wordt vastgelegd in de nieuwe bouwsteen, het eerste schema wordt opgesteld door de voorschrijver, daarna neemt de trombosearts het over. Deze werkwijze scheelt veel aanpassingen in MA/TA. Het WDS kan namelijk worden aangepast zonder dat de TA of MA komt te vervallen. De medicatiebewaking vindt plaats op de MA en TA. De doseringen uit het WDS komen op de toedienlijst, het geneesmiddel komt uit de TA.

## 18 Afwijking in medicatietoediening t.o.v. toedienlijst

De toediener weet welke medicatie moet worden toegediend op basis van de toedienlijst. Vervolgens legt de toediener in de medicatietoediening (MTD) vast wat er is toegediend of wat eventuele afwijkingen zijn van de geplande toediening die op de toedienlijst stond.

## 19 Medicatietoediening zonder MA of TA

Een medicatietoediening kan ook worden vastgelegd zonder dat er een MA of TA aan ten grondslag ligt. Denk hierbij bijvoorbeeld aan spoedmedicatie.

## 3 Toedienlijst dataelementen, transacties en afleidingsregels

De toedienlijst wordt opgesteld met informatie vanuit verschillende bouwstenen (MA, TA, WDS, MVE, MTD). Het uitgangspunt is dat in de meeste situaties zowel een MA als een TA is. Dan wordt uit de MA alleen de voorschrijver overgenomen en de overige informatie overgenomen uit de TA.

Er zit een hiërarchie in welke informatie uit welke bouwsteen wordt overgenomen op basis van de beschikbaarheid van de bouwstenen, dit staat beschreven in onderstaande tabel.

Op basis van de gegevens van de apotheker, zal de software van de toediener de richttoedientijden (dagelijks om 9.00, 12.00, 16.00, 22.00) omzetten naar geplande toedieningen opgesplitst per toedienmoment (31-05-2021 om 8.30, 12.30, 16.00 en 22.00, 01-06-2021, .... etc).

| Bouwsteen | Alleen MA                 | MA + TA                       | MA + TA + WDS                 |
|-----------|---------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| MA        | Leidend voor toedienlijst | Gegevens van de voorschrijver | Gegevens van de voorschrijver |
| TA        | -                         | Leidend voor de toedienlijst  | Gegevens van de verstrekker   |
| WDS       | -                         | -                             | Leidend voor de toedienlijst  |
| MVE       | Distributievorm           |                               |                               |

MTD

Prik- en plak locatie

Om de uitwisseling met betrekking tot toedienen te faciliteren worden in MP9 ook enkele transacties aangepast met bèta elementen; voor de toedienlijst komt een specifieke transactie. Hoe deze transacties werken en welke afleidingsregels gelden, staat beschreven in het functioneel ontwerp. Daarbij worden waar mogelijk de bestaande afleidingsregels aangehouden die ook gelden binnen de andere onderdelen van de informatiestandaard.

#### 4 Vervolgacties

##### Bèta release

Voordat de bèta release gepubliceerd wordt (eind deze maand), vindt nog een aantal vervolgbesprekingen plaats. Zo wordt nog gesproken met de expertgroep, de autorisatiecommissie en met enkele softwareleveranciers.

##### Vervolgacties:

- Een proces wordt gestart om het wisselend doseerschema op te nemen als zib.
- Vanuit de ETDR-leveranciers is de wens geuit om de geplande toedieningen verder uit te werken (hoewel deze niet worden uitgewisseld, is het wel een belangrijk onderdeel voor de toedienlijst).
- Doorontwikkeling voor volgende release (eind 2021/ begin 2022):
  - uitwerken mogelijkheden om het beleid van kortwerkende insuline en infusen uit te wisselen;
  - kijken welke gegevens rondom GDS moeten worden vastgelegd/uitgewisseld en waar dit vastgelegd moet worden;
  - vormgeven van een waardelijst met prik- en plakplekken in de medicatie toediening.