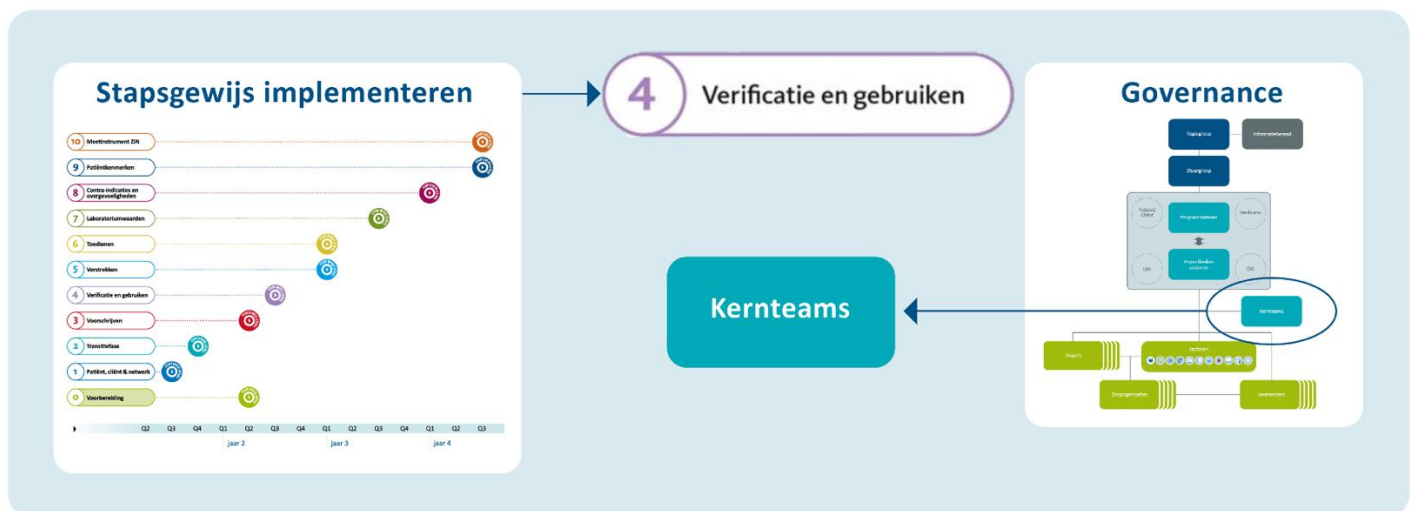


Stap 4 Verificatie en gebruiken: medicatieverificatie op basis van risico-inschatting wordt vastgelegd met medicatiegebruik, die ook de patiënt zelf kan vastleggen.

Complete en goede elektronische overdracht van medicatiegegevens is belangrijk. Dit kan menselijk leed door onnodige medicatiefouten en ziekenhuisopnamen voorkomen. Daarnaast vervangt digitale uitwisseling tijdrovende administratieve werkzaamheden. Het programma Medicatieoverdracht werkt aan goede, complete elektronische overdracht van medicatiegegevens voor een actueel en compleet medicatieoverzicht voor iedere zorgverlener en iedere patiënt. In de 'Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten' is een basisset medicatiegegevens afgesproken. Deze basisgegevens moeten beschikbaar zijn voor iedere zorgverlener die voorschrijft, ter hand stelt of toedient. Drie informatiestandaarden (Medicatieproces, Lab2zorg en Contra-indicaties en overgevoeligheden) maken de registratie en uitwisseling van deze basisset mogelijk. De komende jaren wordt samen in 10 stappen toegewerkt naar een actueel en compleet overzicht van medicatiegegevens.

Deze factsheet is onderdeel van een reeks factsheets van de verschillende stappen. Dit is een samenvatting van de afspraken over stap 4 Verificatie en gebruiken. Alle afspraken kunnen worden opgevraagd bij het programma en de sectoren. Tijdens de kickstart kunnen sommige afspraken herzien worden.



Kernteam medicatie

Kernteam medicatie zijn het inhoudelijk hart van het programma Medicatieoverdracht. De richtlijn en informatiestandaarden geven richting aan hoe de uitwisseling van medicatiegegevens na implementatie eruitziet. Om te zorgen dat dit aansluit bij het zorgproces en om uitwisseling in de keten te realiseren, worden er in kernteams boven- en cross-sectorale afspraken gemaakt door en met zorgverleners uit alle sectoren. Het gaat daarbij onder andere om beleidsafspraken, verantwoordelijkheden, zorgprocesafspraken en eenheid van taal in terminologie. Het kernteam medicatie is verantwoordelijk voor het maken van afspraken voor de stappen 2 t/m 5 van het stappenplan Medicatieoverdracht.

Stap 4 verificatie en gebruiken

Het resultaat van de implementatie van stap 4 is dat zorgverleners (voorschrijvers, apothekers en toediensers) een risico-inschatting maken of de medicatiegegevens gecontroleerd moeten worden. Deze medicatieverificatie wordt in verschillende situaties uitgevoerd, zoals bij het maken van een medicatieafpraak (MA) of het ter hand stellen van medicatie. Medicatieverificatie wordt vastgelegd met de bouwsteen medicatiegebruik (MGB). De patiënt kan ook zelf

het MGB vastleggen. De bouwsteen MGB maakt inzichtelijk hoe de patiënt de medicatie gebruikt in relatie tot de gemaakte medicatie- en/of toedieningsafspraken (TA). Ook kunnen patiënt en zorgverleners gebruikte zelfzorgmedicatie vastleggen. Na de implementatie van stap 4 zijn medicatieoverzicht en medicatiebewaking mede gebaseerd op MGB.

De informatiestandaard Medicatieproces beschrijft het proces van medicatieverificatie in paragraaf 2.1, het proces gebruiken in paragraaf 2.5. en de uitwerking van specifieke use cases met betrekking tot gebruiken in paragraaf 4.4. In het kernteam is de informatiestandaard niet opnieuw bediscussieerd, maar zijn er afspraken gemaakt over het zorgproces en de toepassing van de informatiestandaard in het zorgproces.

In deze factsheet worden de afspraken gerelateerd aan het proces van verificatie en gebruik nader toegelicht.

De afspraken zijn gemaakt op vijf onderdelen:

1. Eenheid van taal in terminologie
2. Beleid en verantwoordelijkheid
3. Vastleggen van verificatie
4. Afhandelen van discrepanties
5. Medicatiegebruik door patiënt

Op de volgende twee onderdelen zijn nog geen afspraken gemaakt, maar zijn vervolgtacties afgesproken:

6. XIS-eisen
7. Overdracht van gegevens (versturen en/of benaderbaar maken)

Afspraken stap 4 verificatie en gebruiken

1. Eenheid van taal in terminologie

Het is van belang dat iedereen dezelfde terminologie gebruikt, zodat iedereen elkaar begrijpt. Daarom zijn er afspraken gemaakt over de te gebruiken terminologie rondom verificatie en gebruik.

2. Beleid en verantwoordelijkheid

Binnen dit onderdeel hebben afspraken betrekking op het beleid, de verantwoordelijkheden rondom de verschillende processtappen binnen medicatieverificatie en gebruiken, en het uitbesteden van medicatieverificatie:

- De zorgverlener heeft de professionele verantwoordelijkheid voor de risico-inschatting en de daaruit volgende bepaling van de mate van verificatie (volledige, gedeeltelijke of geen).
- De voorschrijver kan de verificatie uitbesteden aan een deskundig en bekwaam persoon. Hierover zijn afspraken vastgelegd binnen de instelling, zoals het hoe en wanneer de beoordeling op discrepanties wordt uitgevoerd. De voorschrijver blijft eindverantwoordelijk voor de verificatie.
- De voorschrijver/apotheker die de verificatie uitvoert (dan wel uitbesteed heeft) is verantwoordelijk voor het afhandelen van geconstateerde discrepanties.
- Het uitvragen van zelfzorgmedicatie is onderdeel van de medicatieverificatie.

3. Vastleggen van verificatie

Binnen dit onderdeel hebben de voorgenomen besluiten betrekking op de vastlegging van medicatieverificatie:

- De zorgverlener kan MGB vastgelegd door de patiënt inzien en meenemen in de uitvoering van medicatieverificatie;

- De zorgverlener moet per medicamenteuze behandeling de verificatie kunnen vastleggen met behulp van de bouwsteen MGB. Dit wordt gedaan bij afwijkend gebruik, maar ook als er geen discrepanties zijn.
- De mate van verificatie uitgevoerd door een andere zorgverlener kan worden afgeleid aan de hand van MGB dat wel of niet is vastgelegd. Optioneel kan de reden van de gekozen mate van verificatie (volledig, deels of geen) worden vastgelegd; dit wordt niet uitgewisseld in de medicatieketen.
- Bij registratie van zelfzorgmedicatie gebruikt de voorschrijver/apotheker indien mogelijk een (referentie)product uit de G-standaard, zodat medicatiebewaking kan plaatsvinden.
- Medicatie voorgeschreven en/of verstrekt in het buitenland kan worden vastgelegd in de bouwsteen MGB.
- Vanwege de professionele risico-inschatting is het niet mogelijk en niet gewenst om landelijke afspraken te maken over de geldigheidsduur van een geverifieerde medicatieregeling.
- Bij ontslag van de patiënt uit een instelling wordt door de instelling geen medicatieverificatie verricht en MGB vastgelegd. Wel wordt de patiënt bij ontslag geïnformeerd over de (gewijzigde) medicatie.

4. Afhandelen van discrepanties

Binnen dit onderdeel hebben de voorgenomen besluiten betrekking op het afhandelen van de discrepanties (ook van zelfzorgmedicatie), door zowel een voorschrijver, een onbevoegd en/of onbekwaam voorschrijver en de apotheker, en het vervolg hier op:

- De voorschrijver mag bij het afhandelen van discrepanties direct de MA aanpassen en hoeft geen MGB vast te leggen in het systeem. De reden van aanpassen wordt wel vastgelegd in de MA.
- Indien het werkelijk gebruik afwijkt van het gewenste gebruik, maar de voorschrijver de huidige afspraak wil continueren, loopt de MA door. In MGB wordt het werkelijke gebruik vastgelegd met optioneel een toelichting (bijvoorbeeld dat patiënt erop gewezen is om de medicatie te blijven gebruiken volgens de MA).
- Indien de voorschrijver zich niet bevoegd of bekwaam acht tot afhandeling van de discrepantie dan:
 - Overlegt deze voorschrijver als het relevant is met de oorspronkelijke auteur van de MA en past eventueel de MA aan of;
 - Stuurt deze voorschrijver een VMA naar de oorspronkelijke auteur van de MA of;
 - Handelt deze voorschrijver de niet relevante discrepanties (nog) niet af, door de MA te laten doorlopen. De voorschrijver van de MA doet een risico-inschatting en handelt naar MGB dat afwijkt van de MA.
- De apotheker registreert discrepanties door MGB vast te leggen en beoordeelt en bespreekt de discrepanties met de patiënt. Afhandeling vindt waar nodig plaats in afstemming met de voorschrijver van de MA.

5. Medicatiegebruik door patiënt

Binnen dit onderdeel hebben de afspraken betrekking op MGB vastgelegd door de patiënt:

- Op termijn: Als de patiënt MGB vastlegt buiten een gepland zorgmoment en er is een discrepantie tussen MGB en de MA, dan communiceert de patiënt dit actief naar de voorschrijver en worden deze discrepanties afgehandeld door de voorschrijver.
- Op termijn: Indien mogelijk legt de patiënt zelfzorgmedicatie vast in MGB als een product uit de G-standaard en anders als vrije tekst.

Acties programma stap 4 verificatie en gebruiken

Voor een aantal afspraken zijn vervolgacties afgesproken:

- Het verkrijgen van juridische duidelijkheid over verantwoordelijkheden, zoals welke consequenties er zijn bij de afspraken rondom verificatie door de zorgverlener.
- Eenheid van taal in terminologie voor patiënten/cliënten, zorgverleners en leveranciers moeten beoordeeld worden op toepasbaarheid in de praktijk. Daarnaast moet de terminologie doorgevoerd worden in andere informatiestandaarden en richtlijnen. Het kernteam medicatie geeft bijvoorbeeld aan dat de term 'medicatie instructie bij ontslag' beter aansluit dan verificatie. Het programmateam zet dit op de aandachtspuntenlijst voor de volgende revisie van de richtlijn.
- Het uitwerken van de technische impact van een aantal afspraken samen met leveranciers, zoals MGB kunnen vastleggen per medicamenteuze behandeling.

6. XIS-eisen

Een gedeelte van de hierboven genoemde afspraken raakt softwaresystemen (XIS-en) omdat dit de uitvoering van het proces door de zorgverlener ondersteunt. Het voorstel is dan ook dat de sectoren in samenwerking met het programmateam XIS-eisen op gaan stellen waarin de eisen ten aanzien van het werkproces van zorgverleners voor systemen zijn opgenomen. Het doel van XIS-eisen is dat de eindgebruiker (zorgverlener) activiteiten, processen of taken in het systeem (XIS) kan uitvoeren ten behoeve van de medicatieoverdracht in de keten. De eisen dienen als aanvulling op de reeds bestaande informatiestandaarden en (cross)sectorale procesafspraken, waarmee de medicatieveiligheid wordt verhoogd. Er zijn acties afgesproken die nodig zijn om te komen tot afspraken over de XIS-eisen. Deze acties zijn terug te vinden in het document definitieve besluiten en acties.

7. Overdracht van gegevens (versturen en/of benaderbaar maken)

De overdracht van medicatiegegevens kan op verschillende manieren, is afhankelijk van de situatie en is afhankelijk van wie je wilt informeren. Zo kan informatie verstuurd worden of beschikbaar worden gesteld. Om hier goede afspraken in de keten over te kunnen maken is extra analyse nodig waarbij randvoorwaarden (zoals patiënttoestemming) en impact op het proces verder in kaart worden gebracht.