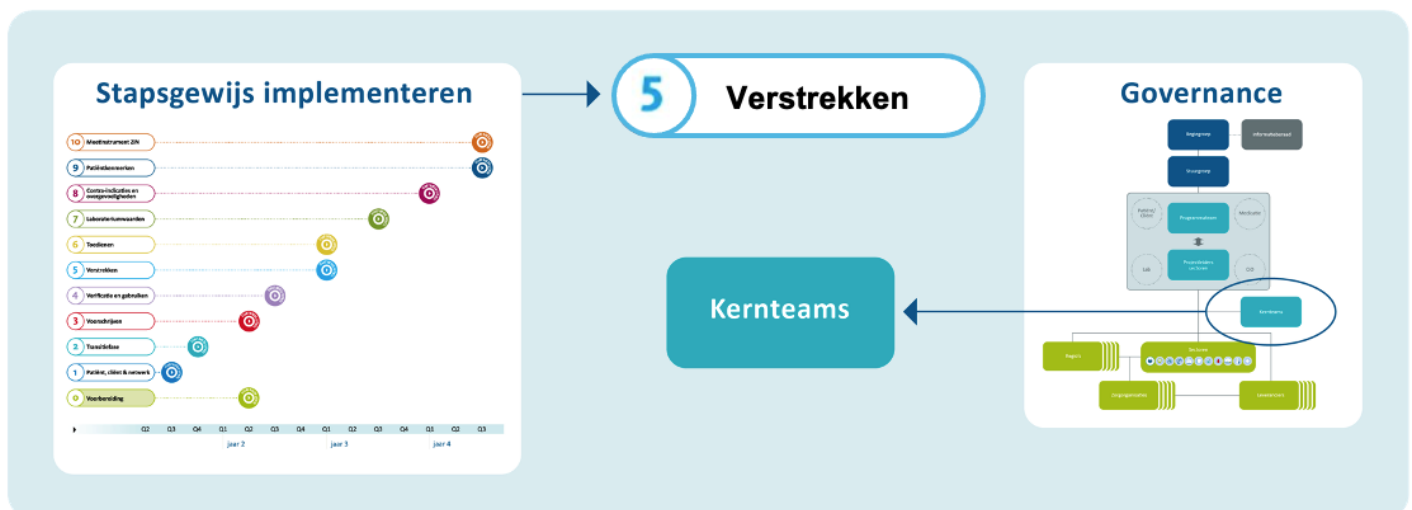


Stap 5 Verstrekken: toedieningsafspraken met of zonder medicatieverstrekking door apotheker en toedieningsafspraken en medicatieverstrekking naar andere zorgverleners en de patiënt

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 5 Verstrekken. Alle afspraken kunnen worden opgevraagd bij het programma en de sectoren. Tijdens de kickstart kunnen sommige afspraken herzien worden.



Kernteam medicatie

Kernteams 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 5 verstrekken

Na implementatie van stap 5 Verstrekken is het resultaat dat de gegevens van de apotheker, op basis van een medicatieafspraken (MA) en/of verstrekingsverzoek (VV), als toedieningsafspraken (TA) en/of medicatieverstrekking (MVE) voor alle zorgverleners en de patiënt beschikbaar zijn. Geneesmiddel wordt een handelspreparaat; gebruiksduur

wordt vertaald in begin- en einddatum of in begindatum plus periode; doseerfrequentie wordt vertaald in aantal keer per tijdseenheid en de hoeveelheid per keer wordt vertaald in aantal eenheden (bijvoorbeeld tabletten). De toedieningsafpraak kan wat betreft werkzame stof, sterkte en farmaceutische vorm niet afwijken van de door de voorschrijver voorgeschreven medicatie. Vanaf nu zijn het overzicht medicatiegegevens en medicatiebewaking gebaseerd op toedieningsafpraak en medicatieverstrekkingen.

De informatiestandaard Medicatieproces beschrijft het proces van verstrekken in paragraaf 2.3 en de uitwerking van specifieke use cases van verstrekken in paragraaf 4.2. 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 over stap 5 Verstrekken, welke bestaat uit de TA en MVE nader toegelicht.

De afspraken zijn gemaakt op drie onderdelen:

1. Maken toedieningsafpraak
2. Verstrekken
3. Opname en ontslag

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

4. XIS-eisen
5. Overdracht van gegevens (sturen en/of beschikbaar stellen)

Afspraken stap 5 verstrekken

1. Maken toedieningsafpraak

Binnen dit onderdeel zijn afspraken gemaakt over het maken van een toedieningsafpraak, de reden van stoppen en wijzigen van medicatie en over toedientijden:

- De apotheker past de toedieningsafpraak zo snel mogelijk, maar uiterlijk op de eerstvolgende reguliere werkdag, aan wanneer de medicatieafpraak is gewijzigd.
- De apotheker neemt de reden stop of wijziging over vanuit de medicatieafpraak in de toedieningsafpraak, waarbij er altijd een mogelijkheid is voor de apotheker om extra informatie aan de reden van stop of wijziging van de toedieningsafpraak toe te voegen;
- Wanneer de apotheker toedientijden ten behoeve van de toedienlijst meegEEft in de toedieningsafpraak kan aangegeven worden dat exacte toedientijden nodig zijn, waar niet van afgeweken mag worden. Als dit niet wordt aangegeven dan worden de toedientijden standaard beschouwd als flexibel. Als de voorschrijver al exacte toedientijden heeft vastgelegd in de medicatieafpraak, dan neemt de apotheker deze toedientijden over als exacte toedientijden in de toedieningsafpraak, tenzij de professionele inschatting van de apotheker leidt tot aanpassing van deze toedientijden.
- Zodra de apotheker de toedieningsafpraak heeft aangemaakt, wordt de toedieningsafpraak verstuurd en/of beschikbaar gesteld aan de voorschrijver en andere zorgverleners/patiënt in de keten, onafhankelijk van of er al een medicatieverstrekking heeft plaatsgevonden.
- De apotheker zal op basis van professionele inschatting en regionale afspraken handelen wanneer een apotheker een ander product verstrekt dan voorgesteld in de medicatieafpraak. Indien nodig zal de apotheker overleggen met de voorschrijver.

- Indien de apotheker verduidelijking nodig heeft om een voorschrift met een medische noodzaak te kunnen beoordelen en/of besluit af te wijken van de voorgeschreven medicatie (met specifiek handelsproductcode) met medische noodzaak, dan communiceert de apotheker hierover met de voorschrijver bij voorkeur met toelichting.
- De apotheker maakt een toedieningsafspraken voor medicatie die vast genomen dient te worden en in Geïndividualiseerde DistributieVorm (GDV) zit en een aparte toedieningsafspraken voor medicatie die 'zo nodig' genomen dient te worden.
- Wanneer een patiënt gebruik maakt van een GDV, bijvoorbeeld een medicijnrol) moet voor zorgverleners en de patiënt duidelijk zijn welke medicatie verstrekt wordt via een GDV en welke medicatie los verstrekt wordt.
 - Bij verhoging van de dosering, waarvan een deel al in de GDV zit en een deel nog niet, betekent dit dat de apotheker een aparte toedieningsafspraken maakt voor de losse medicatie en de apotheker de bestaande toedieningsafspraken verlengt voor medicatie die al in de GDV zit. Bij de volgende rolwissel (start van de nieuwe rol) zorgt de apotheker weer voor één toedieningsafspraken.
 - Bij een verlaging van de dosering zonder verstrekking van een geneesmiddel koppelt de apotheker de aangepaste toedieningsafspraken terug aan de voorschrijver en zorgt dat deze toedieningsafspraken ook beschikbaar is voor andere zorgverleners, waarbij duidelijk is of de wijziging verwerkt is in GDV of niet. Er wordt geen medicatieverstrekking (MVE) geregistreerd en uitgewisseld. Bij verlaging van de dosering met een verstrekking wordt een nieuwe toedieningsafspraken aangemaakt met een medicatieverstrekking voor de overbrugging tot de volgende rolwissel, waarbij duidelijk moet zijn of de wijziging verwerkt is in GDV of niet.

2. Verstrekken

Binnen dit onderdeel hebben de afspraken betrekking op:

- De registratiedatum van een medicatieverstrekking: deze wordt geregistreerd op de werkelijke dag van de verstrekking.
- De ingangsdatum van de toedieningsafspraken zal gelijklopen aan de eerste medicatieverstrekkingdatum als de ingangsdatum van de medicatieafspraken met stopdatum en de gekoppelde toedieningsafspraken eerder is dan de verstrekkingdatum.
- Zelfzorgmedicatie verstrekt door de apotheker wordt als medicatiegebruik geregistreerd.
- Als een patiënt een medicatieverstrekking niet ophaalt binnen een bepaalde tijd handelt de apotheker naar professionele inschatting.

3. Opname en ontslag

Binnen dit onderdeel hebben de afspraken betrekking op de situaties van klinische opname en ontslag in relatie tot stap 5: verstrekken. Alle afspraken tijdens een opname gelden voor zowel een geplande als een spoed- of dagopname. Alle afspraken voor ontslag gelden ook voor een overplaatsing naar een andere zorginstelling, of voor weekendverlof.

- In de klinische setting worden zowel medicatieafspraken als toedieningsafspraken aangemaakt.
- Bij tussentijds verlof lopen de medicatieafspraken en de toedieningsafspraken uit de instelling (ziekenhuis of andere instelling) lopen door.
- Indien de huidige toedieningsafspraken (van andere apothekers) tijdens een opname niet wijzigen (deze worden wel geaccordeerd voor intramurale toediening), laat de ziekenhuisapotheker deze doorlopen.
- Bij substitutie of het tijdelijk stoppen van medicatie tijdens opname, stopt tijdelijk de actuele toedieningsafspraken van voor opname en wordt bij ontslag de medicatie weer omgezet naar de toedieningsafspraken van voor opname, met dezelfde auteur van de toedieningsafspraken van voor opname.

- Bij ontslag wordt bij nieuwe medicatie, het stoppen of wijzigen van medicatie tijdens een opname gezorgd dat duidelijk is welke medicatie gebruikt moet worden, door te zorgen dat de actuele toedieningsafspraken bekend is in de medicatieketen.
- Nadat er farmaceutische begeleiding in verband met ontslag uit het ziekenhuis heeft plaatsgevonden, wisselt de voorschrijver de medicatieafspraken, de toedieningsafspraken en het verstrekkingverzoek uit.

Acties programma stap 5 verstrekken

Voor een aantal afspraken zijn vervolgacties afgesproken:

- Om het uitwisselen van relevante intramurale medicatie (die tijdens opname gestart en gestopt is) te ondersteunen wordt in de G-standaard de farmacologische werking (werkingsduur, halfwaardetijd, enzyminductie) meegenomen.
- Het uitwerken in de release van de informatiestandaard Medicatieproces 9 2.0.0 hoe geborgd wordt dat duidelijk is dat de medicatie verwerkt is in GDV of los naast GDV geleverd is.
- De wens is er om de medicatieafspraken en de toedieningsafspraken te wijzigen zodra de opnamedatum bekend is. Hiervoor zal moeten worden uitgezocht in hoeverre medicatiebewaking rondom geplande en daadwerkelijke opname voor een ingreep wel of niet meegenomen is in de Medisch Farmaceutische Beslisregels (MFB's) van Medicatiebewaking.

4. 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.

5. Overdracht van gegevens (sturen en/of beschikbaar stellen)

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.