

# Compleet en actueel medicatieoverzicht binnen handbereik

## Eindelijk is het zover!

### Annemieke van Veen

A. van Veen,  
communicatieadviseur a.i.  
Medicatieoverdracht, Nictiz,  
Den Haag

### Brenda van der Ark-Verkerk

B. van der Ark-Verkerk,  
communicatiemedewerker a.i.  
Programma samenvoor-  
medicatieoverdracht.nl, Nictiz,  
Den Haag

### Samenvatting

Het is al jaren een grote wens: op ieder moment een compleet en actueel medicatieoverzicht kunnen opvragen. Geen onvolledige informatie meer, nabellen of faxen. Dat er veel fout gaat bij de overdracht van medicatiegegevens, is een gegeven. Wekelijks worden in Nederland meer dan 1200 mensen in het ziekenhuis opgenomen als gevolg van medicatie-incidenten. Bijna de helft daarvan is vermijdbaar: ruim 27 000 opnamen per jaar. Een groot deel van deze opnamen kan worden voorkomen door beter inzicht in medicatiegegevens. Binnenkort hoeft dat niet veel tijd meer te kosten. Alle sectoren uit de zorg en hun ICT-leveranciers werken samen in het programma Medicatieoverdracht, om beter vastleggen en uitwisselen van medicatiegegevens mogelijk te maken.

### Wat is het probleem?

Zorgverleners hebben actuele medicatiegegevens nodig voor goede zorg. Helaas weten ze niet altijd welke medicijnen een patiënt gebruikt. Bijvoorbeeld als patiënt na een doorverwijzing op het spreekuur komt of buiten de openingstijden van de eigen huisarts hulp nodig heeft van een andere arts. Informatie over medicatie is opgeslagen in systemen van verschillende zorgverleners zoals de huisarts, apotheker, specialist of tandarts. Medicatiebehandelingen zijn vaak aan elkaar gerelateerd, maar actuele gegevens over bijvoorbeeld wijzigingen in doseringen, het eerder stoppen of juist langer toedienen van medicatie worden niet goed uitgewisseld. Hierdoor hebben zorgverleners geen compleet beeld van de medicatie van een patiënt.

### Hoe wordt dit opgelost?

In de richtlijn *Overdracht van medicatiegegevens in de keten* is een basisset medicatiegegevens afgesproken die beschikbaar moet zijn voor iedere zorgverlener die medicatie voorschrijft, ter hand stelt of toedient. Deze basisset bestaat, behalve de gebruikelijke voorschrijfgegevens, onder meer uit intoleranties, contra-indicaties en allergieën (ICA's), labwaarden, redenen van voorschrijven, stoppen en wijzigen, gezondheidsvaardigheden en het gebruik van zelfzorgmedicatie (*over the counter* 'OTC'-middelen). De apotheker kan op basis van deze basisset optimale farmacotherapeutische keuzes maken.

Drie informatiestandaarden maken de registratie en uitwisseling van deze basisset mogelijk. Dat zijn:

- medicatieproces 9.0;
- labwaarden voor medicatie;
- contra-indicaties en overgevoeligheden (CiO).

Daarmee is het echter niet klaar: de digitale gegevens-uitwisseling moet onderdeel worden van de zorgprocessen. Zorgverleners passen hun zorgprocessen volgens de richtlijn aan, waardoor netwerk- en ketenzorg mogelijk is. Sectoren hebben zelf afspraken gemaakt over het zo goed mogelijk op elkaar laten aansluiten van hun werkwijzen. Software-leveranciers zijn gestart met het inbouwen van de informatiestandaarden in hun software voor medicatieoverdracht. Dit maakt digitale uitwisseling van medicatiegegevens mogelijk. Tot slot moet de infrastructuur van de systemen op elkaar aangesloten worden.

### De basis

De vier stappen van het medicatieproces: voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruik, vormen de basis voor het registreren en uitwisselen van informatie (figuur 1). Marja Verwoerd, programmamanager Medicatieoverdracht: 'Alle fasen van het proces, van het moment van voorschrijven door de arts tot en met het gebruik van de medicijnen door de patiënt, worden tussen de betrokken zorgverleners uitgewisseld. Met de standaard kan

**Figuur 1** Bouwstenen informatiestandaard medicatieproces voor registratie en uitwisseling van medicatiegegevens.



informatie over de behandeling (therapie) los van informatie over de daadwerkelijke levering (logistiek) uitgewisseld worden. Hierdoor krijgen zorgverleners en patiënten een beter overzicht en bruikbaarere informatie. Zo is precies te zien wat de arts heeft voorgeschreven, gewijzigd of gestopt, wat de apotheek op basis daarvan heeft geleverd en wat de patiënt daadwerkelijk krijgt toegediend of zelf gebruikt. Dit is van grote waarde voor het verbeteren van het medicatieoverzicht en voor de medicatieveiligheid. Aanpassingen, zoals het onderbreken van medicatie door ziekenhuisopname, stoppen met een medicijn vanwege een allergie of later starten omdat een middel niet meteen bij de apotheek is opgehaald, worden hierdoor zichtbaar.'

Hierna volgt een toelichting op de vier stappen en het onderscheid daarbij tussen therapie en logistiek.

### Voorschrijven

#### Medicatieafpraak

Stel, een patiënt heeft waarschijnlijk een longontsteking. Met zijn huisarts maakt hij een medicatieafpraak. Dit is een afspraak over het geneesmiddel, de dosering en de duur van het gebruik, bijvoorbeeld: amoxicilline 500, 3 maal daags 1 capsule, gedurende 10 dagen, vanaf vandaag.

#### Verstrekkingverzoek

De huisarts vraagt de apotheek medicatie te verstrekken aan de patiënt: amoxicilline 500, 30 capsules voor 10 dagen. De medicatieafpraak zit hierbij.

### Verstrekken

#### Toedieningsafpraak

De apotheker geeft invulling aan de medicatieafpraak. Het geneesmiddel wordt een handelspreparaat, de duur van het gebruik wordt vertaald in een begin- en einddatum of periode en de dosering wordt vertaald in een aantal capsules.

#### Medicatieverstrekking

De apotheker overhandigt het geneesmiddel aan de patiënt en registreert dit. De datum van verstrekking hoeft niet gelijk te zijn aan de datum van de toedieningsafpraak. Er is pas een verstrekking als de patiënt de medicatie heeft opgehaald of ontvangen. Ook komt het voor dat later nog een verstrekking plaatsvindt op basis van dezelfde toedieningsafpraak.

### Toedienen

#### Medicatie-toediening

De toediener, bijvoorbeeld een verpleegkundige of de patiënt zelf, registreert wat op welk moment is toegediend in relatie tot de gemaakte afspraken. De afzonderlijke toedienmomenten worden vastgelegd.

### Gebruik

#### Medicatiegebruik

Gebruik geeft weer welk geneesmiddel de patiënt werkelijk heeft gebruikt in relatie tot de gemaakte afspraken. Verder kan de patiënt ook het gebruik van zelfmedicatie vastleggen.

### Medicatieverbruik

Bij verbruik wordt zichtbaar hoeveel de patiënt nog op voorraad heeft van een geneesmiddel. Dit kan afwijken van het gebruik, bijvoorbeeld omdat een dosis is kwijtgeraakt of de patiënt nog van het geneesmiddel overhad van een vorige verstrekking.

### Aanpak en planning

Medicatieoverdracht speelt in de hele zorg: het hele werkveld voert het in. Dat veld bestaat uit ruim 16 000 zorgaanbieders uit de sectoren geestelijke gezondheidszorg, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, mond-zorg, openbare farmacie, publieke gezondheidszorg, trombosezorg, wijkverpleging en verpleeghuiszorg en ruim 75 softwareleveranciers. Ook het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de Patiëntenfederatie Nederland, MIND, VZVZ en Zorgverzekeraars Nederland doen mee. Deze omvangrijke implementatie wordt goed voorbereid en uitgebreid getest tijdens de Kickstart Medicatieoverdracht die in oktober 2022 is gestart.

Samenwerkingsverbanden in Friesland en Rijnmond voeren als eerste de medicatieoverdracht in. Hiermee is de landelijke uitrol van medicatieoverdracht in de keten gestart. Op basis van de resultaten wordt met een geografische aanpak toegewerkt naar de landelijke, beheerste invoering.

### Wettelijke verplichting

De Tweede Kamer heeft in september 2022 het wetsvoorstel voor de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) aangenomen. In deze wet staat dat gegevensuitwisseling tussen zorgverleners in sommige gevallen elektronisch moet verlopen. Medicatieoverdracht is een van deze gegevensuitwisselingen die met voorrang uitgewerkt wordt tot wettelijke verplichting.

### Huidige en nieuwe situatie gegevensuitwisseling bij stoppen van medicatie

Onderstaande casus is gebaseerd op de Praktijkprikkel van de Centrale Medicatie-incidenten Registratie (CMR) en gaat over het stoppen van medicatie.

### Casus

Een specialist schrijft Entresto® voor en stuurt dit recept naar de apotheek. Hij schrijft daar handmatig bij dat het medicijn lisinopril gestopt moet worden. De apotheek legt dit vast in het systeem. Twee maanden later ontvangt de apotheek een verstrekingsverzoek van de huisarts voor lisinopril. De huisarts blijft als voorschrijver van lisinopril verstrekingsverzoeken sturen naar apotheek, omdat het staken ervan door een specialist niet bij hem bekend was. De apotheek geeft in eerste instantie op verzoek van de huisarts lisinopril uit tot de opmerking over het stoppen opvalt. Dan onderneemt ze actie om te controleren of lisinopril wel verstrekt moet worden. Bij de huisarts stond niets over stoppen met lisinopril in de correspondentie met de specialist. De huisarts neemt contact op met de specialist en lisinopril wordt gestopt. De apotheker brengt de patiënt hiervan op de hoogte.

### Situatie stoppen medicatie met informatiestandaard Medicatieproces

Bij gebruik van de informatiestandaard *Medicatieproces* schrijft de specialist Entresto® voor en stuurt de medicatieafpraak en het verstrekingsverzoek naar de apotheek. Daarnaast maakt de specialist een staken-medicatieafpraak aan voor lisinopril. Ook deze wordt naar de huisarts en apotheek gestuurd. De standaard maakt het voor voorschrijvers mogelijk om medicatie van andere voorschrijvers te staken. Het stoppen van medicatie gebeurt heel specifiek in de vorm van een afspraak die voor alle betrokken partijen is in te zien. Hierdoor kunnen er geen bijgeschreven opmerkingen over het hoofd worden gezien en is voor iedereen helder en inzichtelijk wat de medicatieafspraken zijn.

### Meer informatie

Kijk voor meer informatie over het programma, de deelnemende sectoren of de Kickstart op [www.medicatieoverdracht.nl](http://www.medicatieoverdracht.nl).