

Het nieuwe medicatieproces: wat verandert er voor de huisartsenpraktijk?



Een actueel en volledig medicatieoverzicht helpt zorgverleners om de juiste beslissingen te nemen en vergroot de medicatieveiligheid. Daarom werkt het programma Medicatieoverdracht samen met zorgverleners in de keten aan de invoering van een nieuwe medicatiestandaard waarin InEen, LHV en NHG gezamenlijk optrekken. Deze invoering brengt ook veranderingen mee voor de medewerkers binnen de huisartsenpraktijk. Deze factsheet geeft een overzicht van deze veranderingen op hoofdlijnen.

Beter onderscheid tussen therapeutische en logistieke medicatiegegevens

Op dit moment worden alleen afleverberichten van de apotheek gedeeld met o.a. de huisarts. Voorschriften van andere zorgverleners zijn niet digitaal op te vragen. Met de implementatie van het nieuwe medicatieproces wordt meer informatie gedeeld en onderscheid gemaakt tussen therapeutische en logistieke medicatiegegevens. Dit bevordert onderlinge gegevensuitwisseling, hergebruik van elkaars gegevens en ondersteuning van het werkproces.

Therapeutische gegevens gaan over de reden van voorschrijven, dosering en hoe het moet worden ingenomen. Logistieke gegevens gaan over de praktische kant, de opdracht om medicatie uit te leveren en wanneer het werkelijk is opgehaald door de patiënt.

Nieuwe termen

In de huidige situatie stuurt de huisarts een digitaal recept naar de apotheek, waarna de apotheek een afleverbericht terug stuurt. In de nieuwe situatie worden er twee aparte berichten gestuurd: een medicatieafpraak (therapeutische informatie) en een verstrekingsverzoek (logistieke informatie), aangevuld met lengte, gewicht en nierfunctie, indien bekend. De apotheek maakt op basis van de medicatieafpraak (MA) en het verstrekingsverzoek (VV) een toedienafpraak (TA) en verwerkt dit tot een medicatieverstrekking (MVE). Zo wordt duidelijk hoe de patiënt de medicatie moet gebruiken en wat er daadwerkelijk is afgeleverd.



Met de implementatie worden andere en nieuwe termen gebruikt en op verschillende plekken in de systemen van de zorgverleners doorgevoerd. Dit zorgt voor éénduidig taalgebruik in de keten. Voorbeelden hiervan zijn:

Huidig	Nieuw
Recept (Edifact bericht)	Medicatieafpraak (MA) Afspraak tussen voorschrijver en patiënt over medicatie die de patiënt gaat gebruiken. Verstrekingsverzoek (VV) Verzoek aan apotheek om medicatie te verstrekken aan de patiënt.
Afleverbericht	Medicatieverstrekking (MVE) Het afgeleverde product inclusief de juiste merknaam.
Nieuwe termen	Toedieningsafpraak (TA) De gebruiks- of toedieningsinstructie van de apotheek aan de patiënt. Medicatiegebruik (MGB) Registratie door zorgverlener van het werkelijke medicatiegebruik door de patiënt.

Wat verandert er?

• Actueel medicatieoverzicht in de keten

Het medicatieoverzicht toont alle therapeutische medicatiegegevens, zoals medicatieafspraken, toedienafspraken en medicatiegebruik. Deze gegevens zijn te raadplegen door iedereen in de keten, inclusief de patiënt. Op het overzicht wordt door alle systemen dezelfde terminologie gebruikt. Het medicatieoverzicht vormt de basis voor het gesprek met de patiënt over zijn medicatiegebruik (medicatieverificatie). De voordelen zijn een betere overdracht van gegevens, het voorkomen dat zorgverleners langs elkaar heen werken, een bijdrage aan betere medicatieveiligheid en ondersteuning voor zorgverleners bij het nemen van de juiste beslissing.

• Inzicht in elkaars medicatievoorschriften

Iedere medicatieafpraak heeft een aparte regel in het medicatieoverzicht. Per regel is in te zien welke voorschrijver de medicatie heeft voorgeschreven en daarmee is direct inzichtelijk wie het aanspreekpunt is van het voorschrift. Het auteurschap blijft bij de oorspronkelijke voorschrijver. Ook bij het herhalen van een medicatieafpraak van een andere voorschrijver, blijft het oorspronkelijke auteurschap gelijk en zichtbaar voor de keten. Dit heeft voordeel van het werken met baxtermedicatie en het herhalen van voorschriften van de medisch specialist.

Het is ook mogelijk om een medicatieafpraak van de specialist, indien nodig, te wijzigen, stoppen of over te nemen. Dergelijke wijzigingen zijn voor de hele keten inzichtelijk. De oorspronkelijke auteur krijgt hiervan bericht.

• Vastleggen medicatiegebruik

Het werkelijke medicatiegebruik van de patiënt kan worden vastgelegd in het eigen systeem en gedeeld worden met de keten. Het medicatieoverzicht biedt een goed startpunt voor medicatieverificatie. Hierdoor heb je inzicht in wanneer het medicatiegebruik voor het laatst is geverifieerd.

Waar staan we nu?

Op dit moment zijn de eerste regio's Rijnmond en Friesland gestart met de implementatie van het medicatieproces bij o.a. de HISSen CGM Huisarts en MicroHIS. Vier andere HIS-leveranciers zijn ook gestart met het inbouwen in hun systemen. Er worden voorbereidingen getroffen voor de implementatie bij de huisartsenpost.

Hoe kan ik mij voorbereiden?

- **Lees je in** en hou de voortgang van het programma in de gaten.
- **Vraag bij je HIS-leverancier of hij al is gestart** met het inbouwen van het nieuwe medicatieproces.
- Ook is het essentieel dat je met een **UZI-pas** kan werken: die is nodig **voor een veilige keten communicatie**.
- Voor het **beschikbaar stellen van gegevens aan andere zorgverleners is toestemming van de patiënt nodig**. Leveranciers moeten **Mitz** hiervoor inbouwen.

Waar vind ik meer informatie?

Heb je vragen of wil je meer weten?

Ga dan naar de website medicatieoverdracht.nl

Of neem contact op via medicatieoverdracht@lhv.nl

