



Handboek Ketenafspraken Medicatieproces 9

Medicatieoverdracht

10 februari 2026

Versie: 1.00 (het Handboek Ketenafspraken MP9 is een dynamisch document, kijk voor de nieuwste versie altijd op de [website van Medicatieoverdracht](#))

Beheer: Beheer MO



Inhoud

1	Inleiding	4
2	Basisafspraken	6
2.1	Leeswijzer	6
2.2	Taal	7
2.3	Beschikbaar stellen & raadplegen	7
2.4	Abonneren	8
2.5	Actualiteitscontrole	8
2.6	Verantwoordelijkheid van de patiënt	9
3	Medicatieverificatie	10
3.1	Leeswijzer	10
3.2	Hoe bepaal je de mate van medicatieverificatie?	11
3.3	Uitvoeren van medicatieverificatie	12
3.4	Beschikbaar stellen	18
4	Voorschrijven	19
4.1	Leeswijzer	19
4.2	Medicatieafpraak	20
4.3	Medicatiehistorie opvragen	20
4.4	Nieuwe medicatieafpraak	21
4.5	Wijzigen of stoppen van een medicatieafpraak	24
4.6	Bijzondere situaties	27
4.7	Verstrekkingsverzoek	32
4.8	Medicatievoorschrift versturen naar de verstrekker	32
4.9	Beschikbaar stellen	34
5	Verstrekken	35
5.1	Leeswijzer	35
5.2	Een nieuwe toedieningsafpraak	36
5.3	Wijzigen of stoppen van een toedieningsafpraak	41
5.4	Verwerking van GDS medicatie	44
5.5	Verstrekken	49
5.6	Beschikbaar stellen	50
6	Voorstelgegevens	52
6.1	Leeswijzer	52
6.2	Het afwijzen van een ontvangen medicatieafpraak of verstrekkingsverzoek	53
7	Toedienen	56
7.1	Leeswijzer	56
7.2	Inhoud van een toedienlijst	57
7.3	Verschillende weergaven van een toedienlijst	58
7.4	Vorbereiding van een medicatietoediening	59



7.5	Registreren van een medicatietoediening	64
7.6	Wijzigen van medicatie op de toedienlijst tijdens ANW-uren	68
7.7	Beschikbaar stellen	68
8	Opname en ontslag	70
8.1	Leeswijzer	70
8.2	Algemeen	71
8.3	Voorafgaand aan en tijdens opname	71
8.4	Tussentijds verlof	81
9	Trombosezorg	82
9.1	Leeswijzer	82
9.2	Voorschrijven van trombosemedicatie via een wisselend doseerschema	83
9.3	Verificatie bij trombosezorg	85
10	Infuustherapie	87
11	Migratie & Hybride	88
11.1	Leeswijzer	88
11.2	Opschonen voor migratie	89
11.3	Reconciliëren	90
11.4	Niet alle informatie in MP9 beschikbaar	92
11.5	Huisartsenpost	95
12	Patiënt en cliënt	97
12.1	Informeren van een patiënt of cliënt	97
13	Mutatielog	98



1 Inleiding

Doel van het Handboek Ketenafspraken Medicatieproces 9

Het Handboek Ketenafspraken Medicatieproces 9 heeft als doel inzicht te geven in de gemaakte ketenafspraken door per ketenafpraak extra toelichting te bieden op de betekenis en toepassing in de praktijk. Het handboek ondersteunt sectoren bij de implementatie van Medicatieproces 9 (MP9) en dient als leidraad en naslagwerk voor het ontwikkelen van een sectorspecifieke aanpak en scholing.

Wat zijn ketenafspraken en waar gaan ze over?

De ketenafspraken gaan over het werkproces van zorgverleners om een goede medicatieoverdracht in de keten te bereiken. Ze zorgen ervoor dat de zorginformatiesystemen en de werkprocessen in de zorgketen goed op elkaar aansluiten. De ketenafspraken en de informatiestandaard Medicatieproces 9 horen bij elkaar. Als zorgaanbieders beide hebben geïmplementeerd, werken ze volgens het nieuwe medicatieproces. Zo realiseren we voor zorgverleners en patiënten/cliënten een actueel en compleet medicatieoverzicht.

Voor wie gelden de ketenafspraken?

De ketenafspraken gelden voor alle zorgverleners binnen de sectoren die betrokken zijn bij het programma Medicatieoverdracht: gehandicaptenzorg, geestelijke gezondheidszorg, huisartsenzorg, medisch specialistische zorg, mondzorg, openbare farmacie, publieke gezondheid, trombosezorg, wijkverpleging & verpleeghuiszorg en verpleegkundigen.

Wie hebben de ketenafspraken gemaakt?

De ketenafspraken zijn gemaakt in kernteams met vertegenwoordigers van de hierboven genoemde zorgsectoren, en de sector patiënt en cliënt. Bij feedback op een ketenafpraak, dan volgt het reguliere wijzigingsproces zoals afgesproken in het programma Medicatieoverdracht.

Wat te doen bij vragen over het handboek?

Heb je inhoudelijke vragen over dit document, weet dan je sectorvertegenwoordigers te vinden. Mochten sectoren zelf vragen hebben dan kunnen zij terecht bij de bestaande overlegstructuren en aanspreekpunten binnen het programma Medicatieoverdracht.

Leeswijzer

Per hoofdstuk worden de benodigde processen beschreven, inclusief de bijbehorende ketenafspraken. Voor de herkenbaarheid is elke ketenafpraak omringd door een blauw kader. Bij elke ketenafpraak is aanvullende toelichting opgenomen, aangevuld met een voorbeeld ter illustratie. Het Handboek Ketenafspraken MP9 omvat de volgende onderwerpen:

- Basisafspraken
- Medicatieverificatie
- Voorschrijven
- Verstrekken
- Voorstelgegevens
- Toedienen
- Opname & ontslag
- Trombosedienst
- Infusen
- Migratie & Hybride



- Patiënt en cliënt

Dit Handboek Ketenaafspraken MP9 kan niet los gezien worden van de 'Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten' en de informatiestandaard Medicatieproces 9.

Begrippen en afkortingen

In dit handboek komen veel verschillende termen en begrippen voor. De begrippenlijst is te vinden op de website van Samen voor medicatieoverdracht. Voor de leesbaarheid is in dit handboek gekozen voor de term patiënt in plaats van patiënt/cliënt. Met patiënt bedoelen we in dit document zowel patiënten als cliënten. Een uitzondering hierop vormen de ketenaafspraken, daar blijven we de term patiënt/cliënt hanteren.



2 Basisafspraken

Dit hoofdstuk biedt je inzicht in de Basisafspraken van MP9.

Doel van Basisafspraken

Basisafspraken zijn de randvoorwaarden voor een goede en veilige medicatie uitwisseling in de gehele keten. Zo beschikken alle zorgverleners die betrokken zijn bij de patiënt over de juiste en meest actuele medicatiegegevens. Deze besluiten zijn juridisch getoetst.

2.1 Leeswijzer

- Taal
- Beschikbaar stellen en raadplegen
- Abonneren
- Actualiteitscontrole
- Verantwoordelijkheid van de patiënt

2.2 Taal

In het Handboek Ketenafspraken komen diverse termen en begrippen voor. Het is belangrijk dat alle gebruikers van en betrokkenen bij MP9 zoals zorgverleners, sectoren en leveranciers, dezelfde terminologie gebruiken, zodat iedereen dezelfde taal spreekt en er geen verwarring ontstaat.

BA1: Alle betrokkenen met MP9, zoals zorgverleners, sectoren en leverancier gebruiken dezelfde terminologie.

Het zal een geleidelijk proces zijn om tot een nieuwe taal te komen en de dezelfde terminologie te gebruiken. Een uiteenzetting van de terminologie is te vinden op de website van Samen voor Medicatieoverdracht.

2.3 Beschikbaar stellen & raadplegen

Een belangrijke vernieuwing in MP9 is dat medicatiegegevens beschikbaar worden gesteld en geraadpleegd via de zorginfrastructuur.

Beschikbaar stellen betekent dat een zorgverlener medicatiegegevens uit het patiëntendossier digitaal beschikbaar stelt vanuit het eigen informatiesysteem zoals een elektronisch voorschrijfsysteem (EVS), of apotheekinformatiesysteem, (AIS) via de zorginfrastructuur.

Hierover is de ketenafpraak BA2 gemaakt.

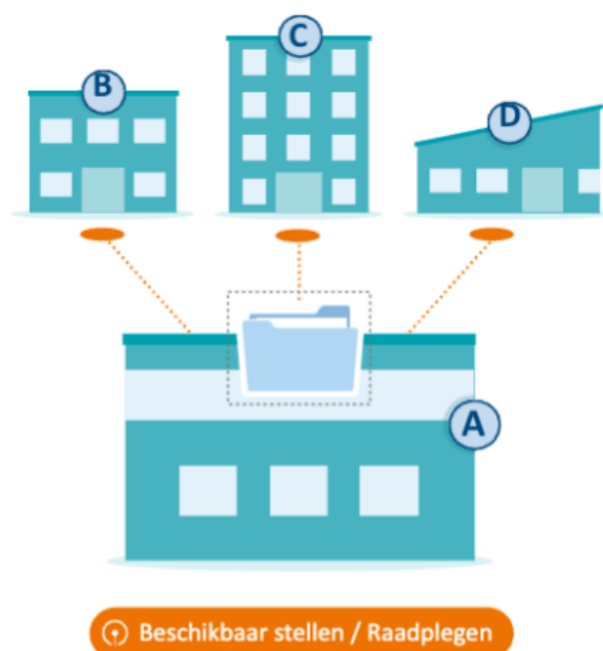
BA2: De aanleverende zorgverlener stelt altijd nieuwe en gewijzigde medicatiegegevens beschikbaar.

Andere zorgverleners met een behandelrelatie kunnen deze gegevens vervolgens raadplegen. Dit sluit aan bij het begrip benaderen uit de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz).¹ In de praktijk verwijst het begrip raadplegen niet naar “contact opnemen met iemand”, maar naar een vorm van gegevensuitwisseling waarbij:

- de gegevens niet worden gedeeld in de zin van actief versturen (zoals bij ‘uitwisselen’), maar
- naar een systeem of applicatie die gegevens ophaalt of raadpleegt uit een ander systeem van een andere zorgaanbieder.

¹ Volgens de Wet Elektronische Gegevensuitwisseling in de zorg Artikel 1.1 (begripsbepalingen)

Definitie benaderen: het indirect verkrijgen van gegevens uit een ander informatiesysteem van een andere zorgaanbieder met behulp van software, webpagina's of via een netwerk verbonden apparaten.



Figuur 1. Beschikbaar stellen en raadplegen in MP9

Een patiënt moet altijd de keuze krijgen of de medicatiegegevens wel of niet beschikbaar mogen worden gesteld aan bepaalde zorgaanbieders. Pas wanneer de patiënt deze mogelijkheid heeft gehad, mag een zorgverlener de gegevens beschikbaar stellen en dus raadpleegbaar maken.

NB: De ketenafspraken BA3 en BA4 hebben betrekking op het onderwerp Sturen en Ontvangen van losse bouwstenen. Hierover neemt de Stuurgroep in maart 2026 een besluit. Afhankelijk van het genomen besluit zal het Handboek Ketenafspraken MP9 worden bijgewerkt.

2.4 Abonneren

Zorgverleners kunnen zich abonneren op notificaties over nieuwe of gewijzigde medicatiegegevens van een patiënt. Wanneer ergens in de keten nieuwe medicatiegegevens beschikbaar worden gesteld via de zorginfrastructuur, krijgen zorgverleners die geabonneerd zijn voor die patiënt een notificatie. Dit is vooral handig voor zorgverleners met een (continue) actieve behandelrelatie, zoals de apotheek waar de patiënt doorgaans komt. De volgende ketenafpraak hoort daarbij.

BA5: Zorgverleners kunnen een abonnement afsluiten bij de zorginfrastructuur om notificaties te ontvangen over nieuwe of gewijzigde medicatiegegevens van een individuele patiënt/cliënt.

Voorbeeld: De openbare apotheek heeft een abonnement voor een patiënt met een toedienlijst. Die patiënt is zojuist bij de medisch specialist geweest en daar is nieuwe medicatie gestart. De medicatie is geleverd door de poliapotheek van het ziekenhuis. Dankzij de notificatie ontvangt de apotheek waar de patiënt doorgaans komt een signaal (notificatie) dat er een wijziging in de medicatiegegevens heeft plaats gevonden. Naar aanleiding van deze notificatie kan er vervolgstappen worden ondernomen.

2.5 Actualiteitscontrole

Zorgverleners die zich willen laten informeren over nieuwe of gewijzigde medicatiegegevens kunnen gebruik maken van de actualiteitscontrole. Zodra de zorgverlener het dossier van de patiënt opent, wordt zichtbaar dat er nieuwe informatie beschikbaar is. Hiervoor is de ketenafpraak BA6 opgesteld. Leveranciers bepalen zelf hoe hun software laat zien dat er nieuwe informatie beschikbaar is.

BA6: Zorgverleners die zich willen laten informeren over nieuwe of gewijzigde medicatiegegevens kunnen gebruik maken van de actualiteitscontrole.



2.6 Verantwoordelijkheid van de patiënt

De kwaliteitsstandaard “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” stelt dat de patiënt zelf verantwoordelijk is voor het delen van de medicatiegegevens wanneer er geen veronderstelde of expliciete toestemming is. Daarom is de volgende ketenafpraak opgesteld.

BA7: Voor de gevallen waar geen (veronderstelde of expliciete) toestemming is gegeven om medicatiegegevens te delen met andere zorgverlener, is de patiënt/cliënt zelf verantwoordelijk voor het informeren van de volgende zorgverleners(s). Indien er relevante wijzigingen zijn in de medicatiegegevens dan wordt het medicatieoverzicht meegegeven na bezoek/consult aan de patiënt/cliënt.

3 Medicatieverificatie

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de gemaakte afspraken en processen rondom het deelproces Medicatieverificatie, dat in het Implementatieplan is opgenomen als stap 4.

Doel van medicatieverificatie

Medicatieverificatie is het vaststellen van het huidige medicijngebruik van een patiënt. De zorgverlener vraagt hiernaast ook naar relevante informatie zoals contra-indicaties, allergieën, bijwerkingen of laboratoriumwaarden. De zorgverlener kan dit gebruik vastleggen, en of dit gebruik volgens afspraak is. Dit ondersteunt veilige en passende zorg.

NB: Momenteel zijn er nog geen ketenafspraken gemaakt over het vastleggen van medicatiegebruik door de patiënt zelf in zijn Persoonlijke Gezondheid Omgeving (PGO).

3.1 Leeswijzer

In het hoofdstuk medicatieverificatie worden de volgende onderwerpen besproken:

- Hoe bepaal je de mate van medicatieverificatie?
 - Mate van medicatieverificatie
 - Geldigheidsduur van medicatieverificatie
 - Risico inschatting om mate van medicatieverificatie te bepalen
 - Vastleggen van gekozen mate
- Uitvoeren van medicatieverificatie
 - Uitbesteden van medicatieverificatie
 - Waarom geen medicatieverificatie bij ontslag?
 - Hoe registreer je medicatiegebruik?
 - Hoe registreer je zelfzorgmedicatie?
 - Hoe registreer je medicatie uit het buitenland?
 - Hoe registreer je afwijkend medicatiegebruik?
 - Afhandeling door de voorschrijver
 - Afhandeling door de verstrekker



3.2 Hoe bepaal je de mate van medicatieverificatie?

Op verschillende momenten in het zorgproces kan medicatieverificatie nodig zijn. Bijvoorbeeld voorafgaand aan voorschrijven, verstrekken of toedienen van medicatie, bij evaluatie van een behandeling, of bij de voorbereiding van een opname.

3.2.1 Mate van medicatieverificatie

Een zorgverlener raadpleegt de huidige medicatiegegevens. Aan de hand van de bouwsteen medicatiegebruik kan een zorgverlener afleiden of (en wanneer) er medicatieverificatie is gedaan door een andere zorgverlener en in welke mate:

- **Volledig:** voor elk medicijn is medicatiegebruik vastgelegd.
- **Gedeeltelijk:** bij een deel van de medicatie is medicatiegebruik vastgelegd.
- **Geen:** bij geen enkel medicijn is medicatiegebruik vastgelegd.

VG10: De voorschrijver of verstrekker kan de mate van verificatie (volledig, gedeeltelijk of niet) afleiden aan de hand van medicatiegebruik-gegevens die wel of niet zijn toegevoegd door een zorgverlener.

3.2.2 Geldigheidsduur van medicatieverificatie

Er is geen landelijke afspraak mogelijk en ook niet gewenst over de geldigheidsduur van medicatieverificatie. Het is aan de zorgverlener om de mate van verificatie te bepalen (volledig, gedeeltelijk, geen).

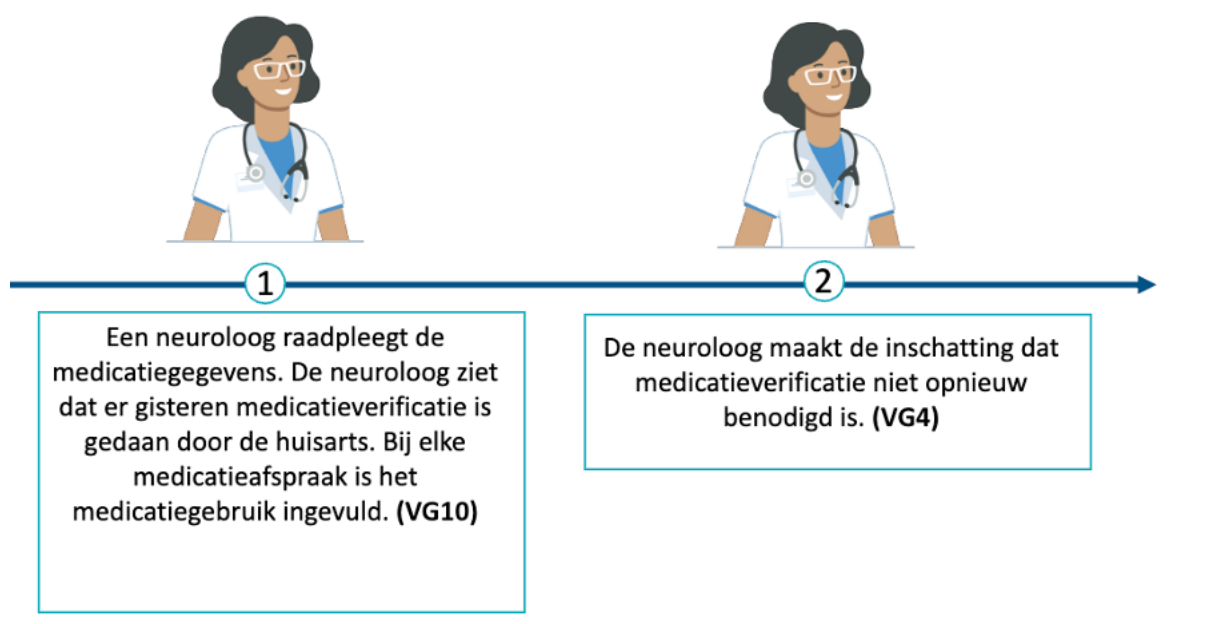
VG14: Er is geen landelijke afspraak mogelijk en ook niet gewenst over de geldigheidsduur van een geverifieerde medicatieregeling, zodat de professionele autonomie rondom de risico-inschatting bewaard blijft.

3.2.3 Risico inschatting om mate van medicatieverificatie te bepalen

De zorgverlener maakt een risico-inschatting en bepaalt of volledige, gedeeltelijke of geen verificatie nodig is. Hierbij geldt ketenafspraken VG4.

VG4: De voorschrijver of verstrekker heeft de professionele verantwoordelijkheid voor de risico-inschatting en de daaruit volgende bepaling van de mate van verificatie – dit valt onder professionele autonomie.

Wanneer een patiënt een paar uur geleden nog bij de huisarts is geweest en die heeft het medicatieoverzicht samen met de patiënt doorgenomen en dit ook vastgelegd en beschikbaar gesteld. Dan kan de vervolg zorgverlener op basis van zijn/haar professionele autonomie de inschatting maken dat er niet nogmaals volledige verificatie nodig is. In figuur 2 is een soortgelijk voorbeeld opgenomen ter illustratie.



Figuur 2. VG10 en VG4: bepalen van de mate van medicatieverificatie

3.2.4 Vastleggen van gekozen mate

Een zorgverlener kan in het eigen systeem de reden vastleggen van de gekozen maten van verificatie. Dit wordt niet in de bouwsteen medicatiegebruik vastgelegd en ook niet uitgewisseld met de rest van de keten. Binnen het systeem wordt het bijvoorbeeld in de rapportage vastgelegd.

VG11: De voorschrijver of verstrekker kan optioneel de reden van de gekozen mate van verificatie (volledig, gedeeltelijk of geen) vastleggen in het systeem. Deze wordt niet uitgewisseld buiten het eigen informatiesysteem, omdat dit niet relevant is.

Voorbeeld: een bewusteloze patiënt wordt opgenomen. Er kan geen medicatieverificatie gedaan worden. Het feit dat er geen verificatie werd gedaan en waarom (namelijk: patiënt is bewusteloos) kan dan in de rapportage vermeld worden. Collega's binnen dezelfde instelling kunnen dit inzien, maar het wordt niet met de keten uitgewisseld.

3.3 Uitvoeren van medicatieverificatie

Na het bepalen van de mate van medicatieverificatie, wordt indien medicatieverificatie nodig is medicatiegebruik geregistreerd.

3.3.1 Uitbesteden van medicatieverificatie

Een voorschrijver kan het uitvoeren van de verificatie uitbesteden aan een deskundig en bekwaam persoon. Hierbij hoort de volgende afspraak:



VG5: De voorschrijver kan de verificatie die hij moet uitvoeren voor de behandeling van zijn patiënt (het raadplegen van medicatiegegevens, actualiteit controleren en de verificatie uitvoeren en medicatiegebruik vastleggen in het systeem) uitbesteden aan een deskundig en bekwaam persoon. De zorgaanbieder, waar de patiënt op dat moment zorg krijgt, heeft hier beleidsafspraken over vastgelegd. Hier valt ook onder het maken van afspraken over hoe en wanneer de beoordeling op discrepantie wordt uitgevoerd. De voorschrijver blijft eindverantwoordelijk.

Voorbeeld: In een ziekenhuis kan de medicatieverificatie uitbesteed worden aan een apothekersassistente of aan de verpleegkundige. Deze zorgverlener voert dan de medicatieverificatie uit, maar de voorschrijver blijft eindverantwoordelijk voor de verificatie en dient eventuele discrepanties af te handelen. Dit proces en de bijbehorende afspraken kunnen verschillen per zorgaanbieder.

3.3.2 Waarom geen medicatieverificatie bij ontslag?

Bij ontslag uit een instelling vindt er geen medicatieverificatie plaats en dus ook geen vastlegging van het medicatiegebruik. Dit heeft immers al plaatsgevonden bij de opname van de patiënt. Wel vindt er bij ontslag vaak medicatiebegeleiding plaats. De zorgverlener geeft de patiënt (of diens vertegenwoordiger) dan uitleg en instructies over het medicatiegebruik na ontslag, bijvoorbeeld tijdens het ontslaggesprek of bij het meegeven van de medicatie. Verdere afspraken zijn opgenomen in het hoofdstuk Opname en Ontslag.

VG15: De voorschrijver of verstrekker van de instelling waar de patiënt opgenomen is, voert bij ontslag geen verificatie uit met vastlegging van medicatiegebruik en deze informatie kan dus ook niet worden uitgewisseld. In de eerste lijn vindt wel op basis van risico-inschatting verificatie plaats bij ontslag (zoals bij heropname in de eerste lijn).

3.3.3 Hoe registreer je medicatiegebruik?

De zorgverlener start met het vastleggen van het daadwerkelijke gebruik van de medicatie in de bouwsteen medicatiegebruik. Zodat het daadwerkelijke gebruik inzichtelijk is in de keten, is de volgende ketenafpraak gemaakt.

VG21: De voorschrijver/verstrekker legt op basis van professionele inschatting het relevante actuele en/of historische medicatiegebruik van de patiënt/cliënt vast.

Een zorgverlener kan per medicijn het huidige medicatiegebruik vastleggen. Dit kan voor alle medicatie met een medicatieafpraak of toedieningsafpraak.

VG9: De voorschrijver of verstrekker moet per medicamenteuze behandeling verificatie kunnen vastleggen in het systeem en uitwisselen middels de bouwsteen medicatiegebruik, ook wanneer geen sprake is van discrepantie, ofwel afwijkend gebruik. Hierdoor is het voor de volgende zorgverlener inzichtelijk of alle medicamenteuze behandelingen inclusief zelfzorg wel of niet zijn geverifieerd.

Voorbeeld: Een patiënt gebruikt vier medicijnen. De zorgverlener legt per middel vast:

- of het volgens afspraak wordt gebruikt
- of het afwijkt van de afspraak (discrepantie)

Als de zorgverlener voor een middel geen medicatiegebruik verifieerd wordt er niks vastgelegd. Zo kan zichtbaar zijn dat twee middelen correct worden gebruikt, één middel afwijkend wordt gebruikt en één middel niet is geverifieerd. Andere zorgverleners in de keten kunnen dit ook zien.

Medicatie verificatie

Huidige medicatie		
Geneesmiddel	Dosering	Gebruik volgens afspraak
Acenocoumarol tablet 1 mg	Volgens schema trombosedienst	✓
Fentanyl pleister 12 mcg/uur	1 maal per 3 dagen	✓
Metoprololtartraat tablet 50 mg	2 maal daags 1 tablet	✓
Nitrofurantoin capsule 50 mg	4 maal daags 1 capsule	✓
Simvastatine tablet 20 mg	1 maal daags 1 tablet in de avond	✓

Zelfzorgmedicatie	
Geneesmiddel	Dosering
Ibuprofen dragee 200 mg	Zo nodig 3 maal daags 1 dragee

Figuur 3. Medicatie verificatie

Hoe registreer je zelfzorgmedicatie?

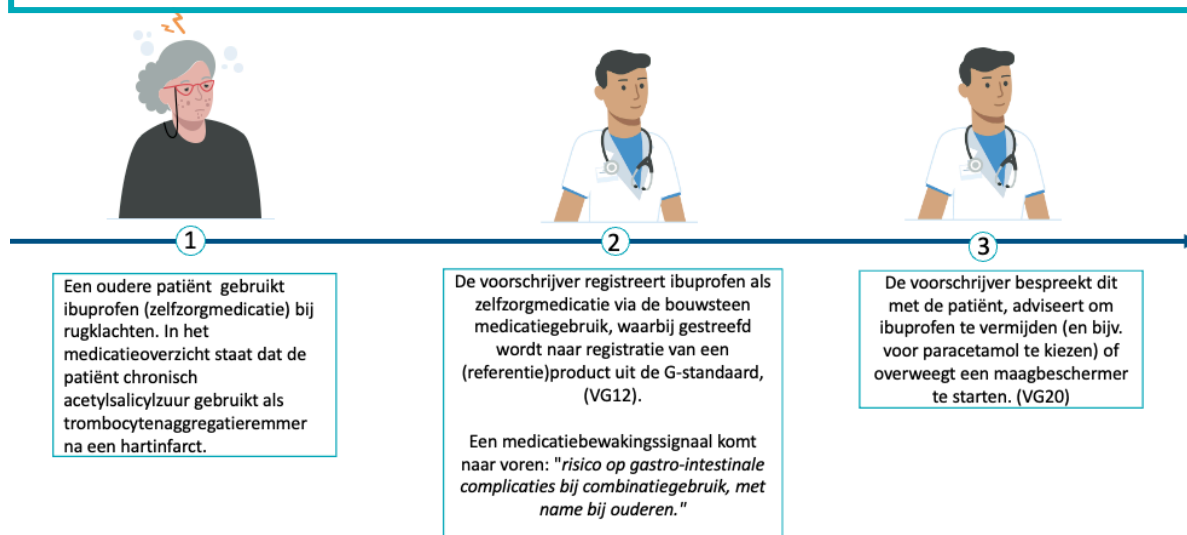
Een zorgverlener vraagt tijdens de medicatieverificatie ook naar zelfzorgmedicatie. Zelfzorgmedicatie zijn geneesmiddelen die zonder recept verkrijgbaar zijn. Hieronder vallen ook supplementen en kruiden. Zelfzorgmedicatie kan invloed hebben op andere medicaties. Daarom is het belangrijk om zelfzorgmedicatie vast te leggen in de bouwsteen medicatiegebruik. Soms wordt zelfzorgmedicatie als medicatieafpraak of toedieningsafpraak vastgelegd, bijvoorbeeld als het medicijn op een toedienlijst moet komen.

VG7: Het uitvragen van zelfzorgmedicatie is onderdeel van medicatieverificatie.

Als zelfzorgmedicatie beschikbaar is als een middel dat geregistreerd kan worden in een medicatie- of toedieningsafspraken, dan heeft dat de voorkeur. Dit i.v.m. het afhandelen van bewakingssignalen. Het vastleggen van zelfzorgmedicatie kan leiden tot medicatiebewakingssignalen, welke afgehandeld dienen te worden.

VG20: De voorschrijver of vertrekker handelt het gebruik van zelfzorgmedicatie, dat naar voren komt tijdens medicatieverificatie, met de patiënt af door het te registreren als medicatiegebruik en eventuele medicatiebewakingssignalen af te handelen.

VG12: Als bij medicatieverificatie blijkt dat de patiënt zelfzorgmedicatie gebruikt, dan streeft de voorschrijver of verstrekker naar registratie van een (referentie)product uit de G-standaard, zodat medicatiebewaking kan plaatsvinden. Dit geldt in ieder geval voor zelfzorgmedicatie die een interactie kan hebben met andere (genees)middelen. Indien geen gestructureerde vastlegging mogelijk is, kan bij uitzondering zelfzorgmedicatie als vrije tekst worden vastgelegd.



Figuur 4. VG12 en VG20: Registratie zelfzorgmedicatie

Naast de voorschrijver en verstrekker, kan ook een toediener zelfzorgmedicatie vastleggen.

TO3: De toediener kan in de bouwsteen 'medicatiegebruik' zelfzorgmedicatie vastleggen, waarbij de toediener streeft naar registratie van een (referentie)product uit de G-standaard, zodat medicatiebewaking kan plaatsvinden.



Hoe registreer je medicatie uit het buitenland?

Medicatie uit het buitenland kan worden vastgelegd als medicatiegebruik. Vaak staat deze medicatie nog niet in een medicatieafpraak of toedieningsafpraak. In sommige situaties, zoals bij een opname waarbij een volledige toedienlijst nodig is, kan het nodig zijn om buitenlandse medicatie toch als medicatieafpraak of toedieningsafpraak vast te leggen. Houd er dan rekening mee dat het voor de keten lijkt alsof de voorschrijver of verstrekker verantwoordelijk is voor deze medicatie, omdat deze als auteur in het systeem verschijnt.

VG13: De voorschrijver of verstrekker kan medicatie verkregen uit het buitenland vastleggen in de bouwsteen medicatiegebruik, zodat medicatie uit het buitenland kan worden vastgelegd voor een zo volledig overzicht van medicatiegegevens. De voorschrijver kan medicatie uit het buitenland ook vastleggen als medicatieafpraak.

3.3.4 Hoe registreer je afwijkend medicatiegebruik?

Tijdens het vastleggen van medicatiegebruik, kan blijken dat de patiënt voorgeschreven medicatie niet volgens afspraak gebruikt. Ook dit wordt in de bouwsteen medicatiegebruik vastgelegd. Over de verantwoordelijkheid in het afhandelen van geconstateerde discrepanties is de volgende afspraak gemaakt:

VG6: De voorschrijver of verstrekker die de verificatie uitvoert of uitbesteedt, is verantwoordelijk voor het afhandelen van geconstateerde discrepanties. Betreft het discrepanties op voorschriften, dan worden deze afgehandeld door een bevoegd voorschrijver.

Afhandelen discrepanties door de voorschrijver

Bij het afhandelen van discrepantie, heeft een voorschrijver de volgende mogelijkheden:

1. Aanpassing van de medicatieafpraak
2. Geen aanpassing van de medicatieafpraak, maar toelichting aan de patiënt
3. Geen actie ondernemen, maar overleggen

1. Aanpassing van de medicatieafpraak

Als de voorschrijver het eens is met het afwijkende gebruik, past hij de medicatieafpraak direct aan. Er hoeft dan geen medicatiegebruik te worden vastgelegd. Dit verlaagt de registratielast en maakt het gewenste gebruik meteen zichtbaar voor de rest van de keten.

VG16: De voorschrijver mag bij het afhandelen van discrepanties direct de medicatieafpraak aanpassen en hoeft geen medicatiegebruik vast te leggen in het systeem. Dit geldt zowel naar aanleiding van verificatie in gesprek met de patiënt en/of medicatiegebruik vastgelegd door de patiënt of een deskundig en bekwaam persoon aan wie de voorschrijver de medicatieverificatie heeft uitbesteed.

2. Geen aanpassing van de medicatieafpraak, maar toelichting aan de patiënt

De voorschrijver vindt dat de patiënt zich aan de bestaande medicatieafpraak moet houden. In dat geval blijft de medicatieafpraak ongewijzigd en zijn er twee opties:

VG17a – Afwijkend gebruik vastleggen

De voorschrijver registreert het afwijkende gebruik in de bouwsteen medicatiegebruik, eventueel met toelichting. De originele medicatieafpraak blijft geldig.

VG17a: Indien het werkelijk gebruik afwijkt van het gewenste gebruik conform de medicatieafpraak, maar de voorschrijver de huidige afspraak wil continueren, loopt de medicatieafpraak door (volgens afspraak van stap 3 voorschrijven). In medicatiegebruik wordt het werkelijke gebruik vastgelegd met optioneel een toelichting (bijvoorbeeld dat patiënt erop gewezen is om de medicatie te blijven gebruiken volgens de medicatieafpraak).

Voorbeeld: De patiënt gebruikt een middel maar eenmaal per dag, terwijl het tweemaal per dag voorgeschreven is. De voorschrijver legt vast dat de patiënt het verkeerd gebruikt en wijst hem erop dat tweemaal per dag noodzakelijk is.

VG17b – Geen dubbele registratie bij uitbestede verificatie

Wanneer een andere zorgverlener (bijvoorbeeld apotheker of verpleegkundige) de verificatie al heeft gedaan, kan het afwijkende gebruik al in medicatiegebruik staan. De voorschrijver hoeft dit niet opnieuw vast te leggen. Door de medicatieafpraak ongewijzigd voort te zetten is voor de keten duidelijk dat de patiënt het middel volgens de medicatieafpraak moet gebruiken.

VG17b: Indien de verificatie door een uitbesteed persoon wordt gedaan, registreert deze het werkelijke gebruik (wijkt dus af van de medicatieafpraak) in medicatiegebruik. De voorschrijver kan dit vervolgens afhandelen door in medicatiegebruik het werkelijke gebruik vast te leggen met optioneel een toelichting. Dit is niet verplicht, dus ook als de voorschrijver geen medicatiegebruik vastlegt, kan uit het verschil tussen medicatiegebruik en de ongewijzigde medicatieafpraak geconcludeerd worden dat de voorschrijver de medicatieafpraak wil laten doorlopen.

3. Geen actie ondernemen, maar overleggen

Wanneer de voorschrijver het niet gepast vindt om de discrepantie zelfstandig af te handelen, bijvoorbeeld omdat de medicatie door een andere voorschrijver is voorgeschreven, moet hij overleggen met de verantwoordelijke collega-voorschrijver.

VG18: Indien de voorschrijver niet bevoegd of bekwaam acht tot afhandeling van de discrepantie, dan overlegt deze voorschrijver met de voorschrijver van de medicatieafpraak en past eventueel de medicatieafpraak aan.

Afhandelen van discrepanties door verstrekker

De verstrekker kan medicatieverificatie uitvoeren en daarbij discrepanties vaststellen. De verstrekker bespreekt dit met de patiënt en beoordeelt of de discrepantie moet worden afgehandeld.

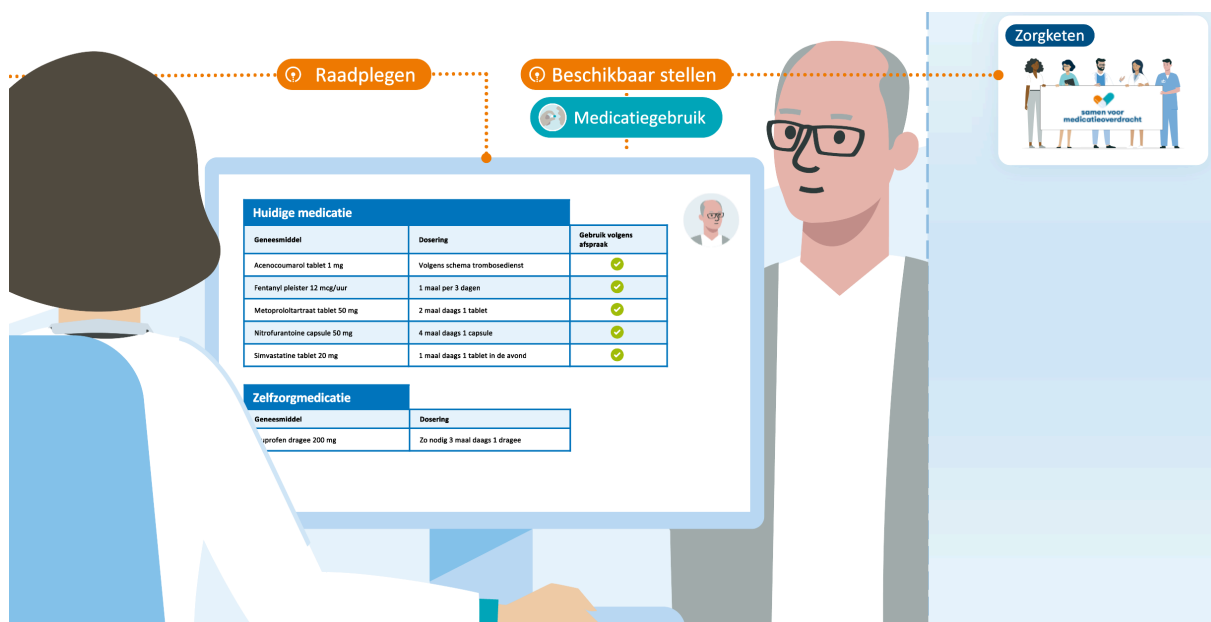
Gaat het om afwijkend gebruik ten opzichte van de medicatieafpraak, dan overlegt de verstrekker altijd met de voorschrijver. Wanneer de verstrekker inschat dat het afwijkende gebruik medisch

acceptabel kan zijn, kan hij een voorstel medicatieafpraak sturen naar de voorschrijver. Op basis hiervan is de volgende ketenafpraak geformuleerd:

VG19: De verstrekker registreert discrepanties door medicatiegebruik vast te leggen en beoordeelt en bespreekt de discrepanties met de patiënt/cliënt. Afhandeling vindt waar nodig plaats in afstemming met de voorschrijver (telefonisch of op andere wijze) of digitaal met een voorstel medicatieafpraak.

Let op! Bij het afhandelen van discrepanties is het belangrijk dat het vastgelegde medicatiegebruik direct beschikbaar gesteld wordt aan andere zorgverleners en niet pas als de voorschrijver deze heeft beoordeeld. Afwijkend gebruik van medicatie kan namelijk van belang zijn voor de vervolgzorg.

3.4 Beschikbaar stellen



Figuur 5. Het vastgelegde medicatiegebruik wordt beschikbaar gesteld aan de rest van de keten.

4 Voorschrijven

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de gemaakte afspraken en processen rondom het deelproces Voorschrijven, dat in het Implementatieplan is opgenomen als stap 3.

Doel voorschrijven

De voorschrijver legt gestructureerd nieuwe, gewijzigde, of gestopte medicatie vast in een medicatieafpraak, met of zonder verstrekkingverzoek.

4.1 Leeswijzer

In het hoofdstuk Voorschrijven worden de volgende onderwerpen besproken:

- Medicatieafpraak
- Medicatiehistorie opvragen

Figuur 6. Beschikbaar stellen vastgelegde medicatiegebruik

- Nieuwe medicatieafpraak
 - Startdatum
 - Stopdatum
 - Doseerinstructies
 - Standaard gekoppelde teksten
 - Toedientijden: flexibel of exact
 - Medische noodzaak
 - Vrije tekst medicatie
- Wijzigen of stoppen van een medicatieafpraak
 - Reden van wijzigen is optioneel
 - Reden van stoppen is verplicht
 - Verantwoordelijkheid bij overnemen behandelbeleid
 - Wijzigen of stoppen andermans medicatieafpraak
 - Hervatten van gestopte medicatieafpraak
- Bijzondere situaties
 - Gift vóór moment van voorschrijven
 - GDS-medicatie
 - Werkproces op de huisartsenpost
 - Spoedsituaties
 - Eenmalige toediening uit de werkvoorraad
 - Toediening uit de werkvoorraad die moet worden voortgezet door de patiënt
 - Verstrekkingverzoek bij een spoedsituatie
- Verstrekkingverzoek
 - Gebruiks- en verbruiksperiode
- Medicatievoorschrift versturen naar de verstrekker
 - Nierfunctiewaarde meesturen in het voorschrift
 - Lengte en gewicht meesturen in het voorschrift

- Beschikbaar stellen

NB: Het voorschrijven van een wisselend doseerschema wordt in hoofdstuk 9.2 toegelicht

4.2 Medicatieafpraak

Een medicatieafpraak is het voorstel van een voorschrijver tot gebruik van de medicatie. Een medicatieafpraak hoort altijd bij één medicamenteuze behandeling (MBH). Het begrip MBH wordt toegelicht in het Functioneel Ontwerp MP9.

VE28 beschrijft dat er tijdens opname, net als in de ambulante setting gebruik wordt gemaakt van dezelfde bouwstenen wat leidt tot duidelijkheid in de keten.

VE28: In de klinische setting worden zowel medicatieafspraken als toedieningsafspraken aangemaakt.

4.3 Medicatiehistorie opvragen

Voordat een voorschrijver een wijziging doorvoert, voert hij medicatieverificatie uit volgens het hoofdstuk Medicatieverificatie. Bij het uitvoeren van medicatieverificatie toont het medicatieoverzicht:

- huidige medicatie
- toekomstige medicatie - komende drie maanden
- recent gestopte medicatie - afgelopen twee maanden

Volgens VO5 kan de zorgverlener ook medicatiegebruik uit het verleden opvragen. Dat helpt bijvoorbeeld bij het achterhalen van eerdere dosiswijzigingen of wie de oorspronkelijke voorschrijver was.

VO5: De zorgverlener vraagt indien nodig van een langere periode de medicatieafspraken op (historie), om bijvoorbeeld de initiële voorschrijver te achterhalen of om (dosis)wijzigingen inzichtelijk te krijgen.

Voorbeeld: Een patiënt bezoekt de medisch specialist. In het medicatieoverzicht ziet de specialist dat de patiënt een lagere dosering van een bloeddrukmedicijn gebruikt dan eerder is voorgeschreven. De huisarts blijkt de auteur van deze wijziging. De specialist wil weten waarom de huisarts de dosering heeft verlaagd. In de medicatiehistorie ziet hij dat de huisarts dit een half jaar geleden heeft gedaan vanwege duizeligheidsklachten. Deze informatie is belangrijk om te bepalen of de huidige dosering nog passend is.

4.4 Nieuwe medicatieafspraken

Een nieuwe medicatieafspraken wordt gemaakt bij de start van een MBH of een wijziging daarvan. Bij het maken van een nieuwe medicatieafspraken kunnen verschillende gegevens ingevuld worden. Bij sommige invulvelden hoort een ketenafspraken.

- Naam van het geneesmiddel
- Startdatum
- Stopdatum
- Standaard gekoppelde teksten
- Doseerinstructies
- Toedientijden: flexibel en exact
- Medische noodzaak
- Vrije tekst medicatie

4.4.1 Startdatum

De voorschrijver vult hier de datum in wanneer gestart moet worden met het innemen van de medicatie. Dat kan ook een datum in de toekomst zijn. Hiervoor geldt de volgende ketenafspraken:

VE7: De voorschrijver registreert de beoogde startdatum van de medicatieafspraken op de dag dat het gebruik zou moeten starten.

Voorbeeld: de huisarts schrijft een antibioticakuur voor. De kuur moet over drie dagen starten, aangezien patiënt eerst nog andere medicatie moet afronden. De huisarts zorgt dat de startdatum van de medicatieafspraken drie dagen in de toekomst ligt.

4.4.2 Stopdatum

Een stopdatum geeft de beoogde gebruiksduur aan van medicatie. Het toevoegen van een stopdatum is optioneel en hangt af van de reden van voorschrijven, de situatie en de behandeling.

VO10: De voorschrijver is voor geen enkel geneesmiddel verplicht om bij de start van de medicatieafspraken een stopdatum in te vullen*.

*met uitzondering van de hybride situatie, zoals beschreven in VOMH1

Als een voorschrijver doorlopende of chronische medicatie wil voorschrijven dient hij een medicatieafspraken voor onbepaalde tijd aan te maken. Dat wil zeggen: een medicatieafspraken zonder stopdatum. Een medicatieafspraken zonder stopdatum kan op ieder moment gestopt worden met een stop-medicatieafspraken.

De stopdatum in de medicatieafspraken wordt niet gebruikt om een evaluatiemoment van de therapie aan te geven. De keten interpreteert deze stopdatum namelijk als einde van de behandeling, waardoor de medicatie niet als chronisch wordt gezien. Bovendien worden het verstrekingsverzoek en de toedieningsafspraken ongeldig wanneer de medicatieafspraken stopt.



VO9: De voorschrijver gebruikt bij doorlopende medicatie geen stopdatum van een medicatieafspraken als trigger voor een medicatie-evaluatiemoment of controlemoment.

VO38: Bij continue medicatie met een (lang) interval, zoals cytostatica of medicatie die maar één keer per jaar gebruikt wordt, wordt in de medicatieafspraken alleen de stopdatum ingevoerd op het moment dat de medicatie daadwerkelijk stopt. Tijdens het interval blijft de medicatieafspraken dus actueel.

Voorbeeld: de huisarts start simvastatine voor de behandeling van hypercholesterolemie. De huisarts wil na een jaar de cholesterolwaarde controleren, om te evalueren of de behandeling voldoende effect heeft. Het is de huisarts niet toegestaan om bij het voorschrijven van Simvastatine een stopdatum in te voeren die een jaar vooruit ligt met als doel deze te gebruiken als signaal voor evaluatie van het medicatie gebruik (VO9). De stopdatum van de simvastatine wordt ingevuld als de daadwerkelijke behandeling stopt (VO38).

4.4.3 Standaard gekoppelde teksten

Standaard gekoppelde teksten, zoals uit de G-standaard, geven algemene instructies op basis van de kenmerken van een geneesmiddel, bijvoorbeeld “innemen voor de maaltijd”. Wanneer de voorschrijver hiervan afwijkt, legt hij de extra of aangepaste instructie expliciet vast in de medicatieafspraken.

VO42a: De voorschrijver maakt aan de hand van de standaard gekoppelde teksten een afweging of, en welke aanvullende instructie(s) expliciet opgenomen moet(en) worden in de medicatieafspraken. Standaard gekoppelde teksten worden niet opgenomen in de medicatieafspraken.

De verstrekker gebruikt de standaard gekoppelde teksten én vertaalt de eventuele opgenomen instructies uit de MA naar een duidelijke en begrijpelijke toedieningsafspraken (VO42b, [zie hoofdstuk 5.2.3](#)). Zo krijgen patiënt en toediener geen dubbele of tegenstrijdige instructies.

Voorbeeld:

Geen aanvullende instructie	Wel een aanvullende instructie
De voorschrijver schrijft medicatie voor met de standaardtekst “1 uur voor de maaltijd innemen”. De voorschrijver is het hiermee eens en voegt geen extra instructies toe.	De voorschrijver spreekt met de patiënt af dat het middel uitsluitend 's avonds voor het slapen, maximaal 5 keer per week, mag worden ingenomen. Dit wijkt af van de standaardtekst en wordt daarom expliciet toegevoegd aan de medicatieafspraken.
Het zorginformatiesysteem van de verstrekker neemt de standaardtekst op in de toedieningsafspraken.	Het zorginformatiesysteem van de verstrekker neemt deze instructie over in de toedieningsafspraken en kan deze, indien nodig, nog aanpassen of toelichten (VO42b, zie hoofdstuk 5.2.3).

4.4.4 Doseerinstructies

Doseerinstructies worden zoveel mogelijk gestructureerd vastgelegd, met zo min mogelijk informatie in vrije tekst. Dit voorkomt verschillende interpretaties door zorgverleners en patiënten en zorgt voor eenduidige uitwisseling van gegevens in de keten. Dit geldt ook voor op- en afbouwschema's.

VO36: De voorschrijver legt doseerschema's met op- en afbouwschema's zoveel mogelijk gestructureerd/gecodeerd vast, bij voorkeur in één medicatieafspraken.

Voorbeeld: Bij een prednisolon-afbouwschema kan de voorschrijver een protocol of een gekopieerd schema in de toelichting zetten, maar deze informatie is niet gestructureerd. Met ondersteuning van het XIS moet de voorschrijver het schema volledig gestructureerd registreren. Hierdoor is voor iedereen duidelijk welk stadium van de afbouw is bereikt en kunnen eventuele wijzigingen, zoals langzamer afbouwen, veilig en consistent worden doorgevoerd.

4.4.5 Toedientijden: flexibel of exact

Bij het noteren van toedientijden wordt onderscheid gemaakt tussen flexibele en exacte toedientijden. Flexibele en exacte toedientijden geven aan hoe strikt medicatie op een bepaald moment moet worden toegediend.

Flexibele toedientijd	Exacte toedientijd
Medicatie wordt binnen een ruime marge toegediend: 1 uur vóór tot 1 uur ná de richttijd. De toediening is gebonden aan een moment (een handeling of maaltijd), niet aan een exacte tijd. Voorbeeld: Medicatie die 30 minuten voor het ontbijt moet worden ingenomen.	Bij een exacte toedientijd moet het medicijn precies op tijd worden toegediend, met een kleine marge van 30 minuten vóór tot 30 minuten ná de richttijd. Dit is van belang bij medicijnen waarvan de werking of veiligheid afhankelijk is van het exacte tijdstip, zoals Parkinsonmedicatie. Voorbeeld: - Parkinsonmedicatie die exact om 18.00 uur moet worden gegeven - Antibiotica die op vaste intervallen moeten worden toegediend.

NB: voor zowel de voorschrijver (VO16, VO17), de verstrekker (VE3 en VE4, [zie hoofdstuk 5.2.2](#)), als toediener (TO4 en TO5, [zie hoofdstuk 7.5.1](#) en [7.5.2](#)) gelden ketenafspraken rondom flexibele of exacte toedientijden.

De voorschrijver kan in de medicatieafspraken toedientijden aangeven. Hierover zijn de volgende twee ketenafspraken geformuleerd:

VO16: De voorschrijver die (al dan niet door verplichting in het EVS) toedientijden in de medicatieafspraken meestuurt, beschouwt deze toedientijden standaard als flexibel.

VO17: De voorschrijver die toedientijden in de medicatieafspraken meestuurt, legt actief vast (bij voorkeur middels een vinkje) als exacte toedientijden nodig zijn.

4.4.6 Medische noodzaak

Wanneer een voorschrijver vanwege medische noodzaak een specifiek handelsproduct wil voorschrijven, kan hij dit gestructureerd vastleggen in de medicatieafspraken, bijvoorbeeld via een aan te vinken optie in het systeem. Zo weet de verstrekker dat precies dit handelsproduct geleverd moet worden en niet onbedoeld wordt vervangen door een ander product. Een nadere toelichting op het handelen van de verstrekker in deze situatie is opgenomen in [hoofdstuk 5.2.5](#).

VE12: Indien de voorschrijver medicatie (met specifiek handelsproductcode) voorschrijft met een medisch noodzaak, dan volstaat de aanduiding 'medische noodzaak' bij voorkeur met toelichting. Dit is van belang zodat de verstrekker op de hoogte is van de medische noodzaak en kan acteren op de toedieningsafspraken naar aanleiding hiervan. Hierover zijn in het Traject Verantwoord Wisselen afspraken gemaakt, zie Leidraad Verantwoord Wisselen Medicijnen, versie maart 2022 (overheid.nl)

4.4.7 Vrije tekst medicatie

Sommige medicatie staat niet in de G-standaard. VO43 zorgt ervoor dat deze middelen toch kunnen worden vastgelegd in een medicatieafspraken of toedieningsafspraken. Vrije tekst medicatie is alleen toegestaan in uitzonderlijke situaties, omdat er geen automatische medicatiebewaking mogelijk is. Wanneer een voorschrijver of verstrekker vrije tekst gebruikt, waarschuwt het XIS dat voor deze medicatie geen automatische bewaking plaatsvindt.

VO43: De voorschrijver/verstrekker kan bij hoge uitzondering respectievelijk een medicatieafspraken/toedieningsafspraken aanmaken met de volledige vrije tekst. De voorwaarde is dat er géén code in de G-standaard beschikbaar is (bij bijvoorbeeld onderzoeksmedicatie).

NB: (Voedings)supplementen vallen in principe niet onder vrije tekst medicatie. Ze horen meestal niet in een medicatieafspraken of toedieningsafspraken, maar kunnen worden vastgelegd als zelfzorgmedicatie in de bouwsteen medicatiegebruik. Alleen wanneer een supplement relevant is voor de toedieningslijst, kan de voorschrijver of verstrekker ervoor kiezen het op te nemen als medicatieafspraken of toedieningsafspraken. Ook dan geldt: streef naar gecodeerd vastleggen en gebruik vrije tekst alleen in uitzonderlijke gevallen.

4.5 Wijzigen of stoppen van een medicatieafspraken

Een voorschrijver kan zijn eigen of andermans medicatieafspraken wijzigen of stoppen. Een medicatieafspraken wijzigen of stoppen kan per direct of in de toekomst zijn.

Bij het wijzigen van een medicatieafspraken wordt automatisch een technisch een stop-medicatieafspraken gemaakt plus een nieuwe medicatieafspraken met het aangepaste beleid. Het wijzigen van een medicatieafspraken kan onder andere betrekking hebben op:

- de dosering
- de toedieningswijze
- de duur (bijvoorbeeld een verlenging van de therapie)
- de verantwoordelijke voorschrijver

Voor een medicatieafspraken met een vooraf afgesproken stopdatum, zoals bij een kuur, is geen aanvullende stop-medicatieafspraken nodig. Deze medicatieafspraken wordt automatisch gestopt.

Reden van wijzigen is optioneel

Een voorschrijver kan de reden voor het wijzigen van een medicatieafspraken opnemen en verwijzen naar de oorspronkelijke medicatieafspraken. Het invullen van de reden is optioneel, de voorschrijver beoordeelt of deze informatie relevant is voor de keten.

VO14a: De voorschrijver die zijn eigen of andermans medicatieafspraken wijzigt, vult de reden van wijzigen in, indien deze reden relevant is om uit te wisselen in de keten. Dit is aan de voorschrijver om in te schatten.

Voorbeeld: De reden van wijzigen kan op dat moment minder relevant zijn, maar in de toekomst relevant worden. Wanneer bijvoorbeeld een andere voorschrijver overweegt het geneesmiddel opnieuw voor te schrijven, helpt het om te weten dat het middel eerder onvoldoende effect had of klachten veroorzaakte. Deze informatie weegt dan mee in de behandelkeuze. Ook de patiënt kan de reden van wijzigen inzien wanneer de voorschrijver deze invult.

4.5.1 Reden van stoppen is verplicht

Ketenafspraken VO14b gaat over het expliciet stoppen van een medicatieafspraken. Een voorschrijver is verplicht om bij het stoppen van de medicatieafspraken reden van stoppen in te vullen. Voor de sectoren MSZ, GGZ en verpleeghuizen met een eigen medische dienst geldt een uitzondering en is het invullen van de reden van stoppen optioneel. De voorschrijver beoordeelt in deze uitzonderingsgevallen zelf of de reden relevant is voor de keten.

VO14b: De voorschrijver die een eigen of andermans medicatieafspraken expliciet* stopt, is verplicht om de reden van stoppen in te vullen. Een uitzondering hierop zijn de Medisch Specialistische Zorg (MSZ), Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ) en verpleeghuizen met een eigen medische dienst, waar de reden van stoppen alleen verplicht is in de ambulante setting. In de klinische setting en in spoedeisende situaties (o.a. voor de sectoren MSZ en GGZ) vult de voorschrijver de reden van stoppen alleen in, indien dit relevant is om uit te wisselen in de keten. Dit is aan de voorschrijver om in te schatten.

*Expliciet stoppen wordt mee bedoeld dat deze actie leidt tot een niet-technische stop-medicatieafspraken. Dus het gaat om stoppen en niet om wijzigen (wat leidt tot een technische stop-medicatieafspraken en een nieuwe medicatieafspraken).



4.5.2 Verantwoordelijkheid bij overnemen behandelbeleid

Op het moment dat een andere voorschrijver verantwoordelijk wordt voor de medicatieafspraken dan neemt deze voorschrijver de medicatieafspraken over. Dit is bijvoorbeeld het geval bij overplaatsing of verwijzing van een patiënt. Technisch stopt de oude medicatieafspraken en wordt een nieuwe medicatieafspraken aangemaakt met de nieuwe behandelaar als auteur. Vanaf dat moment is de nieuwe voorschrijver het aanspreekpunt voor vragen over deze medicatieafspraken.

VO8: De voorschrijver neemt de medicatieafspraken van een andere voorschrijver over indien de verantwoordelijkheid van het behandelbeleid van de medicatieafspraken ook over wordt genomen.

4.5.3 Wijzigen of stoppen andermans medicatieafspraken

Een voorschrijver mag andermans medicatieafspraken wijzigen of stoppen, op basis van professionele inschatting. Een wijziging of stop van andermans medicatieafspraken leidt tot een wijziging in de gehele keten. Ook de oorspronkelijke voorschrijver ziet dat de medicatie gewijzigd of gestopt is.

VO13: De voorschrijver kan/mag andermans medicatieafspraken stoppen of wijzigen indien deze zichzelf daartoe bekwaam acht (professionele autonomie van de voorschrijver).

VO11: Wanneer de voorschrijver andermans medicatieafspraken stopt of wijzigt, stuurt het XIS automatisch de (technische) stop-medicatieafspraken naar het XIS van de voorschrijver van de originele medicatieafspraken.

Voorbeeld: een patiënt heeft van de huisarts medicatie gekregen om de bloeddruk te verlagen. De patiënt is ernstig ziek en wordt opgenomen in het ziekenhuis. Tijdens de opname heeft de patiënt een lage bloeddruk. De medisch specialist besluit de bloeddrukverlager (tijdelijk) te stoppen (VO13). Wanneer de huisarts of een andere zorgverlener de medicatiegegevens raadpleegt, is te zien dat de bloeddrukmedicatie (tijdelijk) gestopt is door de medisch specialist (VO11).

4.5.4 Herstarten van een gestopte medicatieafspraken

Een voorschrijver kan een gestopte medicatieafspraken herstarten. Dat kan zijn eigen medicatieafspraken betreffen, of een medicatieafspraken van iemand anders. Als een voorschrijver medicatie opnieuw wil starten, wordt een nieuwe medicatieafspraken gemaakt. In deze nieuwe medicatieafspraken is de medisch inhoudelijke informatie grotendeels hetzelfde als de eerdere medicatieafspraken. Er zijn geen afspraken gemaakt of systemen voorschrijvers ondersteunen door bijvoorbeeld de reeds bekende informatie klaar te zetten.

Extra2: een medicatieafspraken is gestopt en een voorschrijver wil enige tijd later datzelfde medicament herstarten. Dan wordt als het ware de medicatieafspraken opnieuw opgestart (technisch gezien is dit een nieuwe medicatieafspraken met dezelfde gegevens als de gestopte medicatieafspraken).



Voorbeeld: een patiënt heeft langere tijd hydrochloorthiazide gebruikt vanwege een hoge bloeddruk. Door meer te sporten en gezonder te eten stabiliseerde de bloeddruk en kon hydrochloorthiazide worden gestaakt. Enkele jaren later is de bloeddruk opnieuw verhoogd. De huisarts besluit in overleg met de patiënt hydrochloorthiazide te herstarten. Het systeem kan de huisarts hierbij ondersteunen in de nieuwe medicatieafspraken relevante informatie, zoals de eerdere dosering, alvast in te vullen.

4.6 Bijzondere situaties

4.6.1 Gift vóór moment van voorschrijven

Soms wordt een medicatieafpraak halverwege de dag gemaakt, terwijl eerder die dag al een gift had moeten plaatsvinden. Wanneer het gift alsnog wordt toegediend en de patiënt een toedienlijst heeft, moet dit geregistreerd worden. Ketenafpraak Extra1 beschrijft hiervoor twee oplossingen:

1. **Aanpassen van de starttijd**

De voorschrijver zet de starttijd van de medicatieafpraak **terug naar het begin van de dag**. Zo kan een gemiste ochtendgift alsnog worden ingehaald en geregistreerd.

- **Voorbeeld:** Een zaalarts schrijft om 10.00 uur nieuwe medicatie voor (tweemaal per dag). De patiënt had om 8.00 uur al een dosis moeten krijgen. De arts antedateert de starttijd naar 00.00 uur en spreekt met de verpleging af dat de gift van 8.00 uur om 10.00 uur wordt gegeven.

2. **Starten vanaf het huidige tijdstip + ad-hoc gift**

De medicatieafpraak begint op het moment van voorschrijven. Gemiste giften worden vervolgens toegevoegd als ad-hoc gift, zodat ze toch kunnen worden toegediend en geregistreerd.

- **Voorbeeld:** Een huisarts schrijft om 11.00 uur medicatie voor (tweemaal per dag). Hij laat de medicatieafpraak ingaan om 11.00 uur en voegt een ad-hoc gift toe, zodat de patiënt de gemiste ochtendgift alsnog kan innemen.

In beide gevallen is communicatie essentieel; de voorschrijver stemt altijd af met degene die de medicatie toedient of inneemt.

Extra1: indien de voorschrijver een medicatieafpraak maakt, waarbij er één/meerdere gift(en) nog gegeven/genomen moeten worden, kan de voorschrijver:

- De starttijd van de medicatieafpraak antedateren (bijv. begin van de dag), of
- De medicatieafpraak aanmaken voor het gewenste schema, met op dat moment ook één/meerdere 'ad hoc' gift(en).

In veel gevallen zal het nog nodig zijn dat er communicatie/overleg plaatsvindt tussen de voorschrijver en de patiënt/cliënt/toediener.

4.6.2 GDS-medicatie

Bij het voorschrijven van medicatie bij een patiënt met een geneesmiddelendistributiesysteem (GDS) moet er rekening gehouden worden met de logistieke levering van de GDS-rol.



Een voorschrijver kan aangeven of medicatieafpraak per direct moet ingaan of kan wachten tot de volgende GDS rolwissel. Om die afweging goed te kunnen maken, is het voor de voorschrijver van belang om te weten wanneer de volgende rolwissel ongeveer plaatsvindt. De voorschrijver kan dit afleiden aan de hand van de opgevraagd medicatieverstrekkingen.

Wanneer de medicatieafpraak in kan gaan 'per volgende rolwissel', vult de voorschrijver de geschatte datum van de rolwissel in als startdatum. Dit heeft gevolgen voor de wijze van levering door de verstrekker.

VE27: De voorschrijver kan de laatste medicatieverstrekking(en) aanvullend opvragen, hieruit zelf afleiden wanneer de volgende rolwissel is (eventueel middels intercollegiaal overleg met verstrekende apotheek) en dit gebruiken om een afweging te maken of de nieuwe/gewijzigde medicatieafpraak per direct moet ingaan of kan wachten tot de volgende rolwissel.

Voorbeeld: De medisch specialist wil bij een patiënt met een GDS-rol de dosering van een bloeddrukverlager aanpassen. De medisch specialist bekijkt de medicatieverstrekkingen en ziet dat de vorige GDS-verstrekking vier dagen geleden plaatsvonden en dat dit een rol voor zeven dagen is. De voorschrijver schat dat de volgende rolwisseling over drie dagen plaatsvindt en besluit dat de wijziging tot dat moment kan wachten. De voorschrijver laat de wijziging van de medicatieafpraak ingaan op de geschatte datum van de rolwissel, over drie dagen, en kiest: "per volgende rolwissel". Zo weet de verstrekker hoe de wijziging verwerkt moet worden.

4.6.3 Werkproces op de HAP

Tijdens avond-, nacht- en weekenduren gaan patiënten in de eerste lijn naar de huisartsenpost (HAP). Voorschrijvers op de HAP kunnen nieuwe medicatie starten of bestaande medicatie wijzigen en stoppen. Voorschrijvers op de HAP zijn tijdens kantooruren niet bereikbaar voor vragen over deze medicatieafspraken. In deze situatie gelden VO41a en VO41b.

Een medicatieafpraak bevat het veld 'volgende behandelaar'. Bij een nieuwe medicatieafpraak op de HAP, vult de voorschrijver hier de naam van de vaste huisarts in. Bij een wijziging van een bestaande medicatieafpraak, vult de voorschrijver op de HAP in dit veld de naam van de originele voorschrijver in. Dat kan een andere voorschrijver zijn dan de vaste huisarts. Zo is voor de keten duidelijk wie tijdens reguliere werktijden vragen over de medicatieafpraak kan beantwoorden. De patiënt weet dan ook bij wie hij terecht kan voor vragen.



De vaste huisarts of originele voorschrijver in het veld 'volgende behandelaar', kan besluiten de medicatieafspraken over te nemen. Dat is zinvol, bijvoorbeeld bij chronische medicatie. Het overnemen gebeurt op een natuurlijk moment, zoals bij het volgende consult.

VO41a De voorschrijver die tijdens ANW-tijden op de huisartsenpost medicatie start, vult in het veld 'volgende behandelaar' de naam van de vaste huisarts in. De vaste huisarts kan op basis van professionele inschatting de keuze maken om de medicatieafpraak wel of niet over te nemen. Indien de medicatieafpraak wordt overgenomen, gebeurt dit per voorkeur op een natuurlijk moment.

VO41b: De voorschrijver die tijdens ANW-tijden op de huisartsenpost een reeds bestaande medicatieafpraak wijzigt, vult in het veld 'volgende behandelaar' de naam van de originele voorschrijver in. De originele voorschrijver kan op basis van professionele inschatting de keuze maken om de medicatieafpraak wel of niet over te nemen.

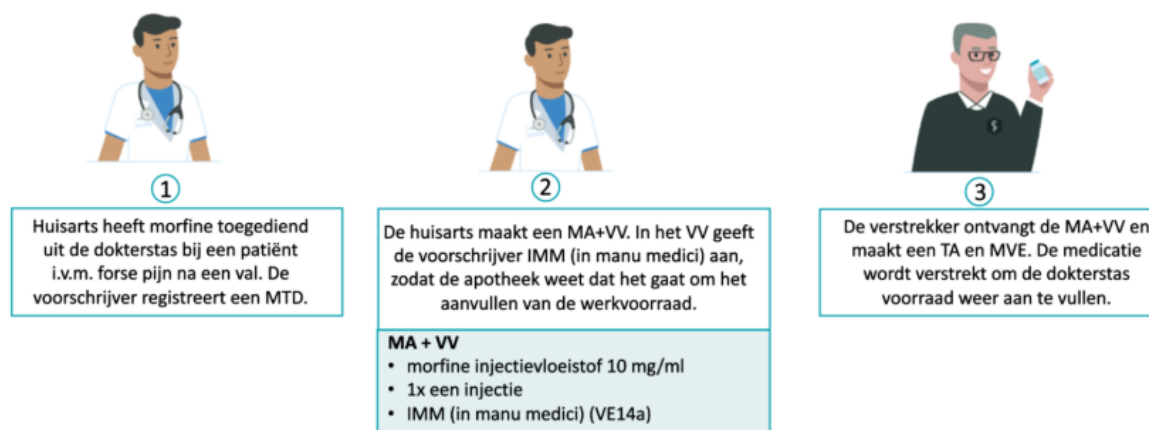
4.6.4 Spoedsituaties

In een spoedsituatie in de eerste lijn gelden de afspraken VE14a, VE14b, VE15a en VE15b. In deze situaties blijft het altijd het de professionele verantwoordelijkheid van de voorschrijver om geneesmiddelen voor te schrijven.

Eenmalige toediening uit de werkvoorraad

VE14a borgt dat spoedtoedieningen in de eerste lijn door de voorschrijver zelf correct worden geregistreerd en dat de werkvoorraad van de voorschrijver kan worden aangevuld. Tegelijk beperkt deze afspraak de registratielast voor de voorschrijver.

VE14a: De voorschrijver in de eerste lijn registreert bij een eenmalige toediening uit de werkvoorraad een medicatietoediening, alsmede een medicatieafpraak en verstrekingsverzoek op naam van de patiënt/cliënt. In het verstrekingsverzoek wordt IMM (in manum medici) aangegeven bij de aanvullende instructie. De verstrekker maakt een toedieningsafpraak en een medicatieverstrekking. De medicatieverstrekking wordt gebruikt om de werkvoorraad/dokterstas aan te vullen.



Figuur 7. VE14a: Toediening door voorschrijver in speedsituatie

Een medicatietoediening kan soms eerder worden geregistreerd dan de medicatieafspraken, zoals in bovenstaand voorbeeld. VE14b zorgt ervoor dat de registratie van een spoedtoediening en de medicatieafspraken één geheel vormen. Beide registraties vallen onder dezelfde medicamenteuze behandeling, ook als de registratie op verschillende momenten of door verschillende personen plaatsvindt.

VE14b: Indien een medicatietoediening eerder wordt geregistreerd dan de medicatieafspraken, dan dient de voorschrijver de medicatieafspraken te registreren onder dezelfde MBH als de medicatietoediening. Eventueel zal een voorschrijver de medicatietoediening dus moeten raadplegen.

Toediening uit de werkvoorraad die moet worden voortgezet door de patiënt

Soms dient de voorschrijver medicatie eerst toe uit de dokterstas, waarna de patiënt die medicatie zelf blijft gebruiken. Door in verstekkingsverzoeken onderscheid te maken tussen werkvoorraad en patiëntgebruik ontstaat een heldere logistieke scheiding. De ketenafspraken VE15a en VE15b zorgen ervoor dat zowel toediening uit de werkvoorraad als de voortgezette medicatie goed worden geregistreerd. Ook vermindert de administratieve last voor de voorschrijver. VE15a geldt voor middelen met hetzelfde Prescriptie product Kenmerk (PRK) en VE15b voor middelen met een andere PRK.

VE15a: De voorschrijver in de eerste lijn registreert bij een toediening uit de werkvoorraad, welke ook voortgezet gaat worden met dezelfde PRK, een medicatietoediening, alsmede een medicatieafspraken en twee verstekkingsverzoeken.

- In één van de verstekkingsverzoeken wordt IMM (in manu medici) aangegeven bij de aanvullende instructie en deze wordt gebruikt om de werkvoorraad/dokterstas aan te vullen.
- Het andere verstekkingsverzoek leidt tot verstrekking aan de patiënt/cliënt voor de voortzetting van de medicatie.

De verstrekker maakt dus één toedieningsafspraken en doet twee medicatieverstekkings

Voorbeeld: de huisarts dient morfine toe uit de dokterstas bij een patiënt met palliatieve zorg (injectie s.c. of i.m. van 10 mg). Hiervan legt de huisarts een medicatietoediening vast. De morfine-injecties worden voortgezet en kunnen door het palliatief thuiszorgteam tot zes keer per dag worden gegeven. De huisarts maakt hiervoor een medicatieafpraak met twee verstrekkingenverzoeken. Het eerste verstrekkingenverzoek vult de werkvoorraad in de dokterstas aan. Het tweede verstrekkingenverzoek zorgt dat het palliatief thuiszorgteam de injecties kan toedienen. De huisarts stuurt de medicatieafpraak met beide verstrekkingenverzoeken naar de apotheek.

VE15b geldt wanneer medicatie na een spoedtoediening wordt voortgezet met een andere PRK, bijvoorbeeld in een andere sterkte of farmaceutische vorm. In dat geval wordt van de vervolgmedicatie een losse medicatieafpraak met verstrekkingenverzoek gemaakt. Deze medicatie wordt door de verstrekker uitgegeven aan de patiënt. Ook deze afspraak vermindert de registratielast voor de voorschrijver.

VE15b: De voorschrijver in de eerste lijn registreert bij een eenmalige toediening uit de werkvoorraad een medicatietoediening, alsmede een medicatieafpraak en verstrekkingenverzoek op naam van de patiënt/cliënt. In het verstrekkingenverzoek wordt IMM (in manum medici) aangegeven bij de aanvullende instructie. De verstrekker maakt een toedieningsafpraak en medicatieverstrekking (de medicatieverstrekking wordt gebruikt om de werkvoorraad/dokterstas aan te vullen).

Indien de medicatie ook voortgezet gaat worden, maar met een andere PRK, maakt de voorschrijver een aparte medicatieafpraak met verstrekkingenverzoek. De verstrekker maakt een toedieningsafpraak en medicatieverstrekking. De medicatieverstrekking wordt uitgegeven aan de patiënt/cliënt.

Voorbeeld: de huisarts dient morfine toe uit de dokterstas bij een patiënt met forse pijn na een val (injectie s.c. of i.m. van 10 mg). De huisarts legt een medicatietoediening vast. De huisarts vermoedt geen fractuur is, maar de patiënt heeft wel veel pijn. Daarom schrijft de huisarts morfinedrank voor, voor de komende dagen. De huisarts maakt twee medicatieafspraken met een eigen verstrekkingenverzoek aan. De eerste medicatieafpraak met verstrekkingenverzoek is om de eigen werkvoorraad (dokterstas) aan te vullen voor de morfine-injectie. De tweede voor de morfinedrank. De verstrekker levert de morfine-injectie bij de huisarts en de morfinedrank aan de patiënt.

Verstrekkingenverzoek bij een spoedsituatie

Bij een spoedsituatie kan de voorschrijver op basis professionele inschatting kiezen het kenmerk 'spoed' meegeven aan het verstrekkingenverzoek (VO35). De aanduiding 'spoed' beïnvloedt de verwerking door de apotheek. Het is niet mogelijk landelijk af te spreken wanneer iets spoed is en welke consequenties dat heeft voor de apotheek. Dit is afhankelijk van lokale en regionale afspraken. De voorschrijver kiest op basis van professionele inschatting voor het kenmerk 'spoed'.

VO35: De voorschrijver bepaalt op basis van professionele inschatting en lokale/regionale afspraken om 'spoed' aan te geven in het verstrekkingenverzoek.

4.7 Verstrekkingverzoek

Een verstrekkingverzoek is het verzoek van een voorschrijver aan de verstrekker om medicatie te verstrekken aan de patiënt.

Een verstrekkingverzoek blijft geldig zolang de bijbehorende medicatieafpraak loopt (VO18). Een voorschrijver kan ook een verstrekkingverzoek aanmaken onder de medicatieafpraak van een andere voorschrijver. Zo kan een huisarts een verstrekkingverzoek aanmaken onder een medicatieafpraak van een medisch specialist (VO19). Het behandelbeleid blijft zo bij de juiste zorgverlener en het is duidelijk wie aanspreekpunt is bij vragen.

Een verstrekkingverzoek wordt alleen gestuurd naar de verstrekker die verantwoordelijk is voor de aflevering van de medicatie. Het bevat logistieke informatie die niet relevant is voor andere zorgverleners (VO20).

VO18: Het verstrekkingverzoek blijft geldig zolang de medicatieafpraak (of een gewijzigde medicatieafpraak, maar binnen dezelfde medicamenteuze behandeling) loopt.

VO19: De voorschrijver maakt bij een herhaling (op basis van de professionele inschatting) een verstrekkingverzoek onder andermans medicatieafpraak indien het behandelbeleid van de medicatieafpraak niet overgenomen wordt.

VO20: De voorschrijver maakt het verstrekkingverzoek niet benaderbaar voor andere zorgverleners (bijv. andere voorschrijvers).

In een verstrekkingverzoek geeft de voorschrijver aan hoeveel medicatie moet worden verstrekt óf voor welke verbruiksperiode de verstrekking geldt. Bij een verbruiksperiode moet de totale hoeveelheid medicatie eenduidig voortkomen uit de doseerinstructie in de medicatieafpraak.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen een verbruiksperiode en een gebruiksperiode:

- **Verbruiksperiode einddatum:** de datum tot en met wanneer de verstrekker gemachtigd is om medicatie te verstrekken. De verstrekker zorgt dat de patiënt voldoende voorraad heeft tot deze datum.
- **Gebruiksperiode stopdatum van de medicatieafpraak:** de datum waarop de patiënt moet stoppen met het gebruik van de medicatie.

4.8 Medicatievoorschrift versturen naar de verstrekker

De ketenafpraak VO4 zorgt ervoor dat andere zorgverleners ervan uit kunnen gaan dat op de voorgeschreven medicatie medicatiebewaking is uitgevoerd. Medicatiebewaking valt onder de professionele verantwoordelijkheid van voorschrijver en verstrekker en is beschreven in diverse beroepsrichtlijnen.

VO4: De voorschrijver voert de medicatiebewaking uit, met tot dan toe/op dat moment bekende gegevens, voordat de medicatieafpraak (met of zonder verstrekkingverzoek) verstuurd en/of benaderbaar gemaakt wordt.

De medicatieafspraken en het verstrekkingverzoek worden verstuurd naar de verstrekker. De medicatieafspraken worden ook beschikbaar gesteld aan andere betrokken zorgverleners en aan de patiënt.

Een patiënt mag aangeven bij welke apotheek hij de medicatie wil ophalen. De voorschrijver houdt daar rekening mee door het voorschrift (medicatieafspraken en verstrekkingverzoek) naar die apotheek te sturen. Door altijd te verzenden naar de verstrekker van voorkeur wordt de juiste zorgverlener betrokken bij de medicatieverstrekking.

VO6: De voorschrijver verstuurt de medicatieafspraken en verstrekkingverzoek naar de verstrekker van voorkeur van de patiënt/cliënt.

4.8.1 Nierfunctiewaarde meesturen in het voorschrift

Volgens VO21 kan de voorschrijver, indien beschikbaar, de nierfunctiewaarde meesturen met het medicatievoorschrift (een medicatieafspraken met of zonder verstrekkingverzoek). Dit is belangrijk voor geneesmiddelen waarbij de nierfunctie invloed heeft op dosering of veiligheid. Zo voldoet de voorschrijver aan de wettelijke verplichting (Artikel 6.10 Regeling Geneesmiddelenwet*) en kan de verstrekker goede medicatiebewaking uitvoeren.

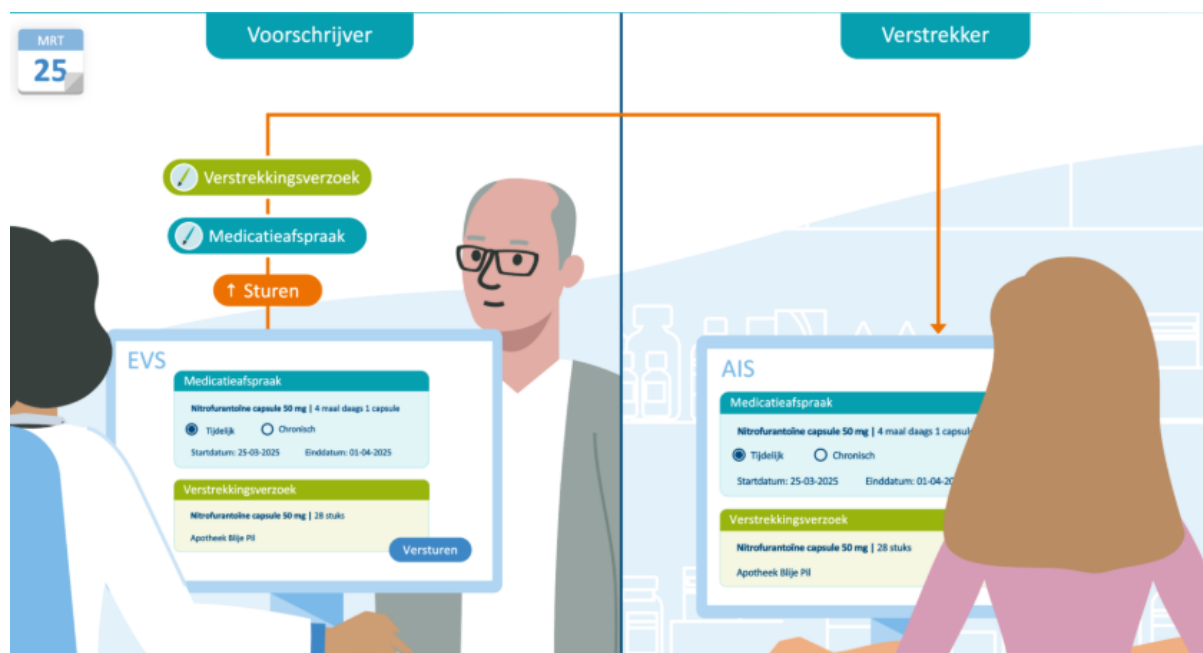
*Artikel 6.10 Regeling Geneesmiddelenwet

VO21: De voorschrijver stuurt de nierfunctie, indien beschikbaar en aan de eisen voldoet, met de medicatieafspraken en/of verstrekkingverzoek naar de verstrekker zoals beschreven in de informatiestandaard Medicatieproces 9

Voorbeeld: De huisarts schrijft nitrofurantoïne voor. De eGFR van de patiënt was twee maanden geleden 90. De huisarts stuurt deze waarde mee, zodat de verstrekker ziet dat een normale dosering kan worden gegeven.

4.8.2 Lengte en gewicht meesturen in het voorschrift

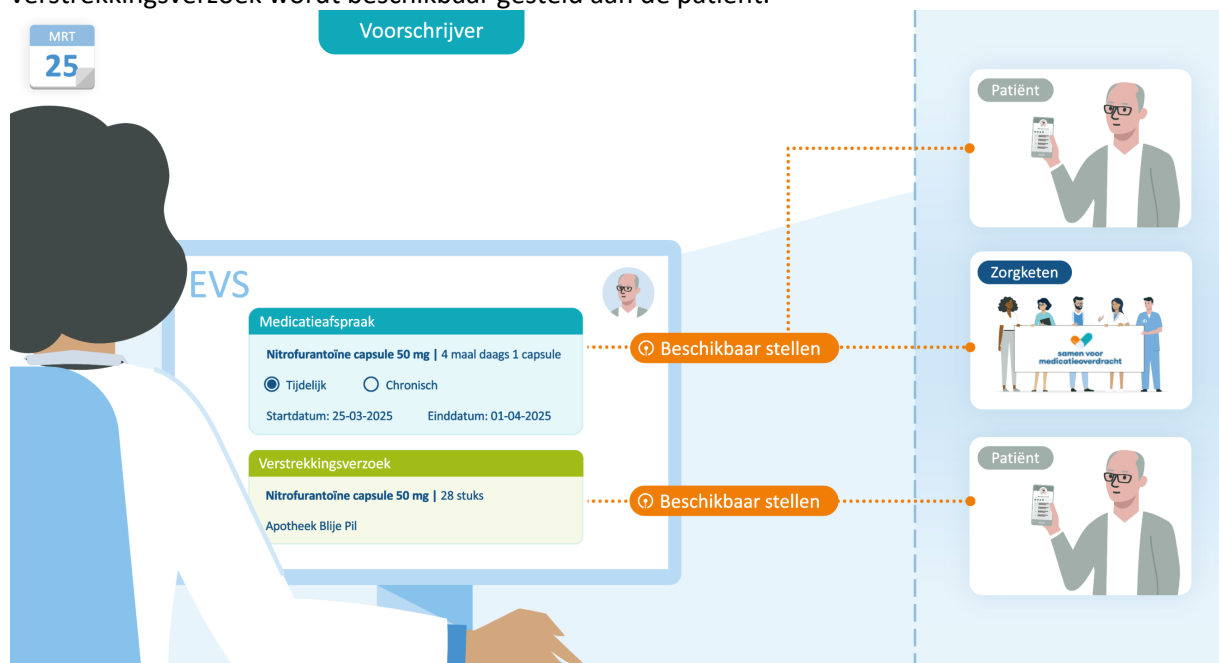
De voorschrijver kan in een medicatieafspraken (met of zonder verstrekkingverzoek) ook de lengte en het gewicht meesturen zoals deze zijn gebruikt voor het bepalen van de dosering. Deze waarden kunnen afwijken van de algemeen geregistreerde lichaamsgegevens. Andere zorgverleners kunnen deze informatie niet apart opvragen; ze worden alleen gestuurd in het kader van het voorschrift.



Figuur 8. Sturen van verstrekkingsverzoek en medicatieafspraak

4.9 Beschikbaar stellen

De medicatieafspraak wordt beschikbaar voor de rest van de zorgketen en de patiënt. Het verstrekkingsverzoek wordt beschikbaar gesteld aan de patiënt.



Figuur 9. Beschikbaar stellen van de medicatieafspraak en het verstrekkingsverzoek

5 Verstrekken

Dit hoofdstuk biedt je inzicht in de gemaakte afspraken en processen rondom Verstrekken. Het deelproces Verstrekken is in het Implementatieplan stap 5.

Doel

Verstrekken is het proces waarin de apotheek (verstrekker) de medicatie bereidt, controleert en aflevert, en daarbij de juiste informatie vastlegt in de toedieningsafspraken en de medicatieverstrekking.

5.1 Leeswijzer

In het hoofdstuk Verstrekken worden de volgende onderwerpen besproken:

- Een nieuwe toedieningsafpraak
 - Juiste gebruiksduur
 - Medicatie later opgehaald
 - Toedientijden: flexibel of exact
 - Exacte toedientijd in de medicatieafpraak
 - Meegestuurde aanvullende instructies
 - Etikettekst
 - Medicatie met medische noodzaak
 - Verstrekken van een ander product dan in de medicatieafpraak
- Wijzigen of stoppen van een toedieningsafpraak
 - Verwerkingstermijn van een toedieningsafpraak
 - Zo snel mogelijk verwerken
 - Op een natuurlijk moment verwerken
 - Reden van wijzigen of stoppen
- Verwerking van GDS-medicatie
 - Geplande GDS-rolwissel
 - Parallellen toedieningsafspraken: GDS-rol + medicatie zo nodig
 - Doseringsverhoging bij GDS medicatie
 - De verhoging direct verwerken in de GDS-rol
 - De verhoging tijdelijk naast de GDS-rol leveren met parallellen toedieningsafspraken
 - Doseringsverlaging bij GDS-medicatie
 - Aanpassen van de toedieningsafpraak zonder verstrekking
 - Aanpassen van de toedieningsafpraak met verstrekking
- Verstrekken
 - Registreren van de medicatieverstrekking
 - Medicatie is later opgehaald
 - Verstrekken van zelfzorgmedicatie
- Beschikbaar stellen

5.2 Een nieuwe toedieningsafspraken

Een toedieningsafspraken is een gebruiksinstructie van de verstrekker aan de patiënt en/of toediener, waarbij de medicatieafspraken concreet wordt ingevuld. De verstrekker maakt een toedieningsafspraken aan tijdens de verwerking van een medicatieafspraken en eventueel een bijbehorend verstrekkingverzoek.

Er is niet landelijk afgesproken binnen welke termijn een nieuwe medicatieafspraken door de verstrekker moet worden verwerkt in een toedieningsafspraken. Ketenaafspraken VE1 stelt dat dit niet nodig is, omdat het tijdig verwerken in de huidige werkwijzen al voldoende is geborgd.

VE1: Landelijke afspraken zijn niet nodig voor het tijdig aanmaken van een toedieningsafspraken na het ontvangen van een nieuwe medicatieafspraken, omdat dit al voldoende geborgd is door de gangbare werkwijzen in de apotheken

Ketenaafspraken VE28 maakt duidelijk dat toedieningsafspraken ook worden aangemaakt in de klinische setting, zoals in een ziekenhuis of andere instelling waar patiënten opgenomen zijn.

VE28: Ook in de klinische situatie worden toedieningsafspraken aangemaakt.

Bij het maken van een toedieningsafspraken gelden de volgende uitgangspunten:

- Een toedieningsafspraken kan in de toekomst starten
- Elke wijziging van de medicatieafspraken leidt tot een nieuwe toedieningsafspraken
- De verstrekker houdt onder andere rekening met:
 - het preferentiebeleid
 - eventuele levering in GDS-verpakking
 - het beschikbare assortiment van de apotheek.

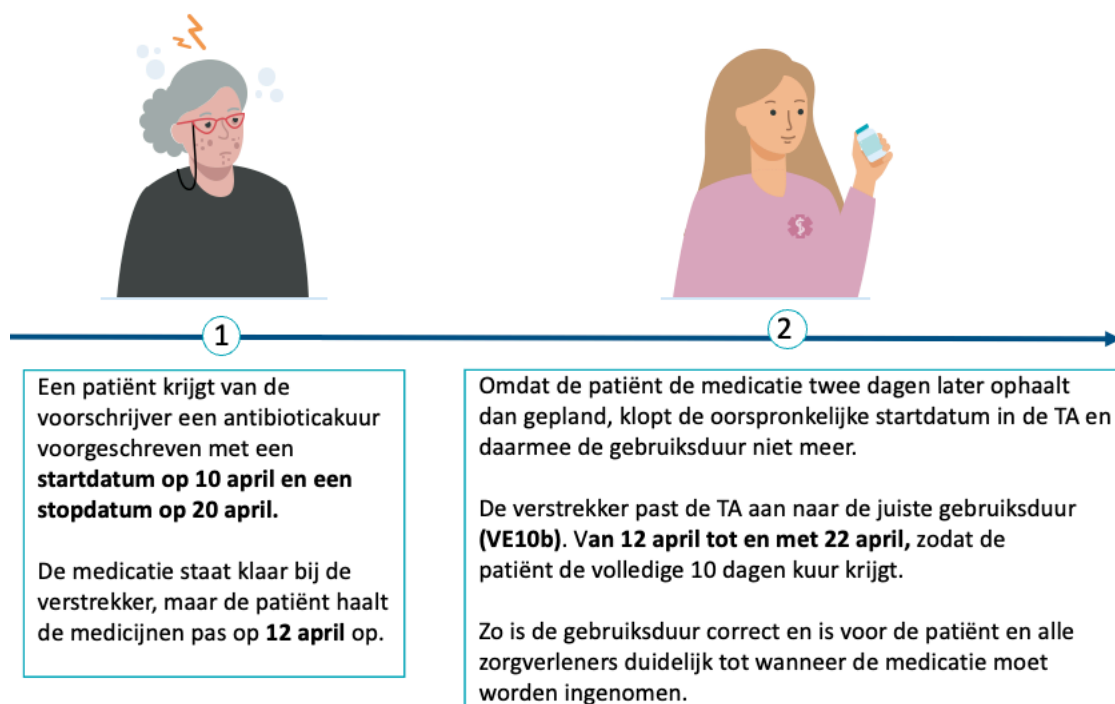
5.2.1 Juiste gebruiksduur

Het is belangrijk dat de verstrekker de daadwerkelijk beoogde startdatum invult in de toedieningsafspraken. De verstrekker wijzigt de startdatum als medicatie later is opgehaald en de juiste gebruiksduur gehanteerd moet worden (VE10b) of als een geplande GDS-rol wissel in de toekomst ligt (VE19). Deze twee situaties worden onderstaand toegelicht.

Medicatie later opgehaald

Bij medicatie met een stopdatum (zoals een kuur) moet altijd duidelijk zijn tot wanneer de patiënt de medicatie moet gebruiken. Ketenafspraken VE10b zorgt hiervoor. Als de patiënt de medicatie later ophaalt dan gepland, past de apotheker de toedieningsafspraken aan. De startdatum wordt gewijzigd naar de dag waarop de patiënt de medicatie ophaalt. De einddatum verschuift mee, zodat de volledige kuurduur behouden blijft. Het systeem maakt bij deze wijziging automatisch een technische stop-toedieningsafpraak en een nieuwe toedieningsafpraak aan, met de juiste gebruiksperiode onder de bestaande medicatieafpraak.

VE10b: Indien de medicatieverstrekking later plaatsvindt en het gaat om medicatie met een stopdatum (bijv. een kuur), dan wijzigt de verstrekker op de dag van verstrekking de toedieningsafpraak. Dit leidt tot een technische stop-toedieningsafpraak en een nieuwe toedieningsafpraak (met de juiste gebruiksduur).



Figuur 10. VE10b: Medicatie met stopdatum later verstrekt

5.2.2 Toedientijden: flexibel of exact

Een voorschrijver kan in de medicatieafspraken aangeven of een medicijn op een flexibel of exact tijdstip gebruikt dient te worden, zie ketenafspraken VO16 en VO17 in het hoofdstuk Voorschrijven.

Bij het noteren van toedientijden wordt onderscheid gemaakt tussen flexibele en exacte toedientijden. Flexibele en exacte toedientijden geven aan hoe strikt medicatie op een bepaald moment moet worden toegediend.



Flexibele toedientijd	Wel een aanvullende instructie
Medicatie wordt binnen een ruime marge toegediend: 1 uur vóór tot 1 uur ná de richttijd. De toediening is gebonden aan een moment (een handeling of maaltijd), niet aan een exacte tijd. Voorbeeld: Medicatie die 30 minuten voor het ontbijt moet worden ingenomen.	Bij een exacte toedientijd moet het medicijn precies op tijd worden toegediend, met een kleine marge van 30 minuten vóór tot 30 minuten ná de richttijd. Dit is van belang bij medicijnen waarvan de werking of veiligheid afhankelijk is van het exacte tijdstip, zoals Parkinsonmedicatie. Voorbeeld: - Insuline die exact om 18.00 uur moet worden gegeven - Antibiotica die op vaste intervallen moeten worden toegediend.

Een verstrekker kan eventuele meegegeven toedientijden van de voorschrijver overnemen in de toedieningsafpraak of zelf flexibele (VE3) of exacte (ook wel: vaste) toedientijden (VE4) vastleggen. Het vastleggen van toedientijden is niet altijd nodig. Toedientijden worden met name ingevuld bij patiënt met een toedienlijst en/of een GDS-rol.

Exacte toedientijd in de medicatieafpraak

Wanneer de voorschrijver exacte toedientijden vastlegt in de medicatieafpraak, neemt de verstrekker deze over in de toedieningsafpraak, behalve wanneer de verstrekker op basis van professionele inschatting besluit de tijden aan te passen (VE4).

VE3: De verstrekker die toedientijden in de toedieningsafpraak vastlegt, beschouwt deze toedientijden standaard als flexibel: van deze toedientijden mag worden afgeweken.

VE4: De verstrekker die toedientijden in de toedieningsafpraak registreert, legt actief vast wanneer exacte toedientijden nodig zijn en er dus niet van afgeweken mag worden. Als de voorschrijver al exacte toedientijden heeft vastgelegd in de medicatieafpraak, dan neemt de verstrekker deze toedientijden over als exacte toedientijden in de toedieningsafpraak, tenzij de professionele inschatting van de verstrekker leidt tot aanpassing van deze toedientijden.

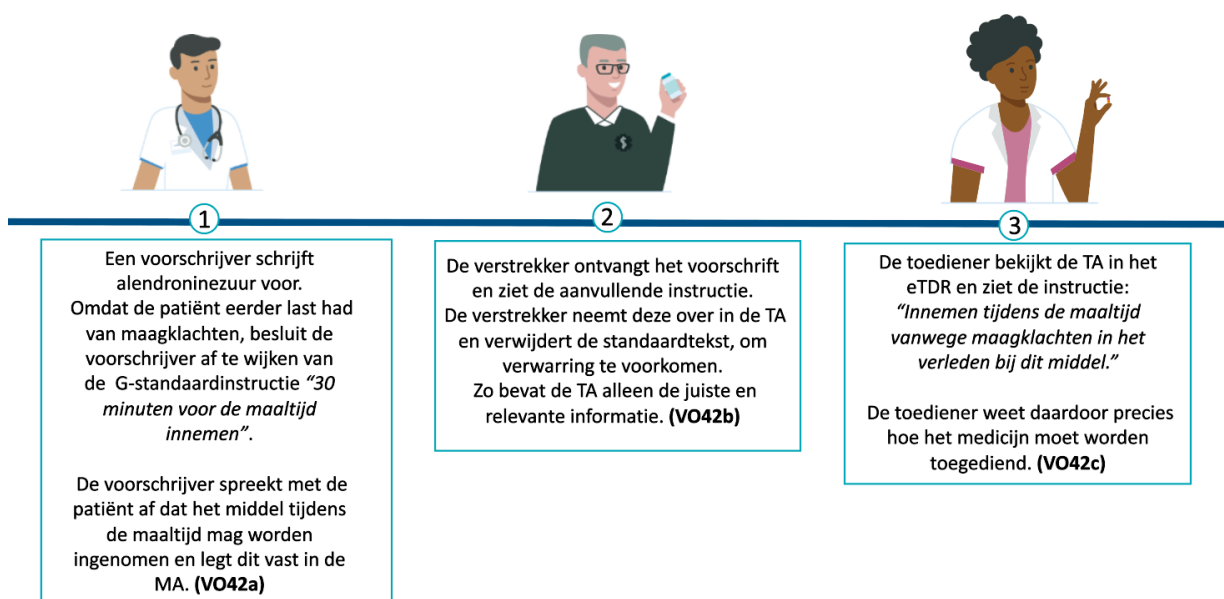
5.2.3 Meegestuurd aanvullende instructies

De verstrekker verwerkt eventuele aanvullende instructies van de voorschrijver in de toedieningsafpraak en mag ze op basis van professionele inschatting aanpassen of verwijderen.

De verstrekker kan de aanvullende instructies samenvoegen met de eventueel aanwezige standaard gekoppelde teksten. De verstrekker kan desgewenst uit de standaard gekoppelde teksten een selectie maken, om te voorkomen dat er tegenstrijdige informatie in de toedieningsafpraak komt.

Voor de verstrekker geldt hierbij de volgende afspraak:

VO42b: De verstrekker is verantwoordelijk voor het vertalen van de in de medicatieafspraken opgenomen instructies naar de toedieningsafspraken en voegt indien aanwezig de extra/afwijkende/aanvullende instructie(s) van de voorschrijver uit de medicatieafspraken samen met de standaard gekoppelde teksten (zoals de G-standaard), óf een selectie van deze standaard gekoppelde teksten.



Figuur 11. VO42a/b/c: Aanvullende instructies

5.2.4 Etikettekst

De tekst op het etiket wordt samengesteld op basis van de toedieningsafspraken die de verstrekker heeft opgesteld. De verstrekker zorgt ervoor dat het etiket voldoet aan de geldende wet- en regelgeving en dat het begrijpelijk is voor zowel de patiënt als degene die het medicijn toedient. Een goed etiket helpt om medicatiefouten te voorkomen en zorgt ervoor dat iedereen weet hoe en wanneer het medicijn gebruikt moet worden.

VE48: Het etiket wordt samengesteld op basis van de informatie vanuit de toedieningsafspraken, opgesteld door de verstrekker. De geldende wet- en regelgeving wordt in stand gehouden wat betreft het etiket.

5.2.5 Medicatie met medische noodzaak

Als in de medicatieafspraken 'medische noodzaak' is aangegeven door de voorschrijver, maar de verstrekker heeft een reden om hiervan af te wijken, bijvoorbeeld door leveringsproblemen, dan wordt dit overlegd met de voorschrijver. De afspraken over verantwoord wisselen zijn beschreven in de Leidraad Verantwoord Wisselen Medicijnen (november 2022).

VE13: Wanneer de verstrekker beroepsmatige bijzonderheden signaleert met betrekking tot het voorschrijven van recepten met medische noodzaak, wordt dit in collegiaal overleg met de voorschrijver(s) besproken. Hierover zijn in Traject Verantwoord Wisselen afspraken gemaakt, zie Leidraad Verantwoord Wisselen Medicijnen (november 2022).



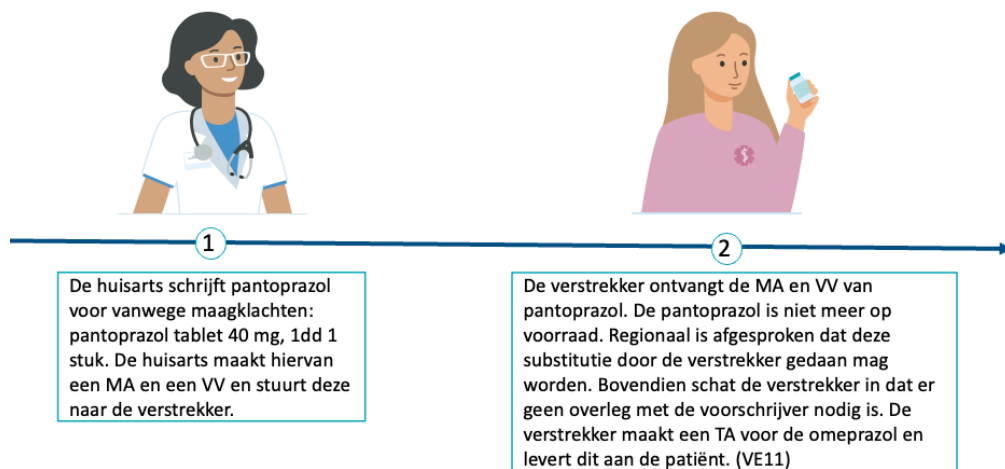
Figuur 12. VE13: Vervanging ondanks medische noodzaak

5.2.6 Verstrekken van een ander product dan in de medicatieafpraak

Een verstrekker kan besluiten een ander product af te leveren dan in de medicatieafpraak is voorgeschreven, bijvoorbeeld omdat het middel niet op voorraad is of omdat een alternatief geschikter is. De verstrekker bepaalt op basis van professionele inschatting en regionale afspraken welke actie nodig is. Soms is overleg met de voorschrijver noodzakelijk, bijvoorbeeld bij medische noodzaak, allergieën of verantwoord wisselen. Dit kan via een voorstel medicatieafpraak, telefonisch overleg of e-mail.

Het kan ook voorkomen dat de verstrekker, volgens regionale afspraken en eigen professionele afweging, zonder overleg een alternatief product verstrekt. In dat geval wijken de medicatieafpraak en toedieningsafpraak tijdelijk van elkaar af.

VE11: Wanneer een verstrekker een ander product verstrekt dan voorgesteld in de medicatieafpraak, zal de verstrekker op basis van professionele inschatting en regionale afspraken handelen. Indien nodig zal de verstrekker overleggen met de voorschrijver (zoals voorstel medicatieafpraak sturen, bellen of mailen).



Figuur 13. VE11: Verstrekken van een ander product dan voorgesteld in medicatieafspraken

5.3 Wijzigen of stoppen van een toedieningsafpraak

Een verstrekker kan een toedieningsafpraak zelf wijzigen of stoppen. Dan wordt er automatisch een stop-toedieningsafpraak gemaakt en in het geval van een wijziging, ook een nieuwe toedieningsafpraak.

5.3.1 Verwerkingstermijn van een toedieningsafpraak

Ketenafspraken VE9a en VE9b maken onderscheid tussen situaties waarin de toedieningsafpraak zo snel mogelijk (VE9a) moet worden verwerkt en situaties waarin dit op een natuurlijk moment (VE9b) kan gebeuren.

Zo snel mogelijk verwerken

VE9a-1: Als de medicatieafpraak verstuurd vergezeld gaat van een verstrekingsverzoek, is een nieuwe verstrekking nodig voor die patiënt. In dat geval is het wenselijk dat de apotheker de medicatieafpraak zo snel mogelijk verwerkt, maar uiterlijk de eerstvolgende werkdag. Op die manier heeft de patiënt zo snel mogelijk de juiste medicatie op voorraad.

VE9a-2: Als een medicatieafpraak is gewijzigd van een patiënt met een toedienlijst, dan is het belangrijk dat de verstrekker zo snel mogelijk een nieuwe toedieningsafpraak aanmaakt die overeenkomt met de gewijzigde medicatieafpraak. Op die manier is de toedienlijst zo snel mogelijk weer up-to-date. Verstrekkers wordt aanbevolen zich te abonneren op signaalfunctie voor toedienpatiënten. Dan krijgen ze een notificatie als er nieuwe medicatiegegevens bekend zijn, zoals een gewijzigde medicatieafpraak.



VE9a: De verstrekker past zo snel mogelijk de toedieningsafspraken aan, maar uiterlijk op de eerstvolgende reguliere werkdag wanneer de medicatieafspraken is gewijzigd en het gaat om één of beide van de volgende situaties:

1. Een medicatieafspraken inclusief verstrekkingverzoek
2. Een medicatieafspraken bij een patiënt met een toedieningsafspraken (o.b.v. abonneren/notificeren).

Op een natuurlijk moment verwerken

Wanneer er geen nieuwe medicatieverstrekking nodig is en de patiënt geen toedieningsafspraken heeft, is het niet erg als het aanmaken van de toedieningsafspraken wat langer duurt. Volgens VE9b mag de verstrekker de toedieningsafspraken dan op een natuurlijk moment aanmaken, bijvoorbeeld wanneer er een nieuw voorschrift binnenkomt. Tot die tijd zien de patiënt en andere zorgverleners alleen de actuele medicatieafspraken zonder toedieningsafspraken, wat acceptabel is zolang er geen toedieningsafspraken gebruikt wordt.

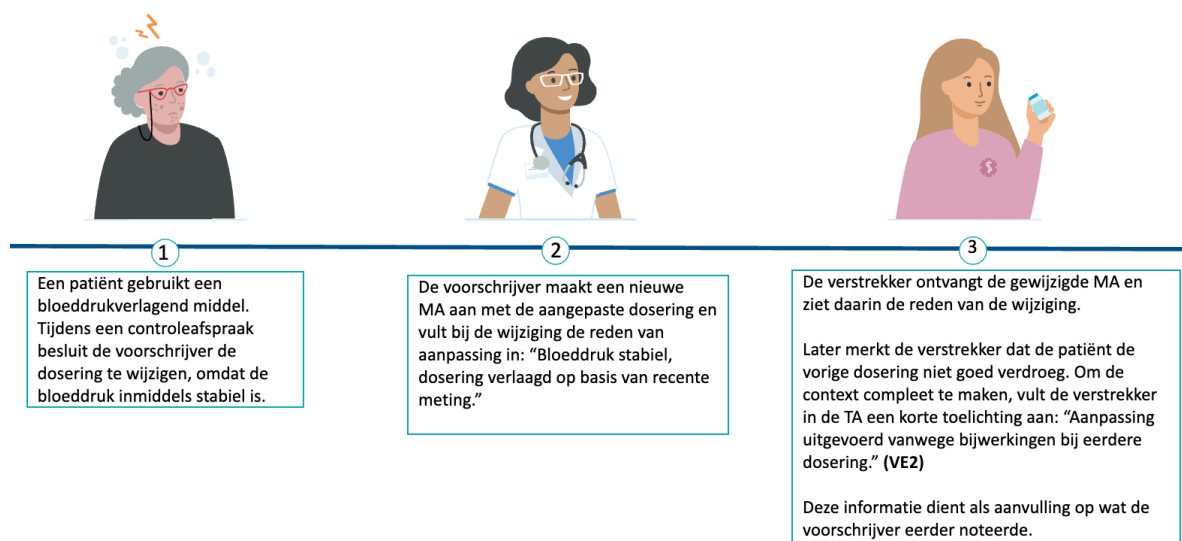
VE9b: De verstrekker past de toedieningsafspraken aan op een natuurlijk moment (bijvoorbeeld bij het ontvangen van een voorschrift) wanneer de medicatieafspraken is gewijzigd, er geen sprake is van een verstrekkingverzoek en het een patiënt zonder toedieningsafspraken betreft.

5.3.2 Reden van wijzigen of stoppen

Een voorschrijver kan bij het wijzigen of stoppen van medicatieafspraken een reden toevoegen. Voor meer informatie zie ketenafspraken VO14a en VO14b in het hoofdstuk Voorschrijven. Andere zorgverleners kunnen de (stop-)medicatieafspraken raadplegen om de reden van wijzigen of stoppen in te zien.

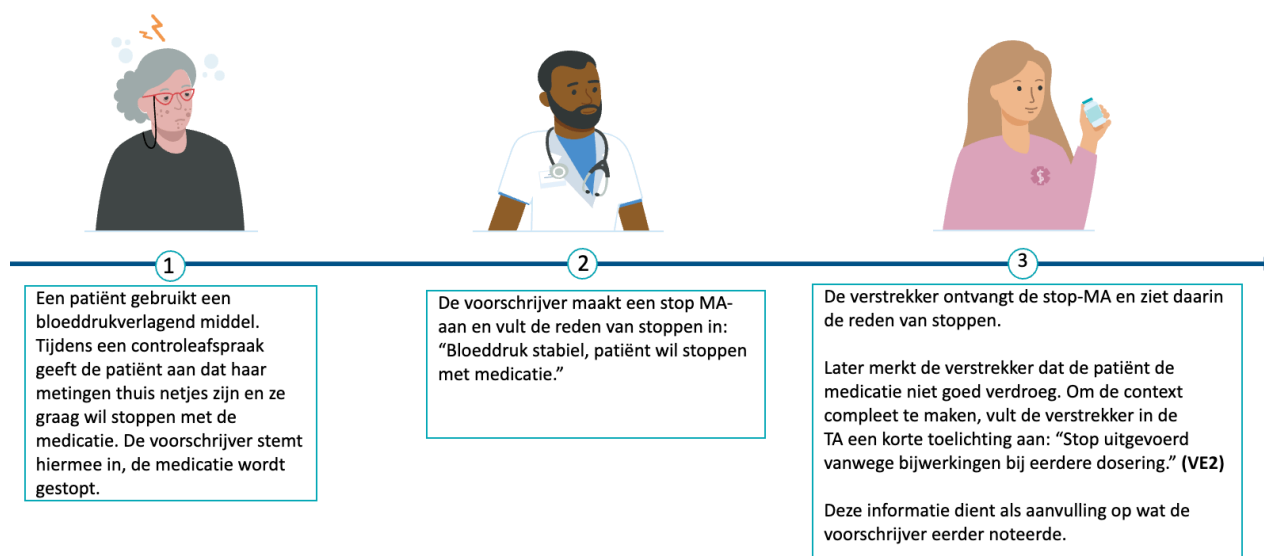
De verstrekker is niet verplicht om de reden van wijzigen of stoppen over te nemen in de (stop-)toedieningsafspraken tenzij de verstrekker hierop iets wil aanvullen of corrigeren (bijv. omdat de reden in de medicatieafspraken niet correct of volledig genoeg is).

VE2: De reden van stoppen/wijzigen wordt, indien relevant voor de keten, door de voorschrijver ingevuld in de (stop-)medicatieafspraken. De verstrekker kan deze reden terugvinden in de (stop-)medicatieafspraken en hoeft deze dus niet over te nemen in de (stop-)toedieningsafspraken. Indien de verstrekker een aanvulling of aanpassing/rectificatie wil doen van de reden van stoppen/wijzigen die in de (stop-)medicatieafspraken staat, dan kan deze reden in de (stop-)toedieningsafspraken worden ingevuld door de verstrekker.



Figuur 14. VE2: Reden van wijzigen vastleggen in een toedienafspraak

VE2: De reden van stoppen/wijzigen wordt, indien relevant voor de keten, door de voorschrijver ingevuld in de (stop-)medicatieafspraak. De verstrekker kan deze reden terugvinden in de (stop-)medicatieafspraak en hoeft deze dus niet over te nemen in de (stop-)toedieningsafspraak. Indien de verstrekker een aanvulling of aanpassing/rectificatie wil doen van de reden van stoppen/wijzigen die in de (stop-)medicatieafspraak staat, dan kan deze reden in de (stop-)toedieningsafspraak worden ingevuld door de verstrekker.



Figuur 15. VE2: Reden van stoppen vastleggen in een toedienafspraak

5.4 Verwerking van GDS medicatie

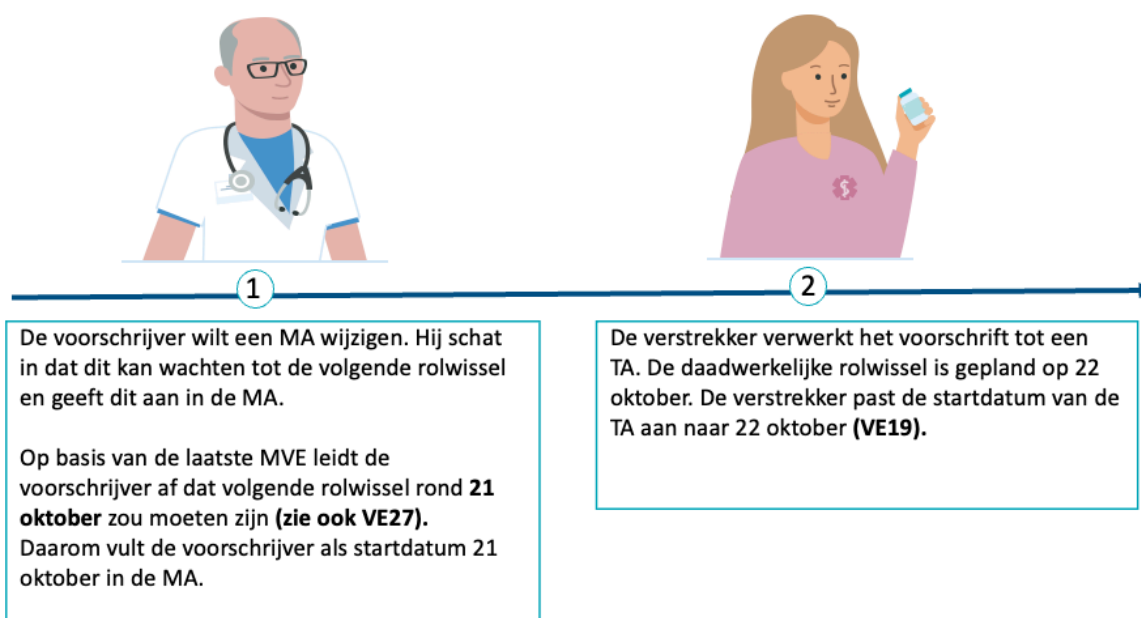
Bij het verwerken van medicatie in een GDS-rol zijn ketenafspraken gemaakt, omdat dit meer logistiek werk vraagt van de verstrekker.

De verstrekker bepaalt of medicatie via GDS wordt geleverd. In zowel de medicatieverstrekking als de toedieningsafpraak wordt dit vastgelegd in het veld Distributievorm. Hierdoor is op de toedieningsafpraak duidelijk zichtbaar welke medicatie via GDS komt en welke als losse levering wordt verstrekt.

5.4.1 Geplande GDS-rolwissel

De verstrekker kan afwijken van de startdatum in de medicatieafpraak, als medicatie bij de volgende rolwissel mag starten. De daadwerkelijke beoogde startdatum vult de verstrekker in de toedieningsafpraak. Hierbij hoort de volgende ketenafpraak.

VE19: Ook in geval van GDS medicatie, wordt de toedieningsafpraak verstuurd en/of beschikbaar gesteld aan de voorschrijver en andere zorgverleners/patiënt in de keten, zodra de verstrekker deze toedieningsafpraak heeft aangemaakt. Hierbij is het belangrijk dat de verstrekker bij de startdatum van de toedieningsafpraak de daadwerkelijk beoogde startdatum van de medicatie invult (deze kan dus ook in de toekomst liggen bij bijv. een geplande rolwissel).



Figuur 16. VE19: Toedieningsafpraak die start bij rolwissel GDS

5.4.2 Parallele toedieningsafspraken: GDS rol + medicatie zo nodig

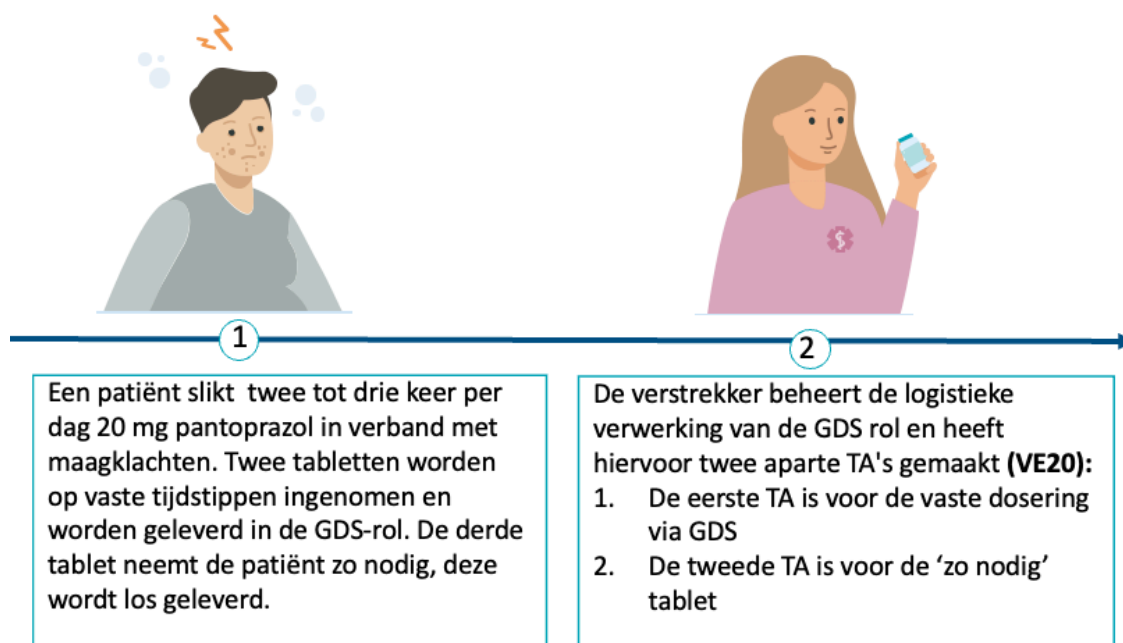
Wanneer een patiënt medicatie via GDS ontvangt, worden alle middelen die op vaste tijdstippen moeten worden ingenomen in de GDS-rol verwerkt. 'Zo nodig'-medicatie wordt meestal los naast de GDS-rol geleverd. De voorschrijver kan zowel vaste als 'zo nodig'-medicatie in één medicatieafpraak opnemen.

De verstrekker maakt hier vervolgens twee toedieningsafspraken van:

1. Een toedieningsafpraak voor de vaste medicatie in de GDS-rol.
2. Een parallelle toedieningsafpraak voor de 'zo nodig'-medicatie, die los wordt geleverd.

Deze scheiding maakt voor zorgverleners direct duidelijk welke medicatie dagelijks op vaste tijden" moet worden toegediend en welke alleen zo nodig. Dit voorkomt fouten en verhoogt de medicatieveiligheid.

VE20: De verstrekker maakt een toedieningsafpraak voor medicatie die 'vast' ingenomen dient te worden en in GDS zit en een aparte toedieningsafpraak voor medicatie die 'zo nodig' ingenomen dient te worden.



Figuur 17. VE20: Parallele toedieningsafspraken bij 'zo nodig' medicatie

5.4.3 Doseringsverhoging bij GDS medicatie

Wanneer een voorschrijver een doseringsverhoging doorvoert voor medicatie die via GDS wordt geleverd, kan hij aangeven dat deze wijziging per direct moet ingaan. De verstrekker heeft dan twee opties:

1. De verhoging direct verwerken in de GDS-rol (VE21).
2. De verhoging tijdelijk naast de rol leveren met parallellen toedieningsafspraken (VE22 en VE26).

De toedieningsafpraak moet hierbij altijd aansluiten op de logistieke verwerking van de GDS-rol.

De verhoging direct verwerken in de GDS rol

De verstrekker kan de GDS-rol terughalen en de nieuwe dosering direct in de nieuwe rol verwerken. Wordt de verhoging in de rol verwerkt met dezelfde handelsproductcode (HPK), dan volstaat één nieuwe toedieningsafpraak. Zo is voor patiënt en zorgverleners meteen duidelijk dat de dosering per direct in de GDS is aangepast.

VE21: De verstrekker maakt één toedieningsafpraak voor medicatie in GDS onder de nieuwe medicatieafpraak wanneer bij een verhoging van de dosering per direct het dezelfde HPK betreft en waarbij de medicatie direct verwerkt is in de GDS.

De verhoging tijdelijk naast de GDS-rol leveren met parallellen toedieningsafspraken

De verstrekker kan er ook voor kiezen om de extra medicatie tijdelijk buiten de GDS-rol te leveren. Omdat de medicatieafpraak is gewijzigd, is de eerdere toedieningsafpraak niet meer geldig. De verstrekker maakt dan twee parallele toedieningsafspraken:

1. Nieuwe toedieningsafpraak voor de medicatie in de rol (inhoudelijk gelijk aan de vorige).
2. Nieuwe toedieningsafpraak voor de tijdelijk geleverde medicatie, zodat de verhoging direct kan worden toegepast — dit kan dezelfde of een andere HPK zijn.

Deze afspraken hebben dezelfde start- en einddatum en lopen parallel tot de volgende rolwissel. Zo is in de keten zichtbaar dat de verhoging direct is ingegaan en dat er tijdelijk naast de rol geleverd wordt.

VE22: De verstrekker maakt een nieuwe toedieningsafpraak voor medicatie in GDS onder de nieuwe medicatieafpraak bij een verhoging van de dosering per direct en maakt een aparte toedieningsafpraak voor medicatie met dezelfde of een andere HPK, welke los naast de GDS geleverd wordt. Bij deze parallele toedieningsafspraken is het belangrijk dat zij dezelfde start- en stopdatum hebben. Zo is het voor zorgverleners en patiënt duidelijk welke medicatie in GDS zit en welke medicatie er los naast geleverd wordt.



Volgens VE26 moeten in beide toedieningsafspraken de toedientijden duidelijk en volledig worden vastgelegd. Bij de volgende rolwissel wordt één nieuwe toedieningsafpraak aangemaakt, waarin de verhoogde dosering volledig in de GDS-rol is verwerkt.

VE26: De verstrekker registreert bij een losse levering, vanwege een verhoging van GDS medicatie, expliciet de toedientijden in de parallelle toedieningsafspraken met uitzondering van 'zo nodig' medicatie. Dit gaat dus om zowel de toedieningsafpraak voor GDS als de toedieningsafpraak voor de losse levering. Zo is het voor de patiënt en zorgverleners duidelijk wanneer de medicatie ingenomen dient te worden.

5.4.4 Doseringsverlaging bij GDS medicatie

Wanneer een voorschrijver een doseringsverlaging doorvoert voor medicatie die via GDS wordt geleverd en aangeeft dat deze wijziging per direct moet ingaan, heeft de verstrekker twee opties:

1. Aanpassen van de toedieningsafpraak zonder verstrekking (VE24)
2. Aanpassen van de toedieningsafpraak mét verstrekking (VE25)

Aanpassen van de toedieningsafpraak zonder verstrekking

VE24 geldt wanneer de dosering wordt verlaagd, maar geen nieuw geneesmiddel hoeft te worden verstrekt. De verstrekker haalt de GDS-rol terug en verwerkt de verlaging:

- 1. Verlaging verwerken in de rol:**
 - a. Een deel van de medicatie wordt uit de rol gehaald en aangepast naar de lagere dosering.
- 2. Medicatie volledig uit de rol verwijderen:**
 - a. De lagere dosering wordt tijdelijk los naast de rol geleverd tot de volgende rolwissel.

In beide gevallen maakt de verstrekker een nieuwe toedieningsafpraak die laat zien hoe de verlaging is verwerkt:

1. Nieuwe toedieningsafpraak met GDS-kenmerk bij directe verwerking in de rol (optie 1). Deze loopt gewoon door na de rolwissel.
2. Nieuwe toedieningsafpraak naast GDS, met einddatum bij rolwissel bij tijdelijke levering buiten de rol (optie 2). Na de rolwissel volgt een nieuwe toedieningsafpraak waarin de lagere dosering in GDS is opgenomen.

VE24: De verstrekker koppelt bij een verlaging van de dosering zonder verstrekking van een geneesmiddel de aangepaste toedieningsafpraak terug aan de voorschrijver en zorgt dat deze toedieningsafpraak ook beschikbaar is voor andere zorgverleners, waarbij duidelijk is hoe de wijziging verwerkt is in GDS. Zo is de voorschrijver op de hoogte van de afhandeling van de wijziging en zijn andere zorgverleners op de hoogte van de actuele toedieningsafpraak. Er wordt geen medicatieverstrekking geregistreerd en uitgewisseld.

Aanpassen van de toedieningsafspraken met verstrekking

VE25 geldt wanneer bij een doseringsverlaging van GDS-medicatie wél een nieuwe verstrekking nodig is. De verstrekker registreert dan een toedieningsafpraak en medicatieverstrekking voor de overbrugging tot de volgende rolwissel.

De verstrekker haalt de huidige GDS-rol terug. De lagere dosering wordt tot de volgende rolwissel op één van twee manieren geleverd:

1. Aangepast in de rol (direct verwerken).
2. Los naast de GDS-rol verstrekt (tijdelijke levering).

Vervolgens maakt de verstrekker een nieuwe toedieningsafpraak waarin duidelijk is hoe de verlaging is verwerkt:

1 Direct verwerkt in de rol:

De nieuwe toedieningsafpraak heeft het kenmerk GDS en loopt door na de rolwissel, omdat de lagere dosering al in GDS is opgenomen.

2 Tijdelijk los naast GDS:

De nieuwe toedieningsafpraak geeft aan dat de medicatie los naast GDS is verstrekt en eindigt bij de volgende rolwissel. Daarna volgt een nieuwe toedieningsafpraak waarin staat dat de medicatie weer in GDS is opgenomen. Vanaf dat moment is de verlaging volledig verwerkt in de GDS-rol.

VE25: Bij verlaging van de dosering met verstrekking wordt een nieuwe toedieningsafpraak aangemaakt met een medicatieverstrekking voor de overbrugging tot de volgende rolwissel, waarbij duidelijk moet zijn hoe de wijziging verwerkt is in GDS. Zo is de voorschrijver op de hoogte van de afhandeling van de wijziging en zijn andere zorgverleners op de hoogte van de actuele toedieningsafpraak.

5.5 Verstrekken

Als de verstrekker de toedieningsafpraak heeft aangemaakt met alle benodigde gegevens is de medicatie gereed om verstrekt te worden.

- Bij een openbare apotheek of poliklinische apotheek gebeurt de verstrekking alleen op basis van een verstrekingsverzoek of een herhaling van dat verzoek
- Bij een instellingsapotheek of ziekenhuisapotheek gebeurt de verstrekking op basis van de medicatieafpraak, zonder dat een verstrekingsverzoek nodig is.

5.5.1 Registreren van de medicatieverstrekking

De verstrekker registreert de medicatieverstrekking op de dag van de daadwerkelijke verstrekking, zodat andere zorgverleners kunnen zien of en wanneer de patiënt de medicatie heeft opgehaald.

VE6: De verstrekker registreert de medicatieverstrekking op de werkelijke dag van de verstrekking, zodat de zorgverlener kan inzien of en wanneer de patiënt de medicatie heeft opgehaald. Dit kan enig inzicht bieden in therapietrouw en voorraad.

Medicatie is niet binnen bepaalde tijd opgehaald

VE17 beschrijft wat er moet gebeuren wanneer een patiënt de voorgeschreven medicatie niet binnen de gestelde termijn ophaalt. Als de verstrekker inschat dat de medicatie gestopt kan worden, kan hij de toedieningsafpraak stoppen met als reden “medicatie niet verstrekt”.

De medicatieafpraak blijft dan echter nog actief, waardoor het voor andere zorgverleners lijkt alsof de patiënt het middel nog gebruikt. Daarom moet altijd de voorschrijver de medicatieafpraak stoppen. De verstrekker neemt hiervoor contact op met de voorschrijver (bijvoorbeeld telefonisch) of stuurt een voorstel medicatieafpraak met het verzoek de medicatieafpraak te stoppen.

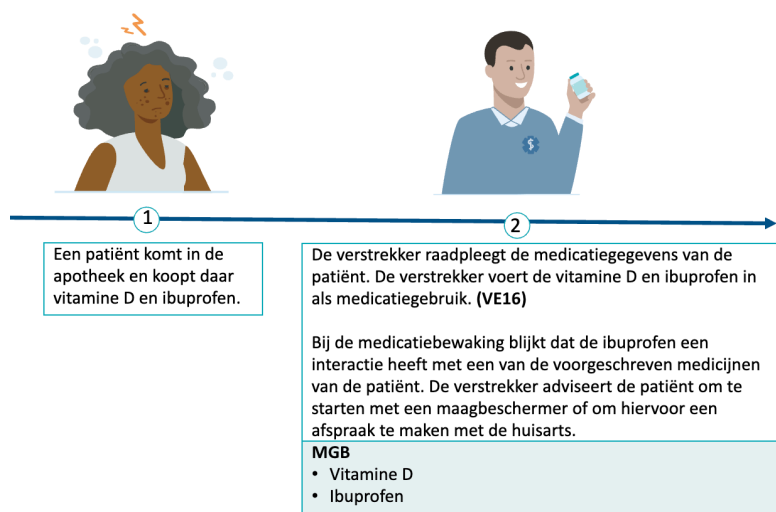
Zo blijft in het medicatieoverzicht voor alle zorgverleners duidelijk welke medicatie wel en niet is opgehaald en dus waarschijnlijk ook werkelijk wordt gebruikt.

VE17: Als een patiënt/cliënt een medicatieverstrekking niet ophaalt binnen een bepaalde tijd, handelt de verstrekker naar professionele inschatting. Als naar professionele inschatting het advies van de verstrekker is om de medicatie te stoppen, zal de verstrekker hierover contact opnemen met de voorschrijver om de medicatieafpraak te stoppen, technisch gezien kan dit door middel van een voorstel medicatieafpraak.

5.5.2 Verstrekken van zelfzorgmedicatie

In de apotheek kan een patiënt ook zelfzorgmedicatie halen. Deze zelfzorgmedicatie kan door de verstrekker als medicatiegebruik geregistreerd worden, waarbij gestreefd wordt naar een (referentie)product uit de G-standaard. Door het registreren van medicatiegebruik, wordt de zelfzorgmedicatie onderdeel van het medicatieoverzicht van de patiënt. Door het als (referentie)product uit de G-standaard vast te leggen, zou automatische medicatiebewaking mogelijk moeten zijn. Zo kan bijvoorbeeld gecheckt worden of de zelfzorgmedicatie geen interactie heeft met andere (voorgeschreven) medicatie.

VE16: De verstrekker registreert, op verzoek van de patiënt/cliënt en/of op basis van professionele inschatting, zelfzorgmedicatie welke wordt verstrekt aan de patiënt/cliënt als medicatiegebruik. Hierbij wordt er gestreefd naar registratie van een (referentie) product uit de G-standaard.



Figuur 18. VE16: Zelfzorgmedicatie verstrekt door de apotheek

5.6 Beschikbaar stellen

Afhankelijk van de ontvangen gegevens en de benodigde acties, voert de verstrekker passende handelingen uit en worden nieuwe medicatiegegevens beschikbaar gesteld in de keten.

- **Bij enkel een (gewijzigde/gestopte) medicatieafpraak:**
 - Dit zal leiden tot een (stop-)toedieningsafpraak.
 - Deze (stop) toedieningsafpraak wordt als 'afhandeling medicatievoorschrift' gestuurd naar de auteur van de medicatieafpraak.
- **Bij een medicatieafpraak met verstrekingsverzoek** (beide van dezelfde voorschrijver):
 - De verstrekker zorgt voor een toedieningsafpraak met medicatieverstrekking. Deze bouwstenen worden als 'afhandeling medicatievoorschrift' gestuurd naar de voorschrijver van de medicatieafpraak + verstrekingsverzoek.



- **Bij een medicatieafspraken met verstrekkingverzoek** (waarbij het verstrekkingverzoek onder andermans medicatieafpraak is gedaan, in dat geval wordt met het verstrekkingverzoek een kopie van de medicatieafpraak meegezonden):
 - De verstrekker zorgt voor een toedieningsafpraak met een medicatieverstrekking.
 - Deze bouwstenen worden als 'afhandeling medicatievoorschrift' gestuurd aan de voorschrijver van het verstrekkingverzoek (dus niet aan de voorschrijver van de medicatieafpraak).

Op deze manier kan de voorschrijver van het voorschrift op de hoogte gesteld worden van de afhandeling van het voorschrift. De 'afhandeling van het voorschrift', dus de toedieningsafpraak met/zonder medicatieverstrekking, worden automatisch door het systeem van de verstrekker verstuurd en worden ook automatisch door het systeem van de voorschrijver ontvangen. Of het ontvangend systeem deze gegevens vervolgens verwerkt en of/hoe het getoond wordt aan de voorschrijver, kan verschillen per systeem.

De toedieningsafpraak en de medicatieverstrekking worden ook beschikbaar gesteld voor de keten. Dus zowel de voorschrijver van het voorschrift, als de patiënt én andere zorgverleners in de keten kunnen deze gegevens raadplegen.

Hierover is de volgende afspraak VE10a gemaakt:

VE10a: Zodra de verstrekker de toedieningsafpraak heeft aangemaakt, wordt de toedieningsafpraak verstuurd naar het systeem van de auteur van het voorschrift (medicatie en/of verstrekkingverzoek). Bij een verstrekkingverzoek onder andermans medicatieafpraak wordt de toedieningsafpraak verstuurd naar het systeem van de auteur van het verstrekkingverzoek.

Het versturen van de toedieningsafpraak vindt plaats volgens de specificaties van de transactie 'sturen afhandeling medicatievoorschrift' van de informatiestandaard Medicatieproces 9. De voorschrijfsystemen ontvangen de 'transactie afhandeling medicatievoorschrift', de verwerking (het opnemen in het dossier) is optioneel.

De verstrekker stelt de toedieningsafpraak ook beschikbaar voor andere zorgverleners en de patiënt, onafhankelijk van of er al een medicatieverstrekking heeft plaatsgevonden.

6 Voorstelgegevens

Dit hoofdstuk biedt je inzicht in de gemaakte afspraken en processen rondom Voorstelgegevens. Het deelproces Voorstelgegevens is in het Implementatieplan onderdeel van stap 5 Verstrekken.

Doel

Het doel van voorstelgegevens is om zorgverleners in staat te stellen op een gestructureerde, veilige en efficiënte manier met elkaar te overleggen over het wijzigen, starten of stoppen van medicatie. Een voorstel maakt duidelijk welke wijziging de verstrekker adviseert.

NB: Momenteel (Q3 – Q4 2025) vindt de doorontwikkeling van voorstelgegevens plaats. Deze wijzigingen worden pas doorgevoerd als de (technische) uitwerking voltooid is.

6.1 Leeswijzer

In het hoofdstuk Voorstelgegevens worden de volgende onderwerpen besproken:

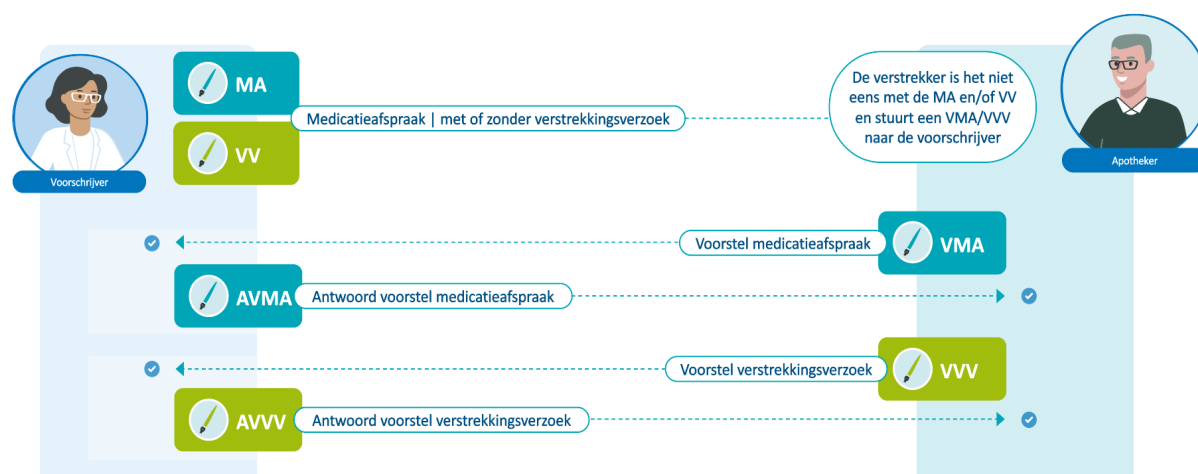
- Het afwijzen van een ontvangen medicatieafpraak of verstrekkingverzoek
 - Voorstel medicatieafpraak sturen
 - Antwoord op een voorstel medicatieafpraak
 - Voorstel verstrekkingverzoek sturen
 - Antwoord op een voorstel verstrekkingverzoek sturen

6.2 Het afwijzen van een ontvangen medicatieafspraak of verstekkingsverzoek

Als een verstrekker het op basis van professionele inschatting het niet eens is met de ontvangen medicatieafspraak, dan informeert de verstrekker de voorschrijver. De informatie kan inhouden dat:

- er mogelijk een nieuwe of gewijzigde medicatieafspraak nodig is
- er een medicatieafspraak gestopt moet worden
- er een nieuw verstekkingsverzoek nodig is.

Om de communicatie efficiënt te laten verlopen, kan een 'voorstel medicatieafspraak' of 'voorstel verstekkingsverzoek' gebruikt worden.



Figuur 19. Visuele weergaven van proces rondom een voorstel medicatieafspraak en voorstel verstekkingsverzoek

6.2.1 Een voorstel medicatieafspraak sturen

Een voorstel medicatieafspraak kan nodig zijn wanneer de verstrekker adviseert om een medicatieafspraak aan te maken, te wijzigen of (tijdelijk) te stoppen. Dit gebeurt in situaties zoals:

- wanneer de ontvangen medicatieafspraak onvolledig of onjuist lijkt, waardoor geen toedieningsafspraak kan worden gemaakt
- na een medicatiebewakingssignaal, waarbij aanpassing van dosering, middel of behandelduur nodig is
- wanneer tijdens medicatieverificatie blijkt dat het werkelijke gebruik afwijkt van de medicatieafspraak.

In deze gevallen maakt of wijzigt de verstrekker nog geen toedieningsafspraak. De verstrekker kan de voorschrijver informeren door digitaal een voorstel medicatieafspraak te sturen, inclusief een concreet advies, de aanleiding en de argumenten.

De verstrekker kan ook op andere manieren contact opnemen; een voorstel medicatieafspraak vervangt intercollegiaal overleg niet.

Voor het sturen van een voorstel medicatieafpraak gelden de volgende afspraken:

VE35: De zorgverlener maakt op basis van professionele inschatting een voorstel medicatieafpraak aan voor de voorschrijver van de medicatieafpraak met een concreet voorstel voor het starten, (tijdelijk) stoppen of wijzigen van een medicatieafpraak. Indien het een spoedsituatie betreft neemt de zorgverlener op basis van professionele inschatting contact op met de voorschrijver van de medicatieafpraak.

VE41: Zodra de zorgverlener de voorstel medicatieafpraak heeft aangemaakt, wordt de voorstel medicatieafpraak gestuurd naar de voorschrijver van de actuele medicatieafpraak.

6.2.2 Antwoord op een voorstel medicatieafpraak

De voorschrijver kan op digitale wijze reageren op een voorstel medicatieafpraak. Als de voorschrijver het eens is met het voorstel, dan maakt hij een aangepaste medicatieafpraak aan.

Als de voorschrijver het niet eens met het voorstel, dan stuurt hij een 'antwoord voorstel medicatieafpraak' naar de verstrekker. Hierbij gelden de volgende afspraken:

VE40: De voorschrijver handelt een voorstel medicatieafpraak zoveel mogelijk dezelfde werkdag, uiterlijk de eerstvolgende werkdag af, tenzij de voorschrijver op basis van professionele inschatting vindt dat hier op een verantwoorde manier meer tijd voor nodig is.

VE38: De voorschrijver maakt bij accorderen van de voorstel medicatieafpraak een aangepaste medicatieafpraak aan. In principe is deze aanpassing van de medicatieafpraak voldoende en hoeft er niet ook nog een antwoord voorstel medicatieafpraak te worden verzonden naar diegene die de voorstel medicatieafpraak heeft gestuurd.

VE39: De voorschrijver stuurt bij het afwijzen van de voorstel medicatieafpraak een antwoord voorstel medicatieafpraak naar diegene die de voorstel medicatieafpraak heeft gestuurd. Zo is het voor de zorgverlener die de voorstel medicatieafpraak heeft gestuurd inzichtelijk dat de voorstel medicatieafpraak niet geaccordeerd is.

6.2.3 Een voorstel verstrekingsverzoek sturen

Wanneer de medicatie van de patiënt (bijna) op is en de behandeling moet worden voortgezet dan is er een nieuwe verstrekingsverzoek nodig. Een verstrekker kan dit verzoek telefonisch doorgeven aan de voorschrijver of een digitaal voorstel verstrekingsverzoek sturen.

6.2.4 Antwoord op een voorstel verstrekingsverzoek

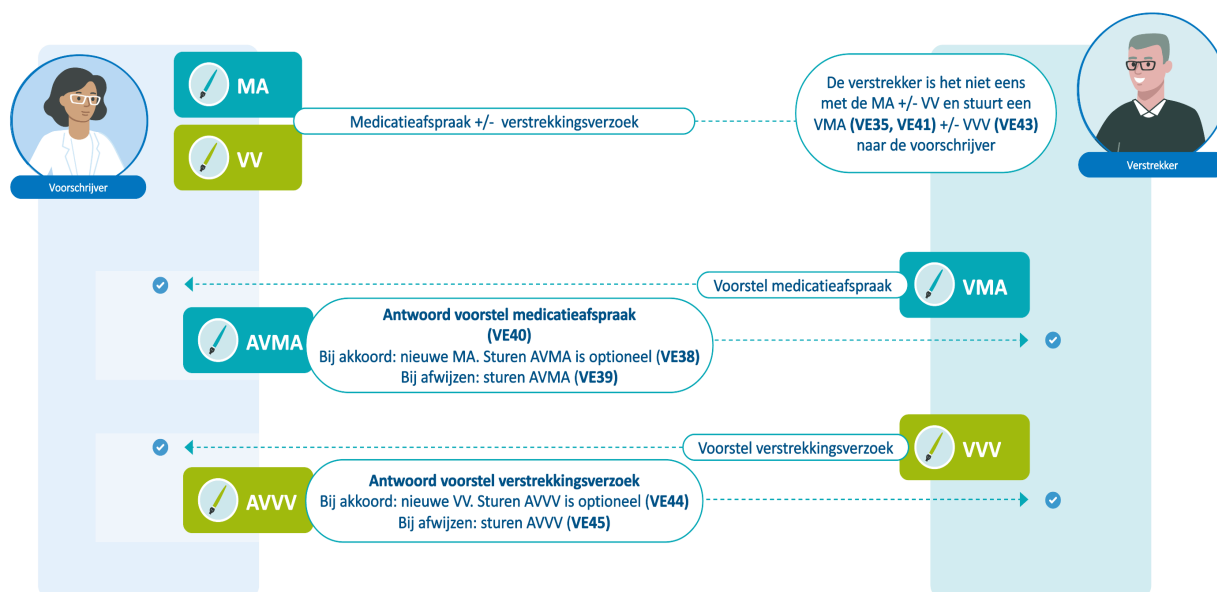
De voorschrijver kan op digitale wijze reageren op een voorstel verstrekingsverzoek. Als de voorschrijver het eens is met het voorstel, dan maakt hij een verstrekingsverzoek aan. Als de voorschrijver het niet eens met het voorstel, dan stuurt hij een 'antwoord voorstel verstrekingsverzoek' naar de verstrekker. Hierbij gelden de volgende afspraken:

VE43: Het voorstel verstrekingsverzoek wordt gestuurd naar de voorschrijver van de actuele medicatieafpraak.

VE44: Wanneer de voorschrijver het voorstel verstrekingsverzoek accordeert, maakt de voorschrijver een verstrekingsverzoek aan. In principe is dit verstrekingsverzoek voldoende en hoeft er niet ook nog een antwoord voorstel verstrekingsverzoek te worden verzonden naar degene die het voorstel verstrekingsverzoek heeft gestuurd.

VE45: De voorschrijver stuurt bij het afwijzen van het voorstel verstrekingsverzoek een antwoord voorstel verstrekingsverzoek naar de verstrekker die het voorstel verstrekingsverzoek heeft gestuurd.

In onderstaande afbeelding zijn de ketenafspraken verwerkt. Dit laat zien waar in het proces welke ketenafpraak te pas komt.



Figuur 20. VE35, VE38, VE39, VE40, VE41, VE43, VE44, VE45: versturen van VMA/ VVV en AVMA/AVVV

7 Toedienen

Dit hoofdstuk biedt je inzicht in de gemaakte afspraken en processen rondom Toedienen. Het deelproces Toedienen is in het Implementatieplan stap 6.

Doel

Toedienen is het proces waarin een toediener (bijvoorbeeld verpleegkundige, verzorgende, mantelzorger of de patiënt zelf) medicatie toedient.

Het is belangrijk dat medicatie op het juiste moment, in de juiste dosering en op de juiste manier wordt toegediend. Door goede toedienregistratie beschikken andere zorgverleners in de keten over betrouwbare informatie.

NB: Momenteel (Q3 2025 – Q2 2026) vindt de doorontwikkeling van toedienen plaats. Deze wijzigingen worden pas doorgevoerd als de ketenafspraken geaccordeerd zijn.

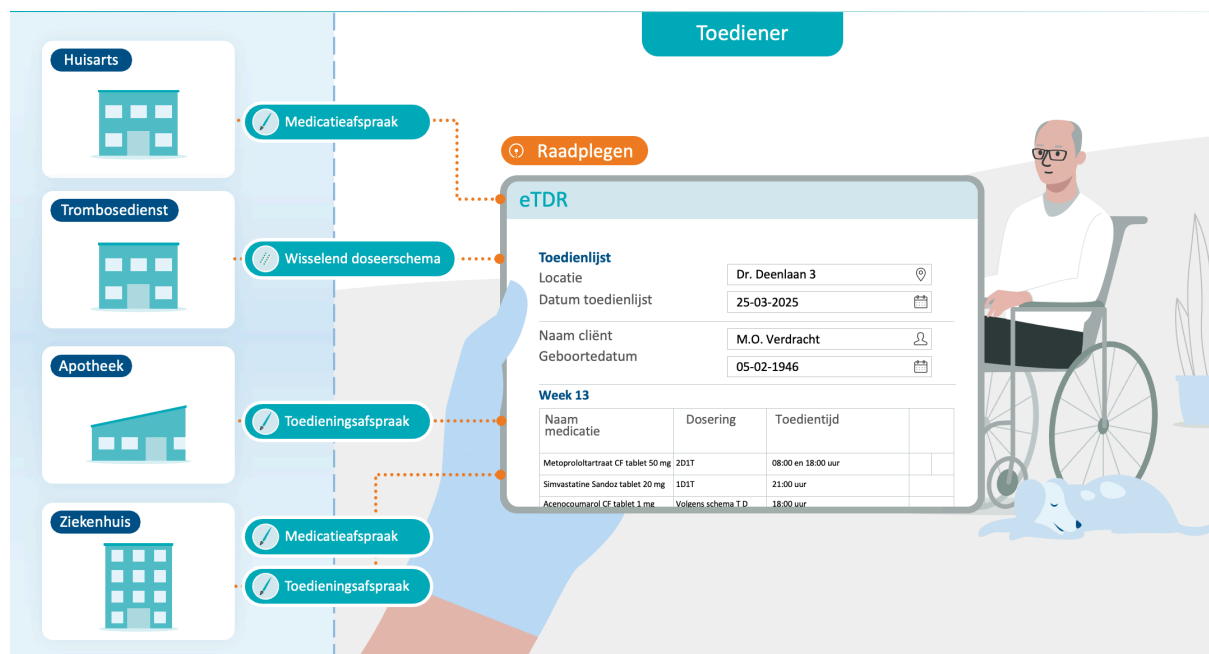
7.1 Leeswijzer

In het hoofdstuk Toedienen worden de volgende onderwerpen besproken:

- Inhoud van een toedienlijst
 - Ingangsdatum nieuwe medicatie
 - Overzicht met toedientijden
 - Interne opmerkingen
- Verschillende weergaven van een toedienlijst
 - Inzage kan verschillen per functie
 - Iconen op de toedienlijst
- Voorbereiding van een medicatie toediening
 - Wie is de toediener?
 - Toedieninstructies
 - Flexibele of exacte toedientijden
 - Aanvullende instructies
 - Aanvullende instructies tijdens ANW-tijden
 - Dubbele controle
 - Aanspreekpunt bij vragen
- Registreren van een medicatie toediening
 - Afwijkende toediening bij flexibele toedientijden
 - Afwijkende toediening bij exacte toedientijden
 - Afwijkende toediening bij gemiste toediening
 - Medicatietoediening corrigeren of annuleren
 - Registreren van prik- en plaklocaties
 - Toediening registreren op basis van mondelingen opdracht
- Wijzigen van medicatie op de toedienlijst tijdens ANW-tijden
- Beschikbaar stellen

7.2 Inhoud van een toedienlijst

De toedienlijst wordt samengesteld vanuit verschillende bronnen in de keten, zoals de (huis)arts, de trombosedienst, de openbare apotheek en (de specialist van) het ziekenhuis. Door de elektronische toedienregistratie (eTDR) van de patiënt te openen, raadpleegt de toediener de beschikbare medicatiegegevens en kan de toedienlijst inzien en toedienregistraties doen. De patiënt kan zijn medicatiegegevens ook zelf inzien via zijn PGO.



Figuur 21. Inhoud van een toedienlijst

De bouwstenen medicatieafspraak, wisselend doseerschema en toedieningsafspraak worden opgehaald uit de keten. Vanuit deze bouwstenen komen onder andere de volgende gegevens op de toedienlijst:

- toe te dienen medicatie
- gewijzigde en gestopte medicatie (ook tijdens avond, nacht en weekend-uren, of ANW-uren)
- wisselende doseerschema's voor antistolling
- exacte en flexibele toedientijden
- informatie over GDS-medicatie en losse medicatie

7.2.1 Ingangsdatum nieuwe medicatie

Een toediener kan in het medicatieoverzicht zien wanneer een medicatieafspraak ingaat, maar deze datum staat niet op de toedienlijst. De ingangsdatum van de medicatieafspraak staat bewust niet op de toedienlijst, zo blijft de toedienlijst overzichtelijk.

TO15: De toediener heeft de mogelijkheid om de ingangsdatum van de medicatieafspraak in te zien op het medicatieoverzicht. Deze ingangsdatum wordt niet getoond op de toedienlijst.

Voorbeeld: Een nieuwe kuur start pas over een week. De ingangsdatum is zichtbaar in het medicatieoverzicht, maar niet op de toedienlijst die de toediener dagelijks gebruikt.

7.2.2 Overzicht met toedientijden

Toedieners kunnen in het eTDR een overzicht zien van alle patiënten en hun toedientijden zien. In dit overzicht is duidelijk te zien welke toedientijden flexibel en welke exact zijn. Ook zijn afwijkende toedientijden zichtbaar. Afwijkende toedientijden zijn toedienmomenten die afwijken van de standaard deelrondes. Zo kunnen de werkzaamheden goed gepland worden.

TO7: De zorgverlener die betrokken is bij de medicatietoediening kan te allen tijde vanuit de toedienlijst van het eTDR een overzicht ophalen/creëren van zijn/haar patiënten met bijbehorende (exacte/flexibele) toedientijden om bijvoorbeeld een planning/route tijdens een dienst te kunnen maken. Zo kan er rekening gehouden worden met eventuele exacte en/of afwijkende toedientijden bij patiënten tijdens een dienst.

Voorbeeld: Een verpleegkundige begint de avonddienst en haalt in het eTDR een overzicht op van alle patiënten op de afdeling die deze avond een toedienmoment hebben. Hierop ziet zij direct welke medicijnen op vaste tijden moeten worden toegediend en bij welke patiënten zij rekening moet houden met afwijkende tijden.

7.2.3 Interne opmerkingen

Op de toedienlijst is ruimte voor opmerkingen voor professionals uit de eigen organisatie. Hier kunnen praktische bijzonderheden worden genoteerd die relevant zijn voor toedieners, zoals de bewaarplek van medicatie of de code van een kluis. Deze informatie is alleen zichtbaar binnen het eTDR van de eigen organisatie en wordt niet uitgewisseld met andere zorgverleners in de keten.

TO14: Ruimte voor opmerkingen wordt onderdeel van de toedienlijst waarin per organisatie intern opmerkingen/bijzonderheden in vrije tekst genoteerd kunnen worden binnen het eTDR. Hierin worden enkel bijzonderheden genoteerd die relevant zijn voor de toediener, bijvoorbeeld de bewaarplek van medicatie of een code van een kluis. Deze informatie wordt niet uitgewisseld in de medicatieketen via de informatiestandaard Medicatieproces 9.

7.3 Verschillende weergaven van een toedienlijst

Momenteel bestaan er binnen elk eTDR verschillende weergaven van de toedienlijst. Tijdens de Kickstart worden toedienlijsten geëvalueerd, om te kijken of er afspraken nodig zijn om te komen tot meer uniformiteit. TO13 is dus een evaluatiepunt voor de Kickstart.

TO13: Landelijk worden (in het kernteam) afspraken gemaakt over de uniformiteit van de verschillende weergaven van de toedienlijst.

7.3.1 Weergave kan verschillen per functie

Binnen een zorgorganisatie gebruiken verschillende professionals de toedienlijst en het medicatieoverzicht, maar niet iedereen heeft dezelfde informatie nodig om goed te kunnen werken vanuit zijn/haar functie. Daarom wordt binnen een zorgorganisatie per functie vastgelegd wie welke gegevens mag zien, zoals beschreven in TO16 en TO17.

TO16: Zorgorganisaties maken zelf intern afspraken over welke functionarissen inzage hebben in de verschillende weergaven van de toedienlijst en het medicatieoverzicht.

TO17: Afhankelijk van de functie van de persoon wordt binnen de zorgorganisatie intern ingesteld welke weergaven getoond kunnen worden.

Voorbeeld: In een woonlocatie werken verpleegkundigen, verzorgenden, helpenden en begeleiders. Verpleegkundigen hebben vanuit hun functie en verantwoordelijkheden vaak behoefte aan een uitgebreidere weergave van de toedienlijst en het medicatieoverzicht, terwijl verzorgenden meestal genoeg hebben aan alleen de informatie die nodig is voor de toediening. Door per functie alleen de relevante gegevens te tonen, blijft het medicatieproces overzichtelijk, veilig en passend bij ieders verantwoordelijkheid.

7.3.2 Iconen op de toedienlijst

Landelijk is afgesproken welke iconen op de toedienlijst gebruikt worden, bijvoorbeeld voor dubbele controle, exacte toedientijden of eigen beheer. Hierover is de volgende afspraak gemaakt.

TO27: Over het gebruik van iconen voor de dubbele controle, exacte toedientijden en medicatie in eigen beheer op de toedienlijst zijn landelijke afspraken gemaakt. Daarnaast moet de definitie van een icoon terug te vinden zijn op de toedienlijst, bijvoorbeeld door middel van een legenda.

7.4 Voorbereiding van een medicatietoediening

Een medicatietoediening is de registratie van het moment waarop een medicijn aan een patiënt is toegediend of de registratie van de afwijking daarvan.

7.4.1 Wie is de toediener?

Een toediening kan worden gedaan door een toediener (zoals een verpleegkundige, verzorgende of begeleider), maar ook door een mantelzorger of de patiënt zelf. Als de mantelzorger of de patiënt zelf de medicatie toedient, dan kan een zorgverlener in het eTDR de toediening registreren als toediening in 'eigen beheer'. Uiteindelijk kan een patiënt ook zelf medicatietoedieningen registreren in zijn PGO, dit wordt nog doorontwikkeld.

Ketenafspraken TO1 en TO2 gaan over het vastleggen van wie het medicijn toedient: de patiënt zelf, een vertegenwoordiger, een mantelzorger of de toediener (een zorgverlener). Dit wordt vastgelegd per geneesmiddel (TO1) of per dag (TO2). De zorgverleners kunnen binnen de eigen organisatie in de

toediensoftware zien welke geneesmiddelen door de toediener moeten worden toegediend en welke door de patiënt. Ook kan per dag worden vastgelegd wie de medicatie zal toedienen. Deze informatie wordt niet uitgewisseld in de keten, maar helpt binnen de eigen organisatie om de toedienmomenten goed te plannen en te registreren (bijvoorbeeld bij weekendverlof).

TO1: De toediener geeft in de toediensoftware per geneesmiddel aan of de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger het geneesmiddel zal toedienen, of dat de toediening door de toediener zal worden gedaan. Dit wordt niet uitgewisseld.

Voorbeeld: Een cliënt in de thuiszorg gebruikt dagelijks paracetamol en insuline. De paracetamol wordt door de cliënt zelf ingenomen; de insuline wordt toegediend door de verpleegkundige. In het eTDR wordt dit per geneesmiddel vastgelegd.

TO2: De toediener kan in de toediensoftware per dag aangeven of de patiënt/cliënt of diens vertegenwoordiger de medicatie toedient, of dat de medicatie door de toediener wordt toegediend. Dit wordt niet uitgewisseld.

Voorbeeld: Een patiënt woont in een zorginstelling en krijgt doordeweeks hulp bij het innemen van medicijnen. In het weekend is de patiënt thuis en worden de toedieningen gedaan door de partner van de patiënt (mantelzorger). De toediener registreert in het eTDR wanneer de medicatie door wie (zorgverlener of mantelzorger) zal worden toegediend, zodat de planning en administratie kloppen.

Een toedienorganisatie moet duidelijke afspraken maken over welke medewerkers welke medicatie mogen toedienen. Sommige medicijnen zijn risicovol of vragen om speciale bereiding, behandeling of monitoring. Hiervoor moet de toediener bevoegd en bekwaam zijn.

De organisatie bepaalt daarom welke medicatie:

- door welke medewerkers mag worden toegediend op basis van bevoegd en bekwaam zijn
- niet door eigen medewerkers gegeven mag worden (maar bijvoorbeeld door een gespecialiseerd technisch verpleegkundig team)

TO30: De toedienorganisatie heeft de verantwoordelijkheid om te bepalen welke medicatie wel of niet toegediend kan worden binnen de eigen organisatie en dat voor de toediener duidelijk is wat gegeven moet worden.

Voorbeeld: Als een patiënt een medicijn gebruikt waarvoor een voorbehouden handeling nodig is, mag dit niet door de reguliere thuiszorg worden toegediend. De organisatie moet dan regelen dat de specialistische thuiszorg deze medicatie toedient.

7.4.2 Toedieninstructies

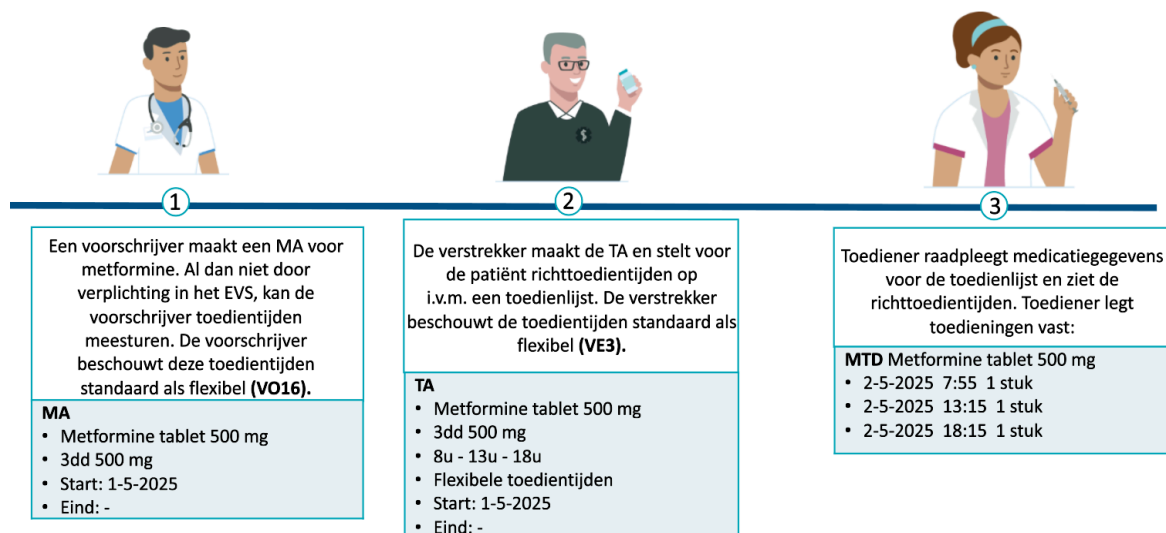
De toediener heeft de medicatiegegevens geraadpleegd. De toediener controleert, aan de hand van de toedienlijst, de toe te dienen medicatie. De toediener houdt zich aan de toedieninstructies, zoals:

- Flexibele of exacte toedientijden
- Aanvullende instructies

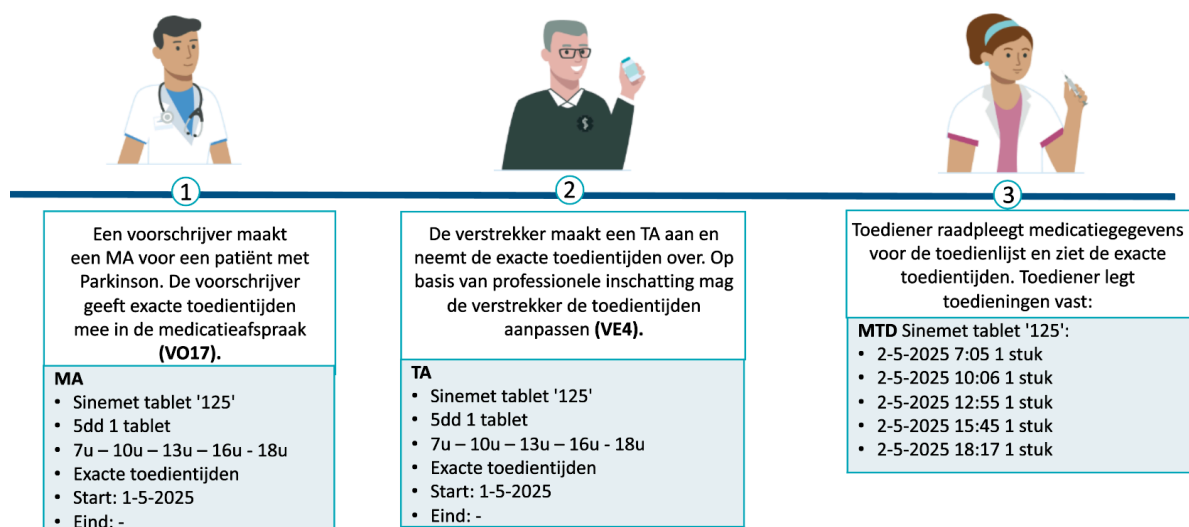
- Aanvullende instructies tijdens ANW-tijden
- Dubbele controle medicatie

Flexibele of exacte toedientijden

Een voorschrijver of verstrekker heeft aangegeven of een toedientijd exact of flexibel is. Onderstaand is een voorbeeld gegeven voor zowel medicatie met een flexibele als een exacte toedientijd.



Figuur 22. VO16 en VE3: Flexibele toedientijden

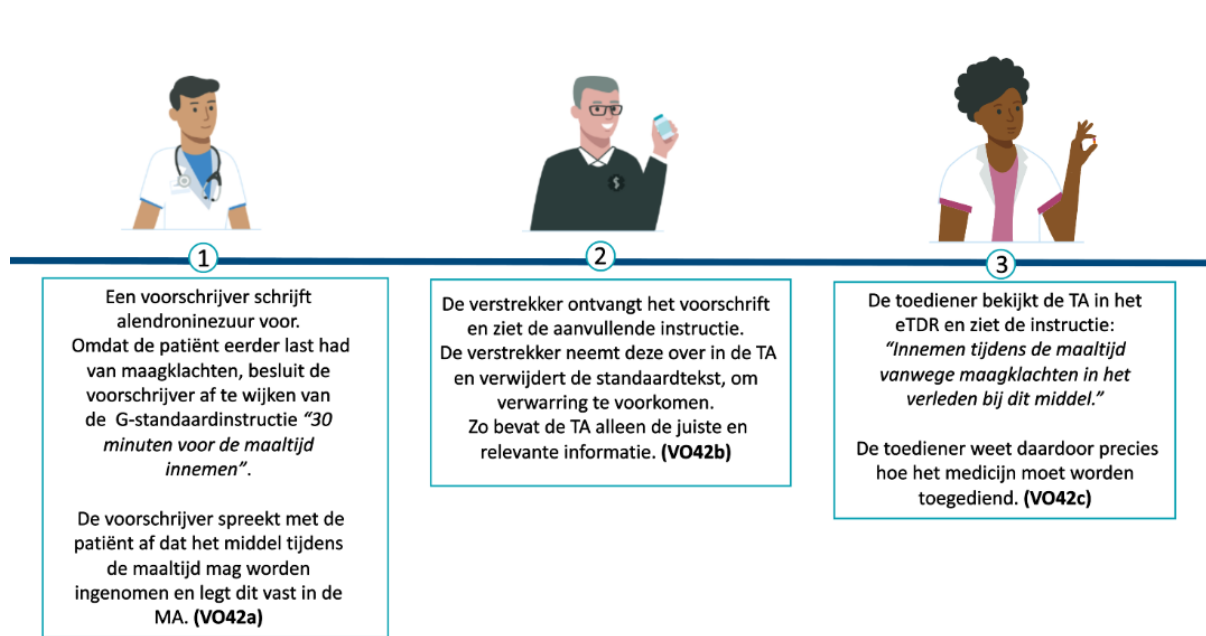


Figuur 23. VO17 en VE4: Exacte toedientijden

Aanvullende instructies

Het kan voorkomen dat een voorschrijver of de verstrekker aanvullende instructies heeft meegestuurd, bijvoorbeeld over de wijze van toedienen. Ook kunnen er standaard gekoppelde teksten aan een geneesmiddel gekoppeld zijn, waarvan bij een individuele patiënt afgeweken wordt. In ketenafspraken VO42a en VO42b is afgesproken hoe met die beide dient te worden omgegaan. De toediener ziet het resultaat, zoals het in de toedieningsafpraak is vastgelegd, op de toedienlijst. Zo weet de toediener precies hoe het geneesmiddel moet worden toegediend.

VO42c: De toediener ziet de instructies in de toedieningsafpraak, zoals de verstrekker deze heeft opgesteld.

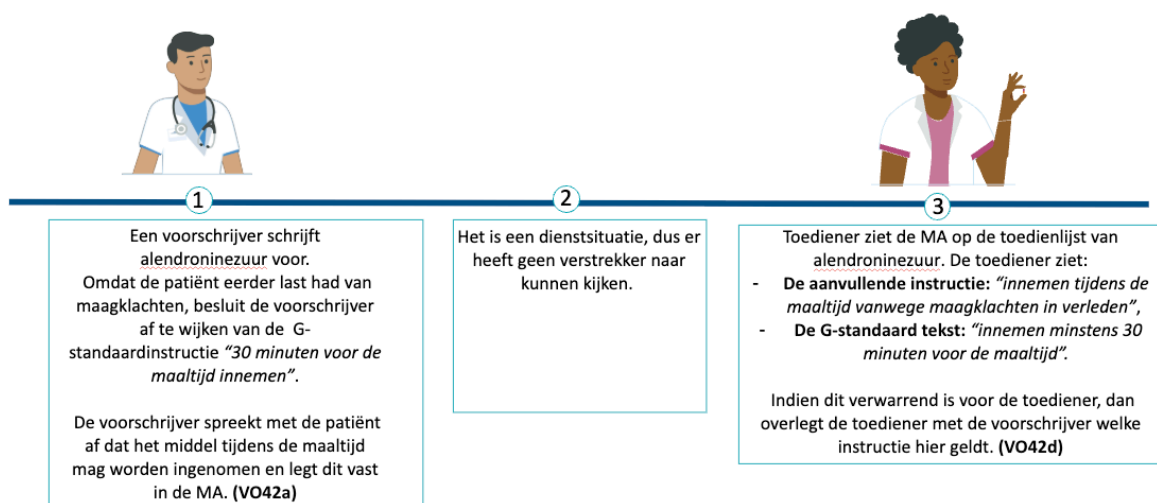


Figuur 24. VO42a, VO42b, VO42c: Verstrekker verwerkt de meegestuurde aanvullende instructie in de TA

Aanvullende instructies tijdens ANW-tijden

Soms staat er een medicatieafpraak op de toedienlijst en geen toedieningsafpraak. Een voorschrijver kan bijvoorbeeld tijdens ANW-uren medicatie voorschrijven. Tijdens ANW-uren heeft de verstrekker de medicatieafpraak (nog) niet kunnen verwerken tot een toedieningsafpraak met de juiste aanvullende instructies en standaard gekoppelde teksten (VO42b). Hierover is volgende afspraak gemaakt:

VO42d: De toediener die nog geen toedieningsafpraak in het eTDR tot zijn beschikking heeft (zoals bijvoorbeeld tijdens ANW-tijden), ziet de extra/afwijkende/aanvullende instructie(s) van de voorschrijver in de medicatieafpraak, naast de standaard gekoppelde teksten. Bij onduidelijkheden overlegt de toediener met de voorschrijver.



Figuur 25. VO42a, VO42d: Omgaan met aanvullende instructies tijdens ANW-uren

Dubbele controle

Dubbele controle kan nodig zijn voor risicovolle medicatie die 'los verstrekt' is, dat wil zeggen: niet via GDS. Dubbele controle verkleint de kans op fouten. Het is sterk afhankelijk van de situatie, de (zorg)organisatie en de patiënt of dubbele controle nodig is. Of dubbele controle bij een toediening nodig is, wordt in het eigen systeem bepaald, op basis van:

- de advieslijst 'Dubbel te controleren' die in de G-standaard is opgenomen
- bepaalde informatie die is vastgelegd in de toedieningsafspraken of medicatieverstrekking, onder andere toedieningsweg en distributievorm.

Het eigen systeem bepaalt dus of een dubbele controle moet worden uitgevoerd. Het is geen onderdeel of kenmerk van een Medicatieproces 9 bouwsteen en het wordt ook niet als zodanig gedeeld in de keten.

TO19: Als medicatie een dubbele controle vereist wordt dit vastgelegd in het toedienregistratiesysteem. Dit wordt niet uitgewisseld in de medicatieketen via de informatiestandaard Medicatieproces 9.

De registratie van de uitgevoerde dubbele controle gebeurt in het toedienregistratiesysteem. Ook dat is geen onderdeel of kenmerk van een Medicatieproces 9 bouwsteen en wordt niet uitgewisseld in de keten.

TO20: De registratie van de dubbele controle bij medicatie vindt plaats in het toedienregistratiesysteem. Of de dubbele controle heeft plaatsgevonden wordt niet uitgewisseld in de medicatieketen via de informatiestandaard Medicatieproces 9.

Voorbeeld: Een patiënt gebruikt insuline. Het is heel belangrijk dat het juiste aantal eenheden wordt gegeven, anders kan er een risicovolle situatie ontstaan. De patiënt kan zelf niet goed controleren of de juiste dosis wordt gegeven. Daarom is het belangrijk dat een collega van de toediener een dubbele controle uitvoert, bij het toedienen van de insuline. Het systeem kan de toediener hierop attenderen. Ook kunnen de toediener en de collega in het systeem vastleggen dat er een dubbele controle gedaan is. Kortom, dat er een dubbele controle gewenst is én dat de dubbele controle verricht is, wordt vastgelegd in het eigen systeem. Dit wordt niet in een Medicatieproces 9 bouwsteen vastgelegd en uitgewisseld.

7.4.3 Aanspreekpunt bij vragen

Als de toediener alle informatie doorgenomen heeft, maar een vraag heeft dan maakt ketenafpraak TO2 duidelijk wie aanspreekpunt is voor vragen over de toedienlijst. Dit is afhankelijk van het tijdstip (tijdens reguliere werktijden of ANW-uren) en de aard van de vraag:

TO29: Voor algemene vragen over de toedienlijst is de apotheek waar de patiënt/cliënt doorgaans komt aanspreekpunt. Tijdens ANW-uren is de dienstapotheek aanspreekpunt voor algemene vragen. Voor specifieke vragen over een geneesmiddel is de apotheek die de TA heeft gemaakt aanspreekpunt en/of de voorschrijver (of diens waarnemer) die de MA heeft aangemaakt. Alleen als zij niet bereikbaar zijn, kan de apotheek waar de patiënt/cliënt doorgaans komt als aanspreekpunt gebruikt worden.

7.5 Registreren van een medicatietoediening

Nadat de toediener de medicatiegegevens (toedienlijst) heeft geraadpleegd en de toediening heeft plaatsgevonden, registreert de toediener de toediening op de juiste wijze in het eTDR. Voor een aantal bijzondere situaties zijn ketenafspraken opgesteld. Deze worden hieronder behandeld.

- Afwijkende toediening bij flexibele toedientijden
- Afwijkende toediening bij exacte toedientijden
- Afwijkende toediening bij gemiste toediening
- Toediening corrigeren/ annuleren
- Registreren van prik- en plaklocaties
- Registreren van een toediening bij mondelingen overdracht

7.5.1 Afwijkende toediening bij flexibele toedientijden

De toediener mag bij flexibele toedientijden indien nodig buiten de gestelde marge toedienen op basis van professionele inschatting of na overleg met de voorschrijver of verstrekker. Standaard wordt uitgegaan van een marge van 1 uur voor en 1 uur na de toedientijd. Het systeem geeft een melding wanneer de marge wordt overschreden, maar blokkeert de toediening niet. Zo kan de toediener efficiënt blijven werken en blijft de registratie correct en volledig. Zorgorganisaties mogen, als daar redenen voor zijn, afwijkende marges afspreken binnen de eigen organisatie.

TO4: De toediener kan een medicatietoediening met een flexibele toedientijd registreren buiten de daarvoor gestelde marge (1 uur voor en 1 uur na de toedientijd). Dit doet de toediener o.b.v. diens professionele inschatting en/of na contact met de voorschrijver of verstrekker

Voorbeeld: Een patiënt moet een inhalatiemedicijn nemen om 10.00 uur, maar is dan naar fysiotherapie. De verpleegkundige dient het medicijn om 11.15 uur toe en registreert dit in de toediensoftware. Omdat het om een flexibele toedientijd gaat, mag deze toediening buiten de marge worden vastgelegd.

7.5.2 Afwijkende toediening bij exacte toedientijden

De toediener mag bij exacte toedientijden indien nodig buiten de gestelde marge toedienen op basis van professionele inschatting of na overleg met de voorschrijver of verstrekker. Standaard wordt bij exacte toedientijden uitgegaan van een marge van 30 minuten voor en 30 minuten na de toedientijd. De toediener moet dan overleggen met de voorschrijver of verstrekker of medicatietoediening buiten de gestelde marge verantwoord is. Na dit overleg mag de medicatie, indien verantwoord, alsnog worden toegediend en geregistreerd. Zo blijft de registratie volledig en krijgt de patiënt toch veilig de juiste medicatie. Zorgorganisaties mogen, als daar redenen voor zijn, afspraken maken die van deze marge afwijken.

TO5: De toediener kan een medicatietoediening met een exacte toedientijd registreren buiten de daarvoor gestelde marge (30 min voor en 30 min na de toedientijd). Dit doet de toediener na contact te hebben gehad met de voorschrijver of verstrekker.

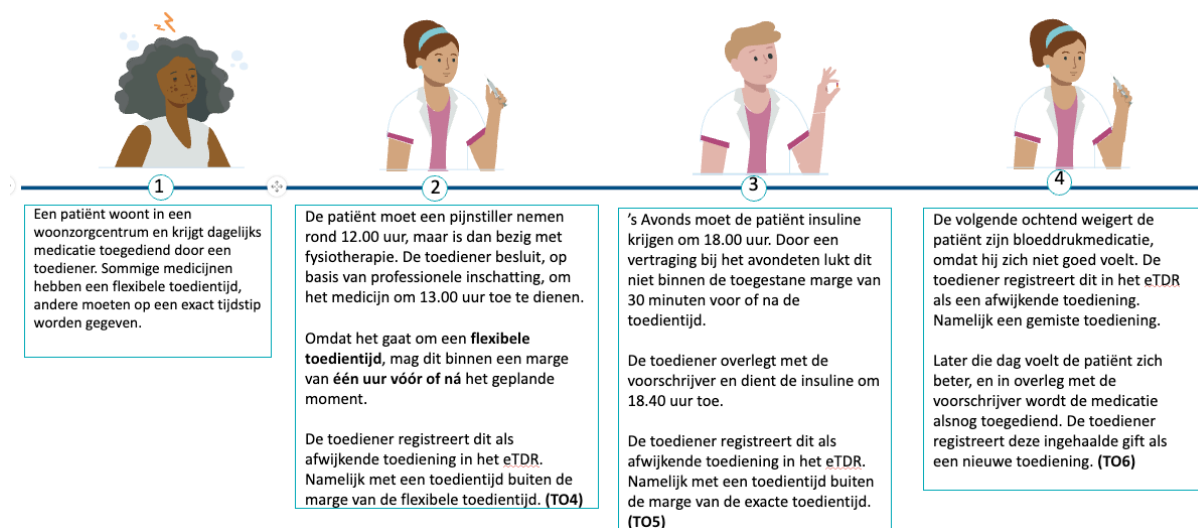
Voorbeeld: Een patiënt moet om 17.00 uur levodopa/carbidopa krijgen. Het eten wordt echter precies op dat moment geserveerd en de patiënt is al begonnen met eten. Omdat het tablet 30 minuten vóór de maaltijd ingenomen moet worden of een uur na de maaltijd, wordt in overleg met de arts besloten de toediening uit te stellen. Het medicijn wordt uiteindelijk om 18.15 uur toegediend en geregistreerd.

7.5.3 Afwijkende toediening bij gemiste toediening

Ketenafspraken TO6 gaat over het vastleggen van medicatietoedieningen in situaties waarin medicatie niet is toegediend, terwijl dat wel de bedoeling was. We spreken dan van een gemiste toediening. Dit wordt als afwijkende toediening vastgelegd in de bouwsteen medicatietoediening. Wordt de medicatie later alsnog gegeven, dan registreert de toediener dit als een nieuwe medicatietoediening. Zo blijft voor alle zorgverleners duidelijk wat er is gebeurd en of actie nodig is.

TO6: De toediener registreert een gemiste toediening als afwijkende toediening in de bouwsteen medicatietoediening. Ook als in overleg met de voorschrijver of verstrekker wordt besloten om niet toe te dienen wordt dit geregistreerd als afwijkende toediening. Tevens kan een gemiste toediening alsnog worden ingehaald (in overleg), dat wordt dan middels nog een medicatietoediening geregistreerd.

Voorbeeld: Een patiënt weigert zijn ochtendmedicatie. De toediener noteert dit als afwijkende toediening. Later die dag wil de patiënt de medicatie wel nemen, na overleg met de arts. De toediener registreert dan een nieuwe medicatietoediening.



Figuur 26. TO4, TO5, TO6: Registreren van afwijkende toedieningen: buiten de marge van flexibele en exacte toedientijden en gemiste toedieningen

7.5.4 Medicatietoediening corrigeren of annuleren

Het kan voorkomen dat een toediener een fout in de registratie maakt en er geen medicatietoediening heeft plaatsgevonden. De toediener annuleert de foutieve medicatietoediening en maakt een nieuwe medicatietoediening onder dezelfde MBH met de juiste informatie.

7.5.5 Registreren van prik- en plaklocaties

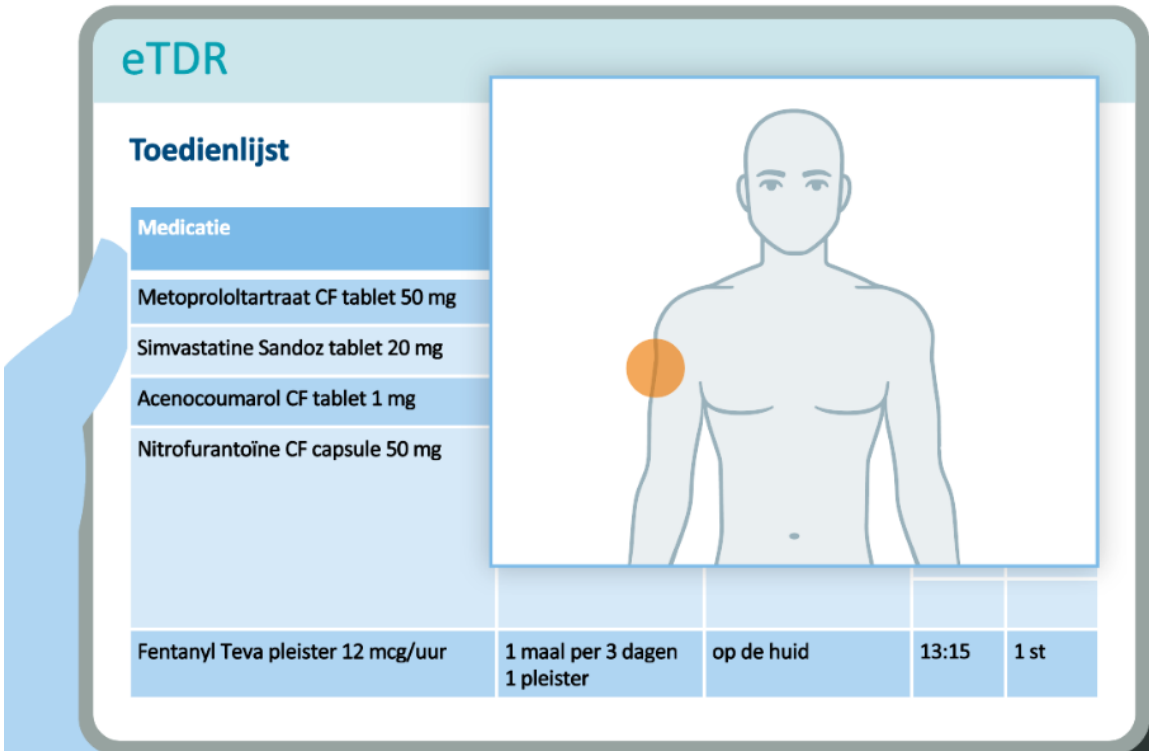
Ketenafpraak TO21 gaat over het vastleggen en delen van de locatie van medicatie die geprikt of geplakt wordt, zoals injecties of pleisters. Bij bepaalde medicatie is het belangrijk om de prik- of plaklocatie te wisselen. Denk aan insuline-injecties of morfine pleisters. Dan is het van belang om te weten wat de vorige prik- of plaklocatie was.

De prik- of plaklocatie kan worden vastgelegd in de bouwsteen medicatietoediening aan de hand van een vastgelegde lijst met locaties.

De laatste locatie kan worden uitgewisseld met de keten. Zo kunnen andere zorgverleners of (zorg)organisaties de laatste prik- of plaklocatie inzien. Dit geeft de zorgverlener duidelijkheid en helpt bij het kiezen van de juiste nieuwe locatie.

TO21: De laatste prik- en plaklocatie kan met de bouwsteen medicatietoediening worden uitgewisseld met andere zorgorganisaties betrokken bij de patiënt/cliënt op basis van een vastgelegde lijst met locaties.

Voorbeeld: Een patiënt krijgt fentanylpleisters voorgeschreven vanwege hevige pijn. De toediener plakt de eerste pleister op de rechterbovenarm. Na 3 dagen dient er een nieuwe pleister geplakt te worden. Hierbij moet de oude pleister verwijderd worden én dient de nieuwe pleister op een andere huidplek te worden aangebracht. De toediener die de nieuwe pleister plakt, kan in de vorige medicatietoediening zien dat de vorige pleister op de rechterbovenarm was geplakt. Op die manier kan deze pleister gemakkelijk gevonden en verwijderd worden en kan een andere plek gekozen worden voor de nieuwe pleister, bijvoorbeeld op de rug. Ook deze nieuwe locatie wordt dan door de toediener vastgelegd.



eTDR

Toedienlijst

Medicatie				
Metoprololtartraat CF tablet 50 mg				
Simvastatine Sandoz tablet 20 mg				
Acenocoumarol CF tablet 1 mg				
Nitrofurantoïne CF capsule 50 mg				
Fentanyl Teva pleister 12 mcg/uur	1 maal per 3 dagen 1 pleister	op de huid	13:15	1 st

Figuur 27. Vastleggen van de prik- of plaklocatie

7.5.6 Toediening registreren op basis van mondelinge opdracht

In een spoedsituatie kan het voorkomen dat de toediener op basis van een mondelinge of telefonische medicatieafpraak medicatie moet toedienen. Er is dan (nog) geen medicatieafpraak of toedieningsafpraak beschikbaar. De medicatie staat niet op de toedienlijst. De toediener legt een dergelijke medicatietoediening vast in het eTDR. Dit is de eerste bouwsteen in een nieuwe medicamenteuze behandeling.

Een soortgelijke situatie treedt op wanneer een voorschrijver mondeling een medicatiewijziging doorgeeft aan de toediener. Omdat die nog niet op de toedienlijst zichtbaar is. Oorzaken kunnen zijn dat de gewijzigde medicatieafpraak pas later aan de verstrekker wordt doorgegeven of dat de apothek nog geen tijd heeft gehad de gewijzigde medicatieafpraak te verwerken.

De toediening kan dan als losse toediening geregistreerd worden, met reden: 'wijziging zoals mondeling afgestemd met voorschrijver' of: 'gewijzigde medicatieafspraken nog niet doorgegeven aan/verwerkt door verstrekker'.

7.6 Wijzigen van medicatie op de toedienlijst tijdens ANW-uren

Wanneer een medicatieafpraak wordt gewijzigd tijdens ANW-uren en de voorschrijver geeft aan dat de wijziging per direct ingaat, zal de medicatieafpraak op de toedienlijst te zien zijn. De toedieningsafpraak, die hoorde bij de medicatieafpraak van vóór de wijziging, is niet meer geldig. Die wordt niet meer getoond. En de verstrekker is tijdens ANW-uren (nog) niet in de gelegenheid om een toedieningsafpraak te maken op basis van de gewijzigde medicatieafpraak.

Voor de toediener moet het, op basis van de medicatieafpraak, helemaal duidelijk zijn om welke medicatie het gaat en wat er moet worden toegediend. Voorkomen moet worden dat er fouten ontstaan, bijvoorbeeld door verwarring over merknaam en stofnaam. De voorschrijver is hiervoor verantwoordelijk.

Ook kan een eTDR eventueel ondersteunen door de eerdere HPK te tonen op de toedienlijst.

TO18: In geval van een wijziging van een medicatieafpraak tijdens ANW-uren, in de situatie waarbij er sprake is van voorraad bij de patiënt of sprake is van noodvoorraad/medicatie uit dokterstas, is de voorschrijver verantwoordelijk dat het voor de toediener duidelijk is om welke medicatie de wijziging gaat en wat deze moet toedienen.

Voorbeeld: Patiënt gebruikt Seroquel (merknaam van quetiapine). De dosering van de Seroquel moet laat in de avond per direct opgehoogd worden. De voorschrijver wijzigt dus de medicatieafpraak van quetiapine. Hierbij geeft de voorschrijver aan dat de wijziging per direct ingaat. Omdat de verstrekker tijdens ANW-uren (nog) geen toedieningsafpraak kan aanmaken bij deze medicatieafpraak, moet de voorschrijver ervoor zorgen dat het voor de toediener duidelijk is welke dosis er van de Seroquel gegeven moet worden voor de nacht.

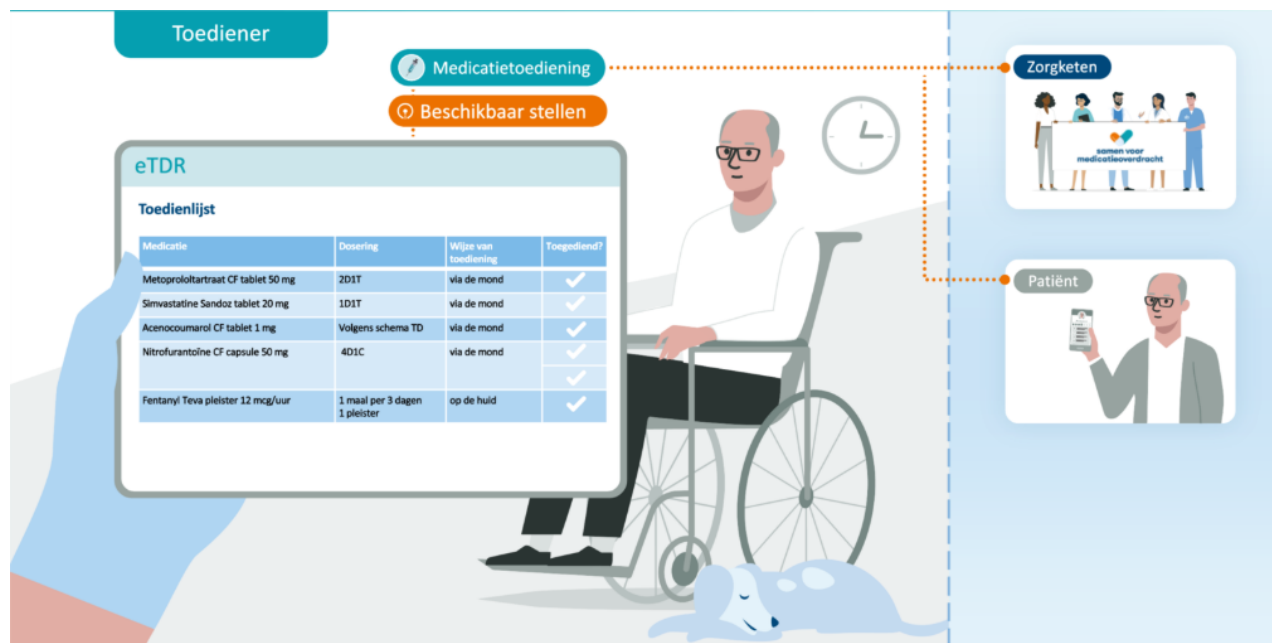
7.7 Beschikbaar stellen

Als een toediener een medicatietoediening heeft vastgelegd in het eTDR, wordt deze medicatietoediening beschikbaar gesteld voor de keten. Andere zorgverleners in de keten en de patiënt kunnen die medicatietoediening raadplegen en inzien.

De gegevens van een individuele toediener worden niet uitgewisseld met de bouwsteen medicatietoediening. Zo blijft de privacy van de toediener gewaarborgd, ook naar patiënten toe.

Met het uitwisselen van de bouwsteen medicatietoediening moet wel de naam van de toedienorganisatie worden meegestuurd, bij voorkeur met de kleinste relevante organisatorische eenheid, zoals een afdeling of team. Zo kunnen andere zorgverleners contact opnemen met het juiste organisatieonderdeel, wanneer er vragen zijn over de toediening.

TO28: Gegevens van de toedienorganisatie (zorgaanbieder) op de kleinste relevante organisatie-eenheid (afdeling/team) moeten bekend zijn bij de uitwisseling in de bouwsteen medicatietoediening en niet de gegevens van een individuele toediener.



Figuur 28. Beschikbaar stellen van medicatietoedieningen

8 Opname en ontslag

Dit hoofdstuk biedt je inzicht in de gemaakte afspraken en processen rondom Opname en ontslag.

Definitie opname en ontslag	Doel opname en ontslag
Opname en ontslag gaat over een bijzondere situatie bij medicatieoverdracht dat ontstaat wanneer een patiënt wordt opgenomen in een instelling en ontslagen wordt vanuit de instelling.	Op het moment van opname in de instelling én bij ontslag uit de instelling kunnen veel wijzigingen in medicatie- en toedieningsafspraken plaatsvinden. Om die reden wordt opname en ontslag als afzonderlijk onderwerp beschreven in dit handboek en worden in dit hoofdstuk de ketenafspraken uiteengezet.

8.1 Leeswijzer

In het hoofdstuk Opname en ontslag worden de volgende onderwerpen besproken:

- Algemeen
- Voorafgaand aan en tijdens opname
 - Ongewijzigd doorgebruiken tijdens opname
 - Generieke substitutie en wijziging toedientijden tijdens opname
 - Hervatten van medicatie van vóór opname
 - Wijziging dosering tijdens opname
 - Farmacotherapeutische substitutie tijdens opname
 - Tijdelijke stop tijdens opname
 - Definitieve stop
 - Nieuwe medicatie of een wijziging van bestaande medicatie tijdens opname, met ongewijzigd doorgebruiken na ontslag
 - Nieuwe medicatie of een wijziging van bestaande medicatie tijdens opname, met gewijzigd doorgebruiken na ontslag
- Tussentijds verlof

8.2 Algemeen

Bij een opname van een patiënt in een instelling en bij ontslag uit de instelling kunnen veel wijzigingen in medicatie- en toedieningsafspraken plaatsvinden. Om die reden wordt opname en ontslag als afzonderlijk onderwerp beschreven. De volgende ketenafpraak geeft aan wanneer de ketenafspraken voor opname en ontslag gelden:

VO27: De ketenafspraken van opname en ontslag zijn alleen van toepassing bij een opname van >24u. Bij een dagopname (<24u) geldt de situatie 'ongewijzigd doorgebruiken bij opname', alleen bij risicovolle medicatie kan een zorgverlener, op basis van zijn of haar professionele inschatting, hiervan afwijken.

8.3 Voorafgaand aan en tijdens opname

De voorschrijver-tijdens-opname voert medicatieverificatie uit en bespreekt met een patiënt of de medicatie die voor opname wordt gebruikt moet worden aangepast.

Hier zijn de volgende situaties van toepassing:

- Ongewijzigd doorgebruiken tijdens opname
- Generieke substitutie en wijziging toedientijden tijdens opname
- Hervatten van medicatie van vóór opname
 - Wijziging dosering tijdens opname
 - Farmacotherapeutische substitutie tijdens opname
 - Tijdelijke stop tijdens opname
- Definitieve stop

8.3.1 Ongewijzigd doorgebruiken tijdens opname

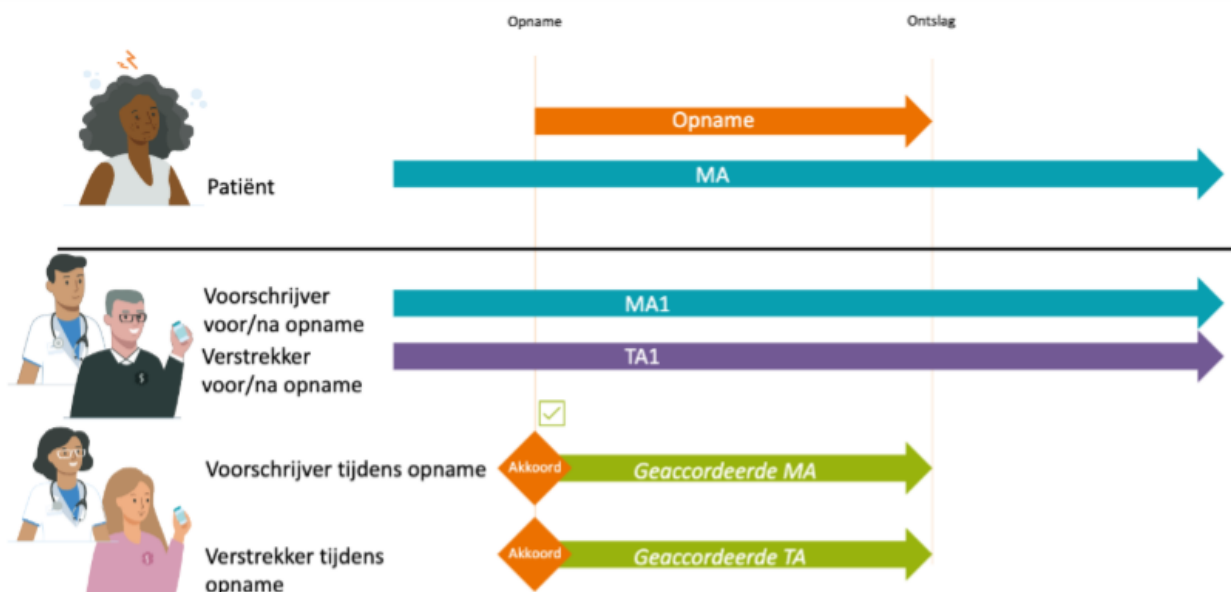
Een patiënt/cliënt wordt opgenomen en gebruikt medicatie die is voorgeschreven in de ambulante setting. Als deze medicatie bij opname niet wordt gewijzigd, gelden de volgende ketenafspraken:

VO22: De voorschrijver laat de actuele medicatieafspraken (van andere voorschrijvers) doorlopen bij opname als deze tijdens opname niet wijzigen en accordeert deze (o.a. voor intramurale toediening).

VE29: De verstrekker tijdens opname laat de actuele toedieningsafspraken doorlopen als deze tijdens een opname niet wijzigen.

De voorschrijver-tijdens-opname neemt de medicatieafpraak niet over, maar accordeert de bestaande medicatieafpraak. Hetzelfde geldt voor de verstrekker-tijdens-opname. Die neemt de toedieningsafpraak niet over, maar kan de bestaande toedieningsafpraak accorderen. Het accorderen is een lokaal proces in het eigen systeem. Door het accorderen weet de apotheek dat de medicatie tijdens opname mag worden verstrekt, maar voor de keten verandert er niets. De oorspronkelijke voorschrijver of verstrekker blijft de auteur, zie ook figuur 28.

Deze ketenafspraken zorgen ervoor dat tijdens en na ontslag duidelijk is welke voorschrijver of verstrekker verantwoordelijk zijn.



Figuur 29. VO22 en VE29: Ongewijzigd doorgebruiken (niet overnemen)

8.3.2 Generieke substitutie en wijziging toedientijden tijdens opname

Tijdens opname in het ziekenhuis of een andere zorginstelling kan het voorkomen dat een ander handelsproduct wordt geleverd dan in de thuissituatie, omdat de apotheek die de levering tijdens opname verzorgt een ander assortiment heeft. Dit heet generieke substitutie. Ook kunnen de toedientijden tijdens opname anders zijn dan in de thuissituatie.

In zulke gevallen blijft de oorspronkelijke medicatieafpraak geldig en maakt de apotheek van het ziekenhuis of de instelling tijdelijke toedienafspraken en toediening van de medicatie. Dit wordt vastgelegd in de toedieningsafspraken die tijdens opname worden aangemaakt. Deze afspraken worden gekoppeld aan de oorspronkelijke medicatieafpraak. Zo is duidelijk dat het om dezelfde behandeling gaat, maar de uitvoering tijdens opname tijdelijk anders is.

Hiervoor gelden de volgende ketenafspraken:

VO25a: De medicatieafpraak blijft bij generieke substitutie en gewijzigde toedientijden doorlopen tijdens de opname. De verstrekker tijdens opname maakt tijdens de opname toedieningsafspraken aan onder de medicatieafpraak van vóór opname. Bij ontslag wordt de toedieningsafpraak van de ziekenhuis-/instellingsapotheek gestopt met als reden van stoppen 'hervatten van beleid van vorige voorschrijver'. [Deze stop-toedieningsafpraak wordt beschikbaar gesteld.]



VO25b: Voor de voorschrijver tijdens opname geldt bij ontslag het volgende:

- Bij (thuis)voorraad: de voorschrijver tijdens de opname hoeft de verstrekker niet actief te informeren over de ongewijzigde medicatieafpraak.
- Bij geen (thuis)voorraad: de voorschrijver tijdens opname informeert actief de verstrekker d.m.v. het sturen van de kopie medicatieafpraak en een nieuw verstrekkingverzoek.

Ketenafpraak VO25b beschrijft wat een voorschrijver-tijdens-opname moet doen bij ontslag wanneer er sprake is van generieke substitutie of andere toedientijden tijdens opname. Dit is afhankelijk van de logistieke situatie, namelijk of de patiënt wel of geen (thuis)voorraad heeft:

- Bij geen (thuis)voorraad: de voorschrijver informeert actief de verstrekker na ontslag: hij stuurt een nieuw verstrekkingverzoek met een kopie van de medicatieafpraak naar de verstrekker. Zo weet de verstrekker dat de patiënt na ontslag nieuwe medicatie moet ontvangen.
- Bij (thuis)voorraad: de voorschrijver hoeft niets extra's te doen. De medicatieafpraak loopt gewoon door, omdat er niks is veranderd aan de inhoud van de behandeling. De medicatieafpraak is beschikbaar in de keten. De verstrekker weet genoeg op basis van de bestaande gegevens. Bij ontslag is de klinische toedieningsafpraak gestopt met als reden "hervatten van beleid van vorige voorschrijver".

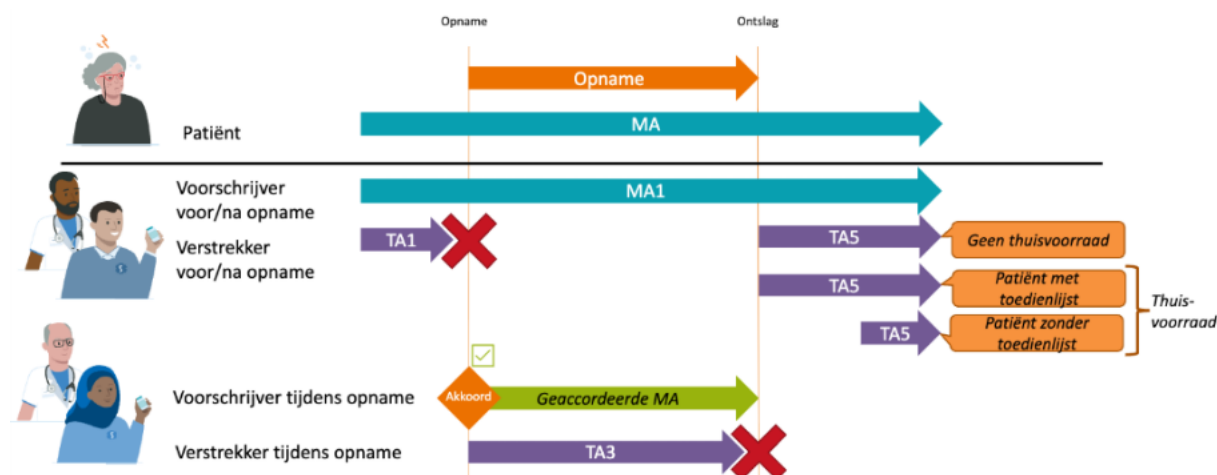
VO25c: De verstrekker na ontslag maakt vervolgens:

- Bij patiënten/cliënten zonder (thuis)voorraad:
 - een nieuwe toedieningsafpraak en een medicatieverstrekking aan op basis van de ontvangen kopie medicatieafpraak en het verstrekkingverzoek.
- Bij patiënten/cliënten met (thuis)voorraad:
 - Bij wie een toedienlijst nodig is: zo snel mogelijk na ontslag een nieuwe toedieningsafpraak aan op basis van de medicatieafpraak.
 - Bij wie geen toedienlijst nodig is: op een 'natuurlijk' moment (bijvoorbeeld bij ontvangen van een voorschrift) een nieuwe toedieningsafpraak aan op basis van de medicatieafpraak en doet indien nodig een medicatieverstrekking.

Ketenafpraak VO25c beschrijft wat de verstrekker-na-ontslag moet doen bij ontslag wanneer er sprake is van generieke substitutie of andere toedientijden tijdens opname. De situatie uit de ambulante setting wordt hervat. Op basis van de medicatieafpraak en eventueel het verstrekkingverzoek wordt de toedieningsafpraak en eventuele medicatieverstrekking geregistreerd. Afhankelijk van de situatie doet de verstrekker-na-ontslag het volgende:

- Bij geen (thuis)voorraad: De verstrekker maakt een nieuwe toedieningsafpraak én medicatieverstrekking aan op basis van de ontvangen medicatieafpraak.
- Bij (thuis)voorraad en toedienlijst nodig: de verstrekker maakt zo snel mogelijk een nieuwe toedieningsafpraak aan. Er is geen medicatieverstrekking nodig.
- En bij (thuis)voorraad en geen toedienlijst nodig: de verstrekker maakt op een natuurlijk moment, bijvoorbeeld bij het ontvangen van een medicatieafpraak, een nieuwe toedieningsafpraak aan. Indien nodig wordt een medicatieverstrekking gedaan. Dat betekent dat een patiënt tot dit natuurlijke moment tijdelijk geen toedieningsafpraak heeft.

Dit is voor deze groep patiënten geen probleem, aangezien er geen toedienlijst nodig is en er nog altijd een geldige medicatieafspraken is.



Figuur 30. VO25a/b/c: Generieke substitutie

8.3.3 Hervatten van medicatie van vóór opname

Indien de patiënt voor opname medicatie gebruikt, kunnen er tijdens opname tijdelijk wijzigingen zijn, waarna bij ontslag het beleid van vóór opname weer wordt voortgezet. In dat geval spreken we van hervatten van medicatie van vóór opname. Tijdens opname kan de medicatie in dosering worden gewijzigd, kan er farmacotherapeutische substitutie plaatsvinden of kan er sprake zijn van een tijdelijke stop. De verschillende situaties worden hieronder verder toegelicht en daarna volgt een set afspraken die voor alle drie de situaties geldt.

Wijziging dosering tijdens opname

Bij een wijziging in dosering tijdens opname gebruikt de patiënt tijdens opname hetzelfde geneesmiddel als voor opname, maar in een andere dosering. De medicatieafspraken en de toedieningsafspraken worden gestopt bij opname. Tijdens opname worden een nieuwe medicatie- en toedieningsafspraken gemaakt met de aangepaste dosering. Bij ontslag bepaalt de voorschrijver welke dosering gaat gelden na ontslag. Als de dosering voor opname moet gelden, wordt een nieuwe medicatieafspraken aangemaakt met hetzelfde beleid als de medicatieafspraken van vóór opname.

Farmacotherapeutische substitutie tijdens opname

Bij farmacotherapeutische substitutie tijdens opname gebruikt de patiënt tijdens opname een ander geneesmiddel dan voor opname, wat geregistreerd is voor dezelfde indicatie (bijvoorbeeld omeprazol/pantoprazol). De medicatie- en toedieningsafspraken worden gestopt bij opname. Tijdens opname worden een nieuwe medicatieafspraken en een toedieningsafspraken aangemaakt, die bij ontslag weer worden gestopt. Bij ontslag worden een medicatieafspraken en toedieningsafspraken gestart met dezelfde medicatie als vóór opname.

Tijdelijke stop tijdens opname

Bij een tijdelijke stop tijdens opname stopt de patiënt gedurende de opname met het gebruik van medicatie die vóór de opname werd gebruikt. De medicatie- en toedieningsafspraken worden bij aanvang van de opname gestopt en bij ontslag weer gestart met dezelfde medicatie als vóór opname.

Bij ontslag moet voor de zorgketen duidelijk zijn wie verantwoordelijk is voor de medicatieafspraken. Ook moet de registratielast voor zorgverleners zo beperkt mogelijk zijn en moet voor zowel zorgverlener als patiënt helder zijn dat het medicatiebeleid na ontslag aansluit op de situatie voor opname. Daarom gelden de volgende afspraken:

VO26a: De voorschrijver die tijdens opname de medicatieafspraken van vóór opname wijzigt of stopt en deze ná ontslag weer wil continueren, maakt een nieuwe medicatieafspraken aan met hetzelfde beleid als de medicatieafspraken van vóór opname:

- In het veld 'volgende behandelaar' wordt de voorschrijver van vóór opname en, indien beschikbaar, diens contactgegevens vermeld;
- De stopdatum van de medicatieafspraken van vóór opname wordt overgenomen in de medicatieafspraken bij ontslag;
- In het veld 'reden wijzigen/staken' wordt de waarde 'hervatten van beleid van vorige voorschrijver' ingevuld.

Ketenafspraken VO26a beschrijft hoe de voorschrijver-tijdens-opname handelt. Een voorschrijver kan geen andere auteur in de medicatieafspraken invullen, dus wordt het veld 'volgende behandelaar' gebruikt. Zo is voor de keten duidelijk wie het aanspreekpunt is bij vragen over deze medicatieafspraken (namelijk de auteur in het veld 'volgende behandelaar'). Voor de volgende behandelaar kan dit een trigger zijn om de medicatieafspraken weer over te nemen.

VO26b: De voorschrijver vóór opname kan de medicatieafspraken vervolgens overnemen op een 'natuurlijk' moment (bijvoorbeeld bij een consult met de patiënt/cliënt, bij een vraag vanuit de patiënt/cliënt of op het moment dat de voorraad op is en er een voorschrift nodig is).

- Bij (thuis)voorraad: de voorschrijver tijdens opname hoeft de verstrekker niet actief te informeren over het hervatten van het beleid van vóór opname.
- Bij geen (thuis)voorraad: de voorschrijver tijdens opname informeert de verstrekker actief over de nieuwe medicatieafspraken en het verstrekkingsverzoek.

VO26b beschrijft de handelingen van de voorschrijver-voor-opname. Dit is de oorspronkelijke voorschrijver van de medicatieafspraken die tijdens opname tijdelijk werd gestopt/gewijzigd. De voorschrijver-voor-opname neemt de medicatieafspraken op een natuurlijk moment weer over en maakt afhankelijk van de (thuis)voorraad van de patiënt een verstrekkingsverzoek aan:

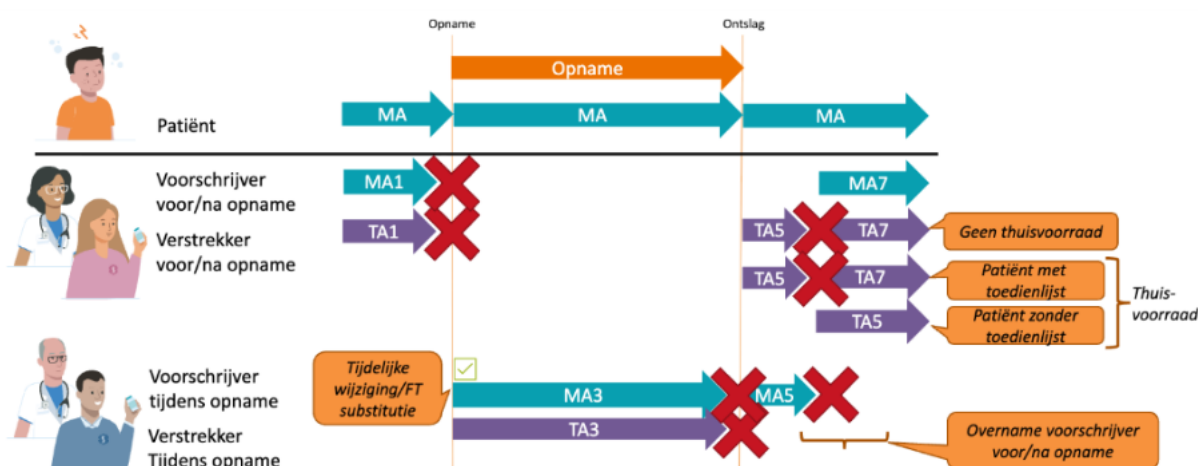
- Bij geen (thuis)voorraad: de voorschrijver maakt een verstrekkingsverzoek aan en informeert de verstrekker actief door het sturen van een voorschrift.
- Bij (thuis)voorraad: er is geen actieve melding aan de verstrekker nodig. De nieuwe medicatieafspraken worden beschikbaar gesteld. Afhankelijk van het type patiënt (wel/geen toedienlijst), zal de verstrekker actie ondernemen, zie ketenafspraken VO26c.

VO26c: De verstrekker na ontslag maakt vervolgens:

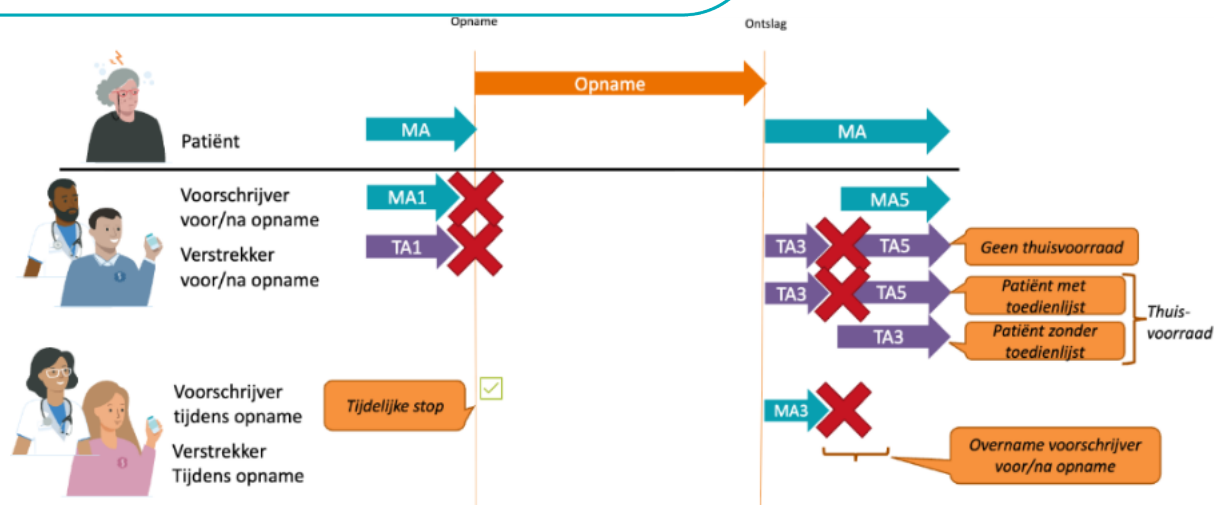
- Bij patiënten/cliënten zonder (thuis)voorraad: een nieuwe toedieningsafspraken en een medicatieverstrekking aan op basis van de medicatieafspraken en het verstrekkingverzoek.
- Bij patiënten/cliënten met (thuis)voorraad:
 - Bij wie een toedienlijst nodig is: zo snel mogelijk na ontslag een nieuwe toedieningsafspraken aan op basis van de medicatieafspraken.
 - Bij wie geen toedienlijst nodig is: op een 'natuurlijk' moment (bijvoorbeeld bij ontvangen van een voorschrift) een nieuwe toedieningsafspraken aan op basis van de medicatieafspraken en doet indien nodig een medicatieverstrekking.

Ketenafspraken VO26c beschrijft de rol van de verstrekker-na-opname. Afhankelijk van de situatie doet de verstrekker-na-ontslag het volgende:

- Bij geen (thuis)voorraad: de verstrekker maakt een nieuwe toedieningsafspraken én medicatieverstrekking aan op basis van het ontvangen voorschrift.
- Bij (thuis)voorraad en toedienlijst nodig: er wordt zo snel mogelijk een nieuwe toedieningsafspraken aangemaakt. Er is op dat moment geen medicatieverstrekking nodig.
- Bij (thuis)voorraad en geen toedienlijst nodig: de verstrekker maakt op een natuurlijk moment, bijvoorbeeld bij het ontvangen van een voorschrift, een nieuwe toedieningsafspraken aan en indien nodig wordt een medicatieverstrekking gedaan. Dat betekent dat een patiënt tot dit natuurlijke moment tijdelijk geen toedieningsafspraken heeft. Dit is voor deze groep patiënten geen probleem, aangezien er geen toedienlijst nodig is en er nog altijd een geldige medicatieafspraken is.



Figuur 31. VO26a/b/c: Hervatten medicatie van vóór opname (tijdelijke wijziging, FT substitutie)



Figuur 32. VO26a/b/c: Hervatten medicatie van vóór opname (tijdelijke stop)

8.3.4 Definitieve stop

De voorschrijver stopt tijdens opname (definitief) de medicatie die vóór opname werd gebruikt. De medicatie- en toedieningsafspraken worden gestopt bij de opname. Bij een definitieve stop volgt geen medicatieafspraken meer na ontslag en worden de afspraken gevolgd zoals beschreven bij stap 3 Voorschrijven, processtap 2 (medicatieafspraken) en kopje 'stoppen van de medicatieafspraken'.

8.3.5 Nieuwe of gewijzigde medicatie tijdens opname – ongewijzigd doorgebruiken na ontslag

Tijdens opname wordt nieuwe medicatie voorgeschreven of wijzigt de medicatie van vóór opname. De patiënt blijft deze nieuwe/gewijzigde medicatie ongewijzigd doorgebruiken na ontslag. In deze situatie gelden de volgende ketenafspraken:

VO23a: De voorschrijver die tijdens een opname nieuwe medicatie start of bestaande medicatie van vóór opname wijzigt die na ontslag ongewijzigd moet worden gecontinueerd, laat de tijdens een opname gestarte medicatieafspraken doorlopen en maakt indien nodig een verstekkingsverzoek bij ontslag.

- Bij geen (thuis)voorraad: de voorschrijver tijdens opname informeert actief de verstrekker over de nieuwe medicatieafspraken en het verstekkingsverzoek.
- Bij (thuis)voorraad: de voorschrijver tijdens de opname hoeft de verstrekker niet actief te informeren over de nieuwe medicatieafspraken.

De voorschrijver-tijdens-opname is dus verantwoordelijk voor het starten of wijzigen van de medicatieafspraken welke geldig blijft na ontslag. Deze voorschrijver is de auteur van de medicatieafspraken en daarmee ook het aanspreekpunt voor vragen vanuit de keten.

Afhankelijk van de logistieke situatie doet de voorschrijver-tijdens-opname het volgende:

- Bij geen (thuis)voorraad: de voorschrijver maakt actief een verstekkingsverzoek aan en informeert de verstrekker over de nieuwe/gewijzigde medicatieafspraken, zodat de patiënt de medicatie kan ophalen of ontvangen.

- Bij (thuis)voorraad: de voorschrijver hoeft de nieuwe/gewijzigde medicatieafspraken niet actief te melden aan de verstrekker. De medicatieafspraken worden beschikbaar gesteld. Afhankelijk van het type patiënt (wel/geen toedienlijst), zal de verstrekker actie ondernemen, zie ketenafspraken VO23b.

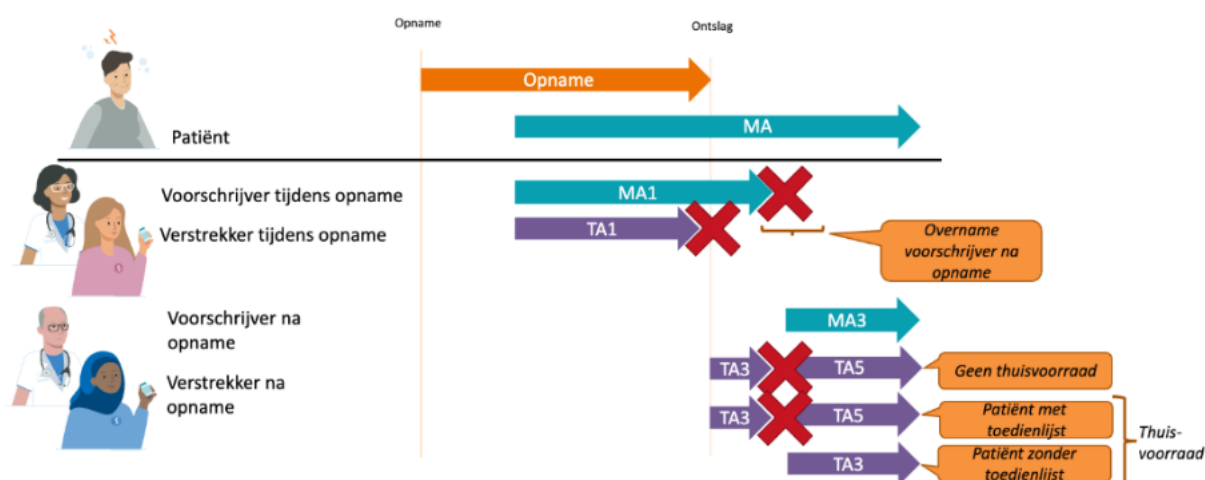
VO23b: De verstrekker na ontslag maakt vervolgens:

- Bij patiënten/cliënten zonder (thuis)voorraad: een nieuwe toedieningsafspraken en een medicatieverstrekking aan op basis van de medicatieafspraken en het verstrekingsverzoek.
- Bij patiënten/cliënten met (thuis)voorraad:
 - Bij wie een toedienlijst nodig is: zo snel mogelijk na ontslag een nieuwe toedieningsafspraken aan op basis van de medicatieafspraken.
 - Bij wie geen toedienlijst nodig is: op een 'natuurlijk' moment (bijvoorbeeld bij ontvangen van een voorschrift) een nieuwe toedieningsafspraken aan op basis van de medicatieafspraken en doet indien nodig een medicatieverstrekking.

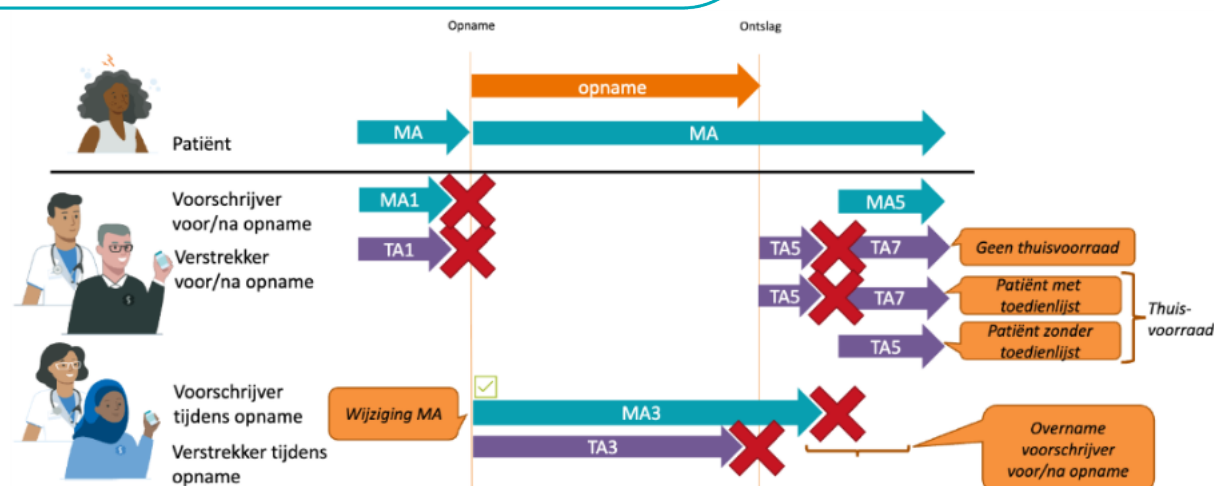
Na ontslag maakt de verstrekker op basis van de medicatieafspraken en eventueel het verstrekingsverzoek de toedieningsafspraken en eventueel medicatieverstrekking aan.

Afhankelijk van de situatie doet de verstrekker het volgende:

- Bij geen (thuis)voorraad: de verstrekker maakt een nieuwe toedieningsafspraken én medicatieverstrekking aan op basis van het ontvangen voorschrift.
- Bij (thuis)voorraad en toedienlijst nodig: de verstrekker maakt zo snel mogelijk een nieuwe toedieningsafspraken aan. Er is op dat moment geen medicatieverstrekking nodig.
- Bij (thuis)voorraad en geen toedienlijst nodig: er is geen directe actie nodig. Op een natuurlijk moment, bijvoorbeeld bij een volgend voorschrift, wordt een nieuwe toedieningsafspraken gemaakt en indien nodig een medicatieverstrekking gedaan. Dat betekent dat een patiënt tot dit natuurlijke moment tijdelijk geen toedieningsafspraken heeft. Dit is voor deze groep patiënten geen probleem, aangezien er geen toedienlijst nodig is en er nog altijd een geldige medicatieafspraken is.



Figuur 33. VO23a/b: Nieuwe medicatie en ongewijzigd doorgebruiken na ontslag



Figuur 34. VO23a/b: Wijziging medicatie en ongewijzigd doorgebruiken na ontslag

8.3.6 Nieuwe of gewijzigde medicatie tijdens opname – gewijzigd doorgebruiken na ontslag

Tijdens opname wordt nieuwe medicatie voorgeschreven of wordt de medicatie van vóór opname gewijzigd. Bij ontslag wordt de nieuwe/gewijzigde medicatie weer gewijzigd. In deze situatie gelden de volgende ketenafspraken:

VO24a: De voorschrijver die tijdens een opname nieuwe medicatie start of bestaande medicatie van vóór opname wijzigt die na ontslag moet worden gecontinueerd, maar met een wijziging, bijv. gesubstitueerd moet worden naar ontslagmedicatie, stopt de tijdens een opname gestarte medicatieafpraak en start een nieuwe medicatieafpraak en maakt indien nodig een verstekkingsverzoek bij ontslag.

- Bij geen (thuis)voorraad (meest voorkomend in het geval van nieuwe medicatie): de voorschrijver tijdens opname informeert actief de verstrekker over de nieuwe medicatieafpraak en het verstekkingsverzoek.
- Bij (thuis)voorraad: de voorschrijver tijdens opname hoeft de verstrekker niet actief te informeren over de nieuwe medicatieafpraak.

Tijdens opname kan nieuwe medicatie worden gestart of medicatie die al werd gebruikt vóór opname worden gewijzigd. In sommige gevallen moet deze nieuwe/gewijzigde medicatie doorlopen na ontslag, maar met nog een wijziging. Denk bijvoorbeeld aan een omzetting naar ontslagmedicatie of een aangepaste dosering. In dit geval wordt bij ontslag de medicatieafpraak die gestart is tijdens opname gestopt en wordt een nieuwe medicatieafpraak gestart. Indien nodig maakt de voorschrijver een verstekkingsverzoek. Dit hangt af van de volgende logistieke situaties:

- Bij geen (thuis)voorraad: de voorschrijver maakt een verstekkingsverzoek en informeert de verstrekker actief door het sturen van een voorschrift.
- Bij (thuis)voorraad: een actieve melding aan de verstrekker is niet nodig. De nieuwe medicatieafpraak wordt beschikbaar gesteld. Afhankelijk van het type patiënt (wel/geen toedienlijst), zal de verstrekker actie ondernemen, zie ketenafpraak VO24c.

Door expliciet een nieuwe medicatieafpraak te maken bij ontslag, blijft zichtbaar wat het beleid was tijdens opname en wat het actuele beleid is na ontslag.



VO24b: De verstrekker tijdens opname hoeft tijdens ontslag de toedienafpraak niet actief te stoppen.

Wanneer medicatie na ontslag in gewijzigde vorm wordt voortgezet, hoeft de verstrekker-tijdens-opname de bijbehorende toedieningsafpraak niet actief te stoppen. Dit voorkomt onnodige extra handelingen voor een verstrekker. De medicatieafpraak is op moment van ontslag namelijk nog gewijzigd door de voorschrijver. Dit betekent dat de toedieningsafpraak, welke hoorde bij de vorige (inmiddels gestopte) medicatieafpraak, niet meer geldig is. De verstrekker-na-opname zal vervolgens verder aan de slag gaan, zie ketenafpraak VO24c.

VO24c: De verstrekker na ontslag maakt vervolgens:

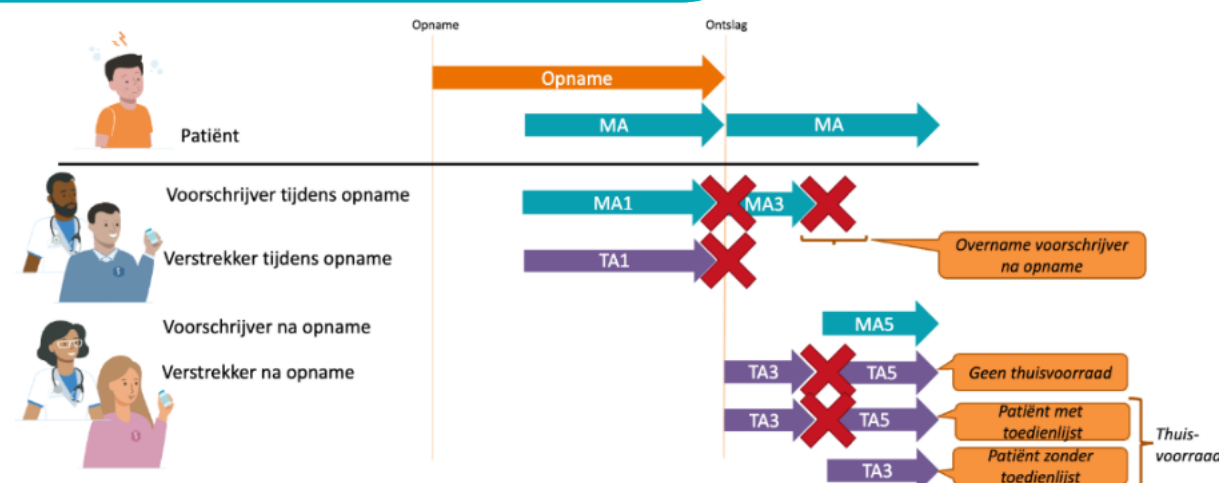
- Bij patiënten/cliënten zonder (thuis)voorraad: een nieuwe toedieningsafpraak en een medicatieverstrekking aan op basis van de medicatieafpraak en het verstekkingsverzoek.
- Bij patiënten/cliënten met (thuis)voorraad:
 - Bij wie een toedienlijst nodig is: zo snel mogelijk na ontslag een nieuwe toedieningsafpraak aan op basis van de medicatieafpraak.
 - Bij wie geen toedienlijst nodig is; op een 'natuurlijk' moment (bijvoorbeeld bij ontvangen van een voorschrift) een nieuwe toedieningsafpraak aan op basis van de medicatieafpraak en doet indien nodig een medicatieverstrekking.

Na ontslag is het aan de verstrekker om op basis van de medicatieafpraak en eventueel het verstekkingsverzoek de toedieningsafpraak en eventueel medicatieverstrekking te registreren.

Afhankelijk van de situatie doet de verstrekker na ontslag het volgende:

- Bij geen (thuis)voorraad: de verstrekker maakt een nieuwe toedieningsafpraak én medicatieverstrekking aan op basis van het ontvangen voorschrift.
- Bij (thuis)voorraad en toedienlijst nodig: de verstrekker maakt zo snel mogelijk een nieuwe toedieningsafpraak aan. Er is op dat moment geen medicatieverstrekking nodig.
- Bij (thuis)voorraad en geen toedienlijst nodig: de verstrekker maakt op een natuurlijk moment, bijvoorbeeld bij het ontvangen van een voorschrift, een nieuwe toedieningsafpraak aan en indien nodig wordt een medicatieverstrekking gedaan. Dat betekent dat een patiënt tot dit natuurlijke moment tijdelijk geen toedieningsafpraak heeft. Dit is voor deze groep patiënten geen probleem, aangezien er geen toedienlijst nodig is en er nog altijd een geldige medicatieafpraak is.

NB: in het geval van een wijziging van medicatie van vóór opname en een wijziging na ontslag, is het beleid niet meer hetzelfde als het beleid van vóór opname. Als er wel sprake is van hervatten van beleid van vóór opname, zie 'hervatten van medicatie van vóór opname'.



Figuur 35. VO24a/b/c: Nieuwe medicatie en gewijzigd doorgebruiken na ontslag

8.4 Tussentijds verlof

In de klinische setting kan er sprake zijn van tussentijds verlof, bijvoorbeeld weekendverlof. Hierbij hoort de volgende ketenafpraak:

VE5: De medicatieafpraak en toedieningsafpraak uit de instelling (ziekenhuis of andere instelling) lopen door bij tussentijds verlof.



9 Trombosezorg

Dit hoofdstuk biedt je inzicht in de gemaakte afspraken en processen rondom de trombosezorg.

Doel Trombosezorg

Het doel is om vast te leggen hoe de trombosedienst en andere zorgverleners samenwerken bij trombosedienst medicatie: hoe doseerschema's worden opgestart, gewijzigd en gestopt; hoe verantwoordelijkheden worden overgedragen; en hoe de medicatiegegevens veilig en eenduidig beschikbaar blijven voor de hele keten.

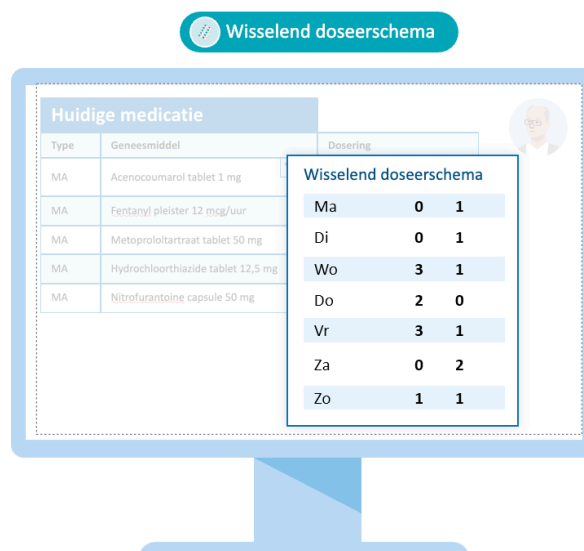
9.1 Leeswijzer

In het hoofdstuk Trombosezorg worden de volgende onderwerpen besproken:

- Voorschrijven van trombosemedicatie via een wisselend doseerschema
 - Opstarten wisselend doseerschema
 - Wijzigen of stoppen wisselend doseerschema
 - 0-dosering op toedienlijst
- Verificatie bij Trombosezorg

9.2 Voorschrijven van trombosemedicatie via een wisselend doseerschema

In het geval van een antistollingsbehandeling met vitamine-K antagonisten (VKA) (antistollingsmedicatie), maakt de behandelend voorschrijver hiervoor een medicatieafpraak aan met een eerste wisselend doseerschema. Daarnaast meldt de behandelend voorschrijver de patiënt aan bij de trombosedienst. De trombosedienst start dan het doseren van de antistollingsmedicatie over van de behandelend voorschrijver. De trombosedienst stelt het specifieke wisselende doseerschema op binnen de afgesproken INR-range en op basis van de gemeten INR-waarde (INR = Internationaal Normalized Ratio, maat voor de stollingstijd van het bloed). De behandelend voorschrijver, die de medicatieafpraak heeft gemaakt, blijft verantwoordelijk voor het aanmaken van de verstrekingsverzoeken.



Figuur 36. Wisselend doseerschema

9.2.1 Opstarten wisselend doseerschema

De voorschrijver schrijft antistollingsmedicatie voor en geeft in de medicatieafpraak aan:

- Welk geneesmiddel (PRK) de patiënt voorgeschreven krijgt. In het wisselend doseerschema is altijd hetzelfde geneesmiddel opgenomen als in de medicatieafpraak
- Dat de medicatie wordt gebruikt volgens schema trombosedienst
- Binnen welke INR-range de behandeling plaats dient te vinden.

Om de periode totdat de trombosedienst betrokken is te overbruggen, maakt de voorschrijver een eerste wisselend doseerschema aan voor de eerste periode (vaak tussen de 4 en 7 dagen). Na aanmelding bij de trombosedienst wordt meestal een controledatum afgesproken waarbij de INR-waarde gemeten wordt. Op basis van de gemeten INR-waarde en/ of de professionele inschatting van de trombosedienst stelt de trombosedienst een nieuw wisselend doseerschema op of wijzigt de bestaande. Vanaf dit moment neemt de trombosedienst het opstellen van de doseerschema's over van de oorspronkelijke voorschrijver.

INR-waarde bij het wisselend doseerschema

Het wisselend doseerschema is vaak gebaseerd op een INR-waarde. Voor andere betrokkenen in de keten is het belangrijk om te kunnen achterhalen op welke waarde een bepaald wisselend doseerschema gebaseerd is. Daarom kan bij het beschikbaar stellen (of gericht versturen) van een wisselend doseerschema ook de bijbehorende INR-waarde beschikbaar gesteld worden.



9.2.2 Wijzigen of stoppen wisselend doseerschema

Antistollingsmedicatie kan om verschillende redenen (tijdelijk) gewijzigd of gestopt worden. Bijvoorbeeld in geval van een ingreep, of omdat er (tijdelijk) sprake is van co-medicatie. Er zijn twee situaties te onderscheiden:

1. **(tijdelijk) aanpassen van beleid:** De trombosedienst (of andere voorschrijver) kan kiezen om de dosering voor de antistollingsmedicatie tijdelijk aan te passen naar 0. Bijvoorbeeld in aanloop naar een geplande ingreep. De medicatieafspraken (en daarmee de behandeling met antistollingsmedicatie) en de toedieningsafspraken lopen in dit geval door, maar in het wisselend doseerschema wordt de dosering tijdelijk aangepast naar 0. Bij een dergelijke aanpassing in het wisselend doseerschema is het wenselijk om de reden voor deze wijziging te vermelden.
2. **Staken of stoppen antistollingsmedicatie:** Wanneer de patiënt (tijdelijk) helemaal moet stoppen met het gebruik van antistollingsmedicatie, wordt dit vastgelegd op het niveau van de medicatieafspraken. De trombosedienst maakt dan een stop-medicatieafspraken aan. Daarmee wordt ook het onderliggende wisselend doseerschema en de bijbehorende toedieningsafspraken gestopt. Als de antistollingsmedicatie na enige tijd weer opgestart moet worden, kan een voorschrijver dit doen door het proces van het opstarten van een wisselend doseerschema te volgen.

Naast bovenstaande situaties, kan de 0-dosering ook onderdeel zijn van het 'normale' schema van de antistolling. Daarnaast kan het schema, zoals onder situatie 1 hierboven beschreven, dus ook tijdelijk aangepast zijn naar een 0-dosering, bijvoorbeeld rondom een ingreep. In beide gevallen is de medicatieafspraken actief. De ketenafspraken voorkomen misverstanden en medicatiefouten bij patiënten. Daarnaast blijft de medicatieafspraken dus doorlopen, wat zorgt voor minder administratielast bij voorschrijvers.

9.2.3 0-dosering op de toedienlijst

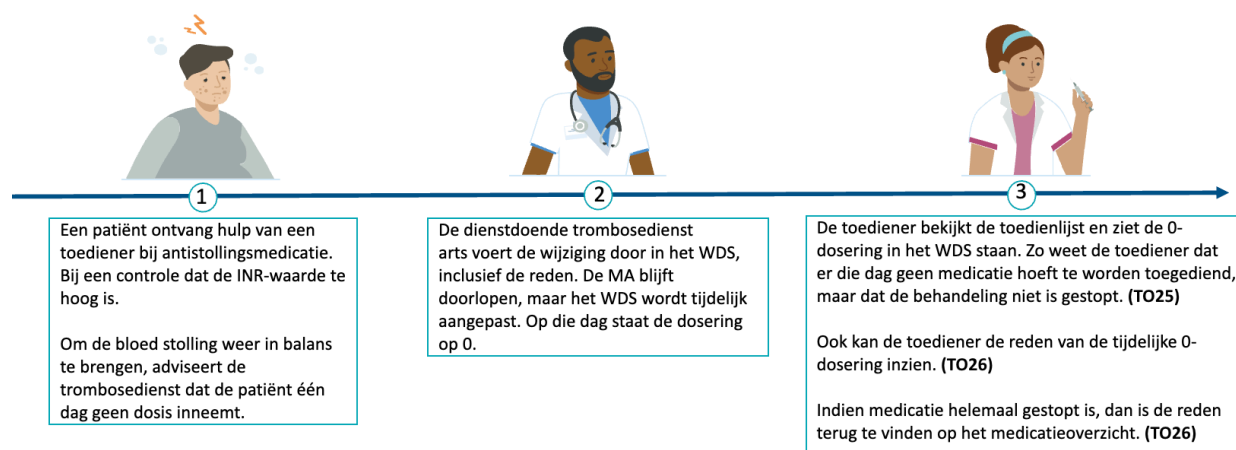
Indien VKA-medicatie toegediend wordt door een toediener is het belangrijk dat de 0-dosering zichtbaar is op de verschillende weergaven van de toedienlijst, zodat de toediener weet dat de medicatie nog wel actueel is, maar dat er die dag 0 stuks gegeven dienen te worden. Over de twee te onderscheiden situaties en de 'normale' 0-dosering zijn de volgende afspraken gemaakt:

TO25: De 0-dosering van de vitamine K-antagonist is zichtbaar op verschillende weergaven van de toedienlijst wanneer de 0 onderdeel is van het wisselend doseerschema of wanneer het wisselend doseerschema tijdelijk aangepast is naar 0 en de medicatieafspraken wel doorloopt. Zo is het voor de toediener duidelijk dat er geen toediening gegeven moet worden, maar dat de medicatie niet gestopt is.

TO26: In de situatie dat de vitamine K-antagonist tijdelijk gewijzigd is naar 0 en de medicatieafspraken doorloopt, kan de reden van wijzigen van de vitamine K-antagonist getoond worden op de verschillende weergaven van de toedienlijst, zodat de toediener inzicht heeft in de reden van wijzigen/stoppen van de trombosemedicatie en zo nodig aanvullende observaties kan verrichten. Wanneer de medicatieafspraken volledig gestopt is, is de reden van stoppen zichtbaar op het medicatieoverzicht.

Door het tonen van de reden van wijzigen of stoppen:

- Krijgt de toediener context bij een afwijkende dosering
- Kan de toediener gericht aanvullende observaties verrichten.



Figuur 37. TO25 en TO26: 0-dosering van de vitamine K-antagonist

9.3 Verificatie bij trombosezorg

De trombosedienst is verantwoordelijk voor het bepalen van een juist doseerschema van de VKA-antistolling. De trombosedienst kan alleen veilig door doseren als duidelijk is welke andere medicatie een patiënt gebruikt, aangezien deze medicatie mogelijk invloed kan hebben op de (anti)stolling. Door de verificatie actief op te pakken en zo nodig te overleggen met de toediener, wordt gezorgd voor een compleet beeld en voorkomt de zorgverlener fouten in het doseeradvies.

Om ervoor te zorgen dat ook bij trombosezorg bekend is welke medicatie een patiënt gebruikt, zijn de volgende drie ketenafspraken geformuleerd.

TO22: De trombosedienst voert medicatieverificatie uit met de patiënt (of diens vertegenwoordiger). Wanneer de patiënt (of diens vertegenwoordiger) hiertoe niet in staat is en een toediener betrokken is, worden door de trombosedienst de medicatietoedieningen opgevraagd en waar nodig nog contact gezocht met de toediener.

TO23: In geval van interacterende medicatie met vitamine K-antagonisten blijven de huidige afspraken gelden tussen verstrekker en trombosedienst (de verstrekker informeert de trombosedienst over interacterende medicatie met vitamine K-antagonisten via de huidige wegen (telefoon, fax of (beveiligde) e-mail) tot en met in ieder geval de hybride situatie. Op termijn wordt dit vervangen door de medisch farmaceutische beslisregels (G-standaard) in het TrIS van de trombosedienst.



Momenteel gelden er afspraken tussen verstrekkers en trombosedienst, waarbij de verstrekkers de trombosedienst informeren over interacterende medicatie met de antistolling (vitamine K-antagonisten). Deze communicatie kan via verschillende wegen lopen (zoals telefoon, (beveiligde) e-mail) en dient intact te blijven, totdat de trombosesystemen gebruik maken van de medisch farmaceutische beslisregels. Pas als daar sprake van is, dan kunnen de zorgverleners bij de trombosedienst meldingen over medicatiebewaking ontvangen en afhandelen via het eigen systeem en is de communicatie door de verstrekker niet meer nodig.

TO24: Afhankelijk van de risico inschatting door de verstrekker op basis van geldende afspraken, informeert de verstrekker de trombosedienst of overlegt deze met de trombosedienst wanneer gecontra-indiceerde, met vitamine K-antagonisten interacterende medicatie toch aan de patiënt verstrekt moet worden. Op deze manier is de trombosedienst direct op de hoogte van de interactie en van de afhandeling van de interactie en kan hierop acteren.

Soms komt het voor dat een medicijn interactie heeft met een VKA waarbij de interactie dermate sterk is dat gelijktijdig gebruik niet is toegestaan. In het uitzonderlijke geval dat dergelijke medicatie na overleg tussen verstrekker en voorschrijver toch aan een patiënt moet worden verstrekt schrijft ketenafpraak TO24 voor dat er een proactieve communicatie tussen verstrekker en de trombosedienst moet bestaan. Het voorkomt dat een patiënt een gecontra-indiceerd geneesmiddel gebruikt zonder dat de trombosedienst hiervan afweet.

10 Infuustherapie

Let op: De werkwijze voor infuustoedieningen hieronder beschreven geldt alleen tijdens de Kickstart. Er wordt gewerkt aan een doorontwikkeling van de informatiestandaard Medicatieproces 9 als het gaat om infuustherapie. Meer informatie is te vinden op de volgende pagina: [Werkwijze Infusen Kickstart](#).

Let op: In de werkwijze die wordt beschreven zijn er beperkingen in het uitwisselen van medicatietoedieningen. Dat geldt niet voor het registreren. In veel informatiesystemen kunnen bijvoorbeeld medicatietoedieningen met meerdere werkzame stoffen of loopsnelheden wel geregistreerd worden.

MP9 biedt op dit moment nog geen volledige ondersteuning voor het uitwisselen van infusen. Er is daarom gekozen voor een pragmatische tussenstap: de bestaande werkwijzen blijven voorlopig zoals ze zijn. In de medicatieafpraak wordt het geneesmiddel vermeld en eventuele aanvullende details worden opgenomen in de toelichting. Dezelfde aanpak geldt voorlopig ook voor (kortwerkende) insuline.

Deze tussenstap maakt het mogelijk om het geneesmiddel toch beschikbaar te stellen aan de keten. Ketenafpraak VO37, inclusief de aanvullende informatie, zorgt daarbij voor uniforme registratie van infusen binnen medicatieafspraken.

VO37: De huidige werkwijzen bij infusen en beleid bij (kortwerkende) insuline (zoals aparte protocollen/noteren in zorgplan) blijven gehandhaafd totdat er andere oplossingen zijn. In de toelichting van de medicatieafpraak kan verwezen worden naar schema's of protocollen voor infusen en (kortwerkende) insuline. Het geneesmiddel zelf staat wel vermeld in de medicatieafpraak, maar de verdere samenstelling (zoals oplosmiddelen) niet

11 Migratie & Hybride

Dit hoofdstuk biedt je inzicht in de gemaakte afspraken en processen rondom Migratie en Hybride.

Definitie migratie en hybride	Doel migratie en hybride
Binnen het programma Medicatieoverdracht passen leveranciers van zorginformatiesystemen hun software aan volgens de nieuwe informatiestandaard Medicatieproces 9. Het omzetten van bestaande (historische) medicatiegegevens naar een datamodel dat MP9 bouwstenen ondersteunt heet migratie. In de overgang naar de nieuwe informatiestandaard Medicatieproces 9 blijven de nieuwe en oude standaarden, zoals Medicatieproces 6.12 en Edifact, nog enige tijd naast elkaar bestaan. Dat komt doordat niet alle zorginformatiesystemen tegelijkertijd overgaan op de nieuwe standaard. Deze periode noemen we de hybride situatie.	Dit hoofdstuk gaat over de ketenafspraken die gemaakt zijn voor migratie en de hybride situatie. Deze afspraken gaan over het opschonen van gegevens, het reconciliëren van medicatiegegevens en het overnemen van verantwoordelijkheden tussen zorgverleners. De ketenafspraken bieden ruimte voor professionele inschatting en regionale samenwerking, omdat niet alle situaties landelijk vastgelegd kunnen worden.

NB: Zorgaanbieders maken aanvullende detailafspraken over de migratie met hun leverancier. Om zorgaanbieders hierbij te ondersteunen is een leidraad migratie [[link naar leidraad](#)] ontwikkeld. De benodigde stappen bij migreren verschillen namelijk per leverancier. Meer informatie over de stappen van migratie tot implementatie vind je hier: [[link naar de wiki](#)]

11.1 Leeswijzer

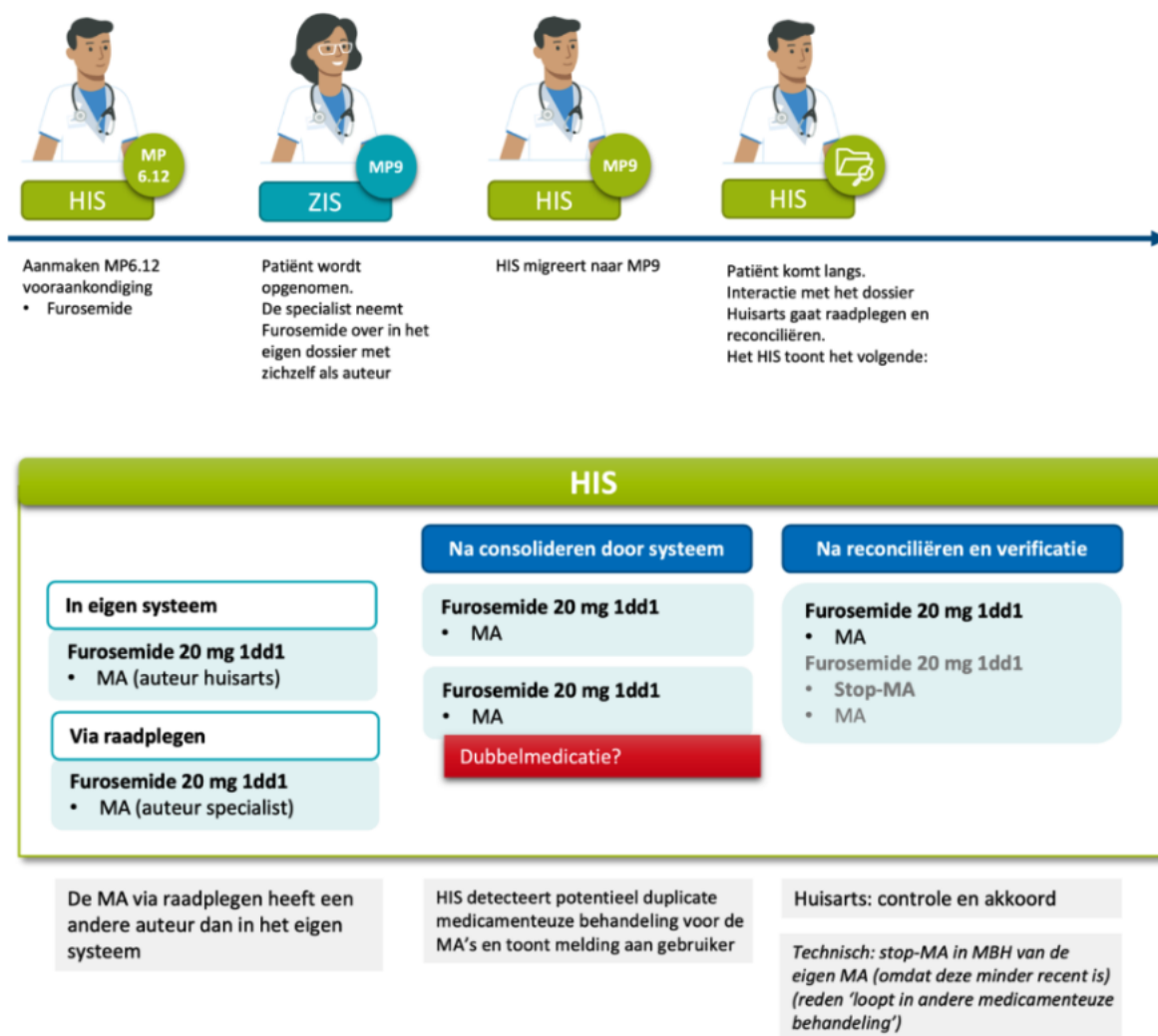
In het hoofdstuk Migratie en Hybride worden de volgende onderwerpen besproken:

- Opschonen voor migratie
- Reconciliëren
- Niet alle informatie in MP9 beschikbaar
- Huisartsenpost

11.2 Opschonen voor migratie

Om de migratie naar MP9 zo soepel mogelijk te laten verlopen, is essentieel dat voorschrijvers en verstrekkers de medicatiegegevens correct opschonen. Wanneer gegevens niet goed worden opgeschoond, kan het voorkomen dat gemigreerde medicatiegegevens dubbel worden uitgewisseld. Dit gebeurt voornamelijk als de auteur en/of stopdatum niet correct staan.

Wanneer de auteur van medicatiegegevens niet correct staat geregistreerd, kunnen in MP9 dubbelingen ontstaan. In MP9 maken informatiesystemen onderscheid tussen 'eigen' en 'anderens' medicatiegegevens. Alleen de medicatiegegevens waarvan de zorgaanbieder zelf de auteur is, ofwel de 'eigen' gegevens, worden beschikbaar gesteld aan de rest van de keten. Wanneer een voorschrijver medicatie heeft overgenomen in het dossier met zichzelf als auteur, terwijl de medicatie is voorgeschreven door een andere voorschrijver, ziet het informatiesysteem deze onterecht als 'eigen' medicatiegegevens. Daardoor worden de medicatiegegevens na migratie door de systemen van beide zorgverleners beschikbaar gesteld en ontstaan dubbelingen.



Figuur 38. VGMH1: Opschonen voor migratie

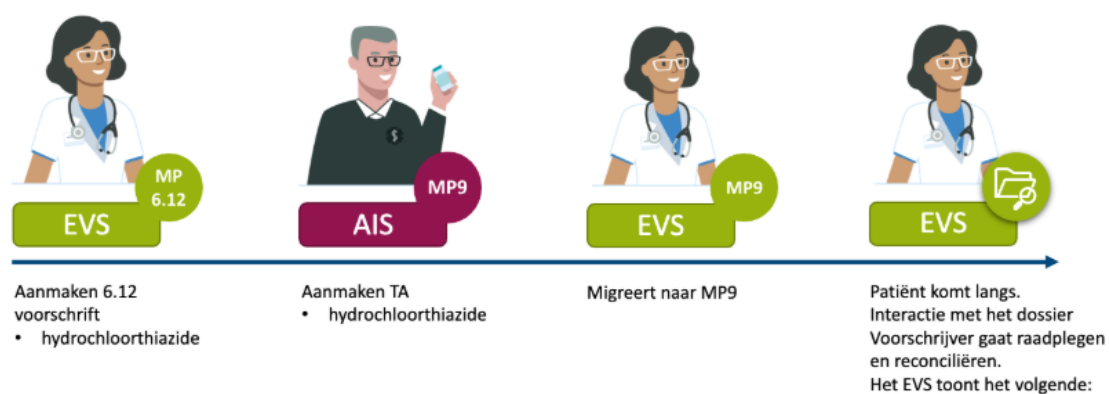
Daarnaast kunnen dubbele medicatiegegevens ontstaan doordat een medicatieafspraken of toedieningsafspraken geen stopdatum heeft, terwijl deze niet meer geldig is. Het toevoegen van een stopdatum zorgt ervoor dat er minder vaak handmatige afsluiting van medicatieafspraken of toedieningsafspraken nodig is. Het opschonen vóór migratie zorgt er dus voor dat na migratie minder medicatiegegevens hoeven te worden gereconcilieerd. Om dit proces te ondersteunen, is de volgende ketenafspraken geformuleerd:

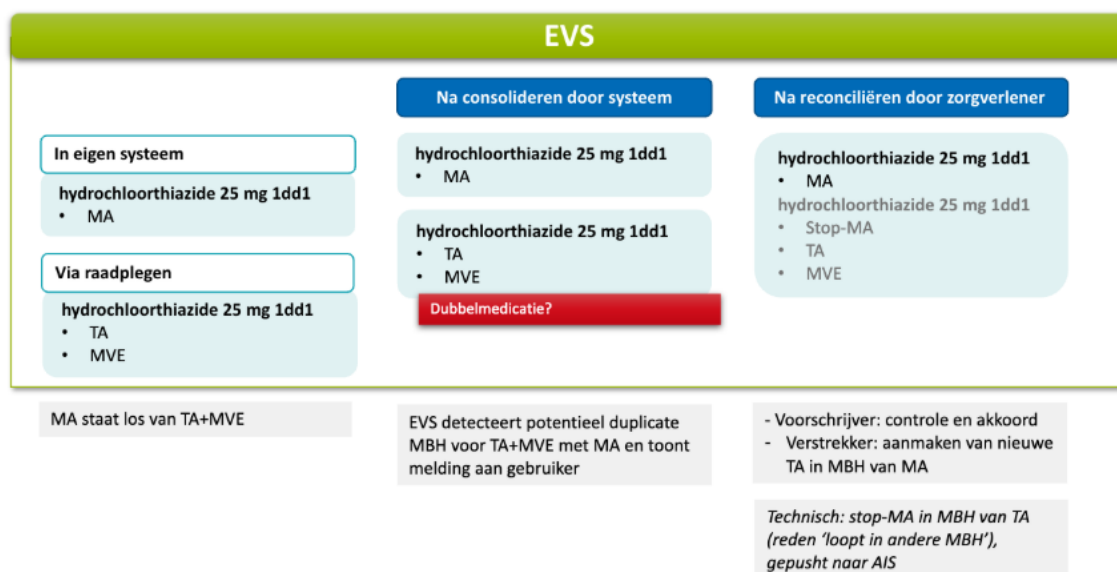
VGMH1: De voorschrijver/ verstrekker zet voor migratie van het eigen systeem bij zoveel mogelijk voorschriften en verstrekkingen de stopdatum en auteur correct en maakt hierbij gebruik van de voorzet die de leverancier biedt. In voorbereiding op de implementatie worden er met ketenpartners afspraken gemaakt over de uitvoering van het correct zetten van de stopdatum en auteur.

11.3 Reconciliëren

MP9 introduceert een nieuw concept: de medicamenteuze behandeling. De medicamenteuze behandeling bundelt de verschillende medicatiegegevens die bij elkaar horen. Het kan voorkomen dat na migratie de medicatiegegevens niet in de juiste medicamenteuze behandeling staan: gegevens die bij elkaar horen, staan niet bij elkaar.

De voorschrijver/verstrekker moet deze medicatiegegevens samenvoegen en ontdubbelen. Dit heet reconciliëren. Leveranciers bieden hierbij ondersteuning, waardoor dit zo veel mogelijk automatisch wordt gedaan.





Figuur 39. VGMH2: Reconciliëren

Binnen MP9 wordt onderscheid gemaakt tussen actuele, recent gestopte en historische medicatie:

- **Actuele medicatie** betreft medicatie waarvan de stopdatum op het moment van migratie in de toekomst ligt. Dit omvat zowel huidige medicatie, waarbij de medicatie al is gestart, als toekomstige medicatie, waarbij de startdatum in de toekomst ligt.
- **Recent gestopte medicatie** is medicatie die, op het moment van migratie, in de afgelopen twee maanden is gestopt.
- **Historische medicatie** is medicatie met een stopdatum die, op het moment van migratie, meer dan twee maanden in het verleden ligt.

Historische medicatie hoeft niet gereconcilieerd te worden. Actuele medicatie moet altijd gereconcilieerd worden. Voor recent gestopte medicatie geldt dat de voorschrijver/apotheker bepaalt op basis van professionele inschatting of de recent gestopte medicatieafpraak en/of toedieningsafpraak gereconcilieerd moet worden. Alle medicatie die in de afgelopen twee maanden gestopt is wordt op het medicatieoverzicht getoond. Het reconciliëren van recent gestopte medicatie zorgt voor meer overzicht in de keten.

Voor recent gestopte medicatie is de volgende ketenafpraak geformuleerd:

VGMH2: De voorschrijver/verstrekker bepaalt op basis van professionele inschatting of de recent gestopte medicatieafpraak en/of toedieningsafpraak (medicatie die op het moment van interactie met het dossier in de afgelopen twee maanden is gestopt) gereconcilieerd moet worden.

Reconciliatie wordt enkel uitgevoerd door voorschrijver en verstrekker. Een uitzondering hierop is de trombosedienst. Zij schrijven een beperkt aantal geneesmiddelen voor, die enkel van kortlopende aard zijn. Hierdoor is de kans klein dat een situatie ontstaat waarin reconciliatie van toepassing is. Mocht zich toch een situatie voordoen waarin reconciliatie noodzakelijk is, dan is een andere voorschrijver en/of verstrekker uit de keten die ook betrokken is bij de medicamenteuze behandeling verantwoordelijk voor de reconciliatie. Hierover is de volgende ketenafspraken geformuleerd:

ToMH1: De trombosedienst voert geen reconciliatie uit.

11.4 Niet alle informatie in MP9 beschikbaar

De EVS'en en AIS'en die over zijn op MP9 kunnen ook MP6.12 verstrekkingen raadplegen. Dat zijn verstrekkingen aangemaakt door een AIS dat nog op MP6.12 zit en dus nog niet is gemigreerd naar MP9. Een MP6.12 verstrekking is niet precies op dezelfde manier te verwerken als MP9 gegevens. Het is ook niet mogelijk de MP6.12 verstrekking samen te voegen met MP9 informatie op een toedienlijst. Het eTDR toont de MP6.12 verstrekkingen daarom niet.

De ketenafspraken VGMH3 en VGMH4 beschrijven situaties waarin het wenselijk is om een vertaalde MP6.12-verstrekking te reconciliëren, omdat dit meer overzicht in de keten oplevert. Het reconciliëren van een vertaalde MP6.12-verstrekking kan alleen door deze te stoppen. De MP6.12-verstrekking wordt dan niet meer getoond aan de rest van de MP9 keten, maar niet daadwerkelijk gestopt. Deze situatie geldt alleen tot het moment dat een nieuwe vertaalde MP6.12-verstrekking beschikbaar wordt gesteld. Hierover zijn de volgende ketenafspraken geformuleerd:

11.4.1 De voorschrijver voert reconciliatie uit

VGMH3: De voorschrijver waarvan het systeem over is op Medicatieproces 9 bepaalt op basis van professionele inschatting of een vertaalde MP6.12 verstrekking van een apotheek die nog niet over is op Medicatieproces 9 gestopt moet worden. Dit betekent dat de voorschrijver de vertaalde MP6.12 verstrekking van de apotheek stopt met een stop-medicatieafpraak. Als een voorschrijver het gebruik van het betreffende geneesmiddel daadwerkelijk wil stoppen, moet deze de verstrekker informeren via andere routes dan Medicatieproces 9.

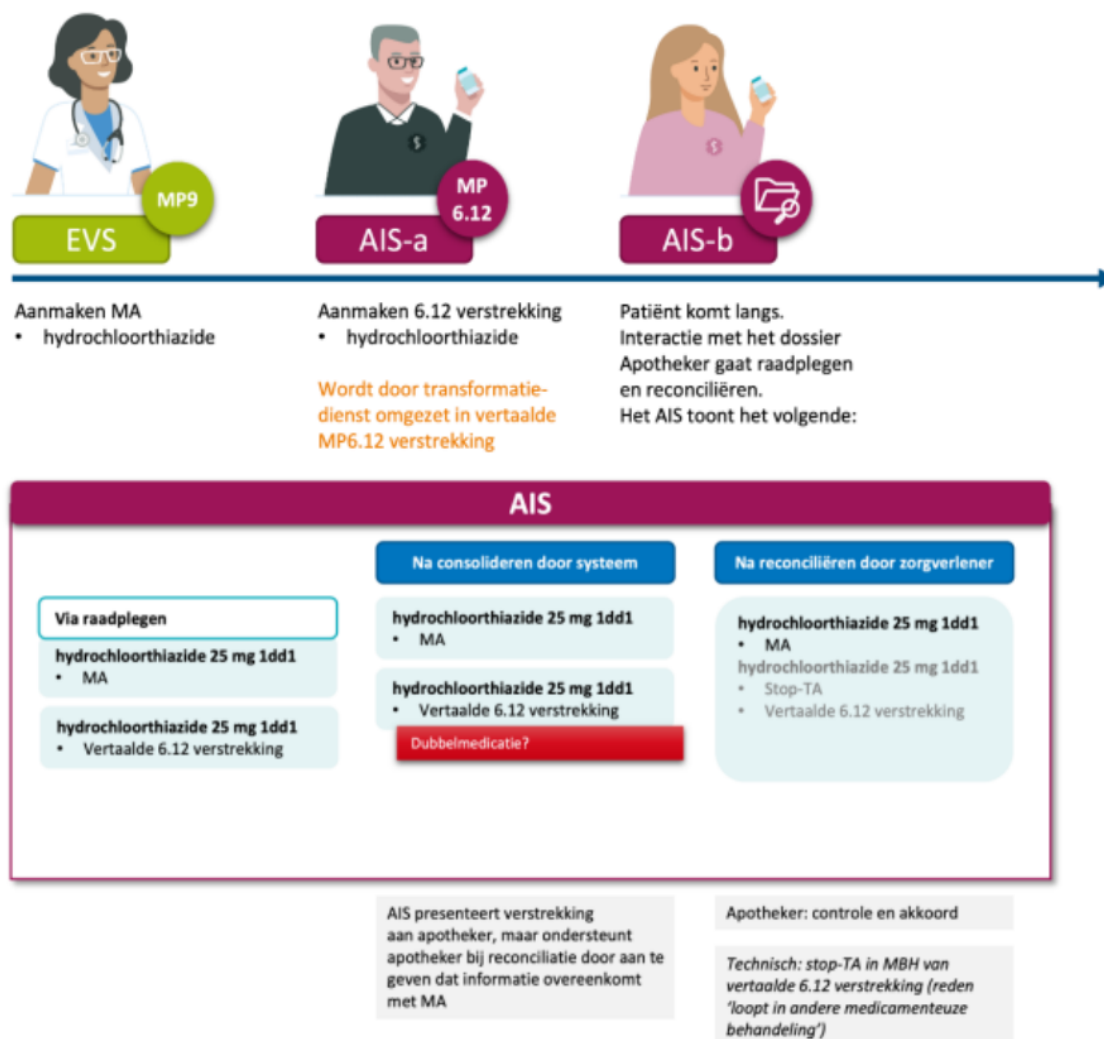
11.4.2 De verstrekker voert reconciliatie uit

VGMH4: De verstrekker waarvan het systeem over is op Medicatieproces 9 bepaalt op basis van professionele inschatting of een vertaalde MP6.12 verstrekking gestopt moet worden indien:

- Er regionale afspraken gemaakt zijn over het aanmaken van een toedieningsafpraak ten behoeve van de toedienlijst van het eTDR en de verstrekking door een andere apotheek wordt gedaan die nog niet over is op Medicatieproces 9.
- De verstrekker een nieuwe verstrekking doet en een toedieningsafpraak aanmaakt, waarbij de MP6.12 verstrekking en de MP9 verstrekking en toedieningsafpraak beide conceptueel dezelfde MBH hebben.

Dit betekent dat verstrekker de vertaalde MP6.12 verstrekking van de apotheek stopt met een stop-toedieningsafpraak. Als een verstrekker het gebruik van het betreffende geneesmiddel daadwerkelijk wil stoppen, moet deze de verstrekker informeren via andere routes dan Medicatieproces 9. Indien over de manier van informeren regionale afspraken zijn gemaakt, worden deze gevolgd. Indien er geen regionale afspraken zijn, moeten deze gemaakt worden binnen de regio.

Onderstaand voorbeeld toont hoe een vertaalde MP6.12-verstrekking wordt gestopt door een verstrekker (VGMH4).



Figuur 40. VGMH4: Vertaalde MP6.12-verstrekking gestopt door verstrekker

Wanneer de medische verantwoordelijkheid van een vertaalde MP6.12 verstrekking overgaat naar een andere verstrekker, moet dit ook in het systeem duidelijk zijn.

VGMH5: Als de verstrekker waarvan het systeem over is op Medicatieproces 9, de medische verantwoordelijkheid overneemt van een verstrekking die is gestart door een andere verstrekker, waarvan het systeem nog niet over is op Medicatieproces 9, maakt de verstrekker een nieuwe toedieningsafpraak aan. Op basis van professionele inschatting bepaalt de apotheek of de vertaalde MP6.12 verstrekking van de andere apotheek gestopt moet worden met een stop-toedieningsafpraak.

11.5 Huisartsenpost

Wanneer geen stopdatum wordt ingevuld in de medicatieafspraken en de voorschrijver nog niet is overgegaan op MP9, kan de vaste huisarts deze medicatieafspraken niet wijzigen of stoppen. Dit kan ertoe leiden dat de waarnemend huisarts auteur blijft voor de medicatieafspraken. Dit is onwenselijk en zorgt ervoor dat onjuiste of verouderde informatie beschikbaar blijft binnen de zorgketen.



Figuur 1. Gevolg van het niet invullen van een stopdatum door de HAP

Om dit te voorkomen is een ketenafspraken opgesteld waarin is vastgelegd dat de waarnemend huisarts altijd een stopdatum invult bij het aanmaken van een medicatieafspraken, tenzij sprake is van een wijziging van een chronische medicatieafspraken. Deze afspraak is niet meer van toepassing zodra de vaste huisarts van een patiënt/cliënt is overgegaan op MP9. Vanaf dat moment wordt de stopdatum, of het ontbreken daarvan, gebaseerd op de therapeutische intentie.

VOMH1: De waarnemend huisarts vult altijd een stopdatum in de medicatieafspraken, tenzij een chronische medicatieafspraken (Medicatieproces 9 bouwsteen) wordt gewijzigd. Hierbij wordt de stopdatum gebaseerd op de te verstrekken hoeveelheid, tenzij hier op basis van professionele inschatting of regionale afspraken afgeweken wordt. Dit besluit komt te vervallen wanneer de vaste huisarts van patiënt/cliënt over is op Medicatieproces 9. Vanaf dat moment wordt de stopdatum, of afwezigheid daarvan, gebaseerd op de therapeutische intentie.

De waarnemend huisarts schrijft binnen de HAP voornamelijk kortdurende medicatie voor. Voor chronische medicatie mag worden aangenomen dat deze wordt overgenomen door de vaste huisarts en daarmee raadpleegbaar is vanuit het HIS van de vaste huisarts. Om die reden is ervoor gekozen om, ook voor patiënten zonder vaste huisarts die de HAP bezoeken, uitsluitend de nieuw aangemaakte medicatiegegevens beschikbaar te stellen. De volgende ketenafspraken is opgesteld.

VGMH6: Wanneer een HAPIS over is op Medicatieproces 9, worden alleen de medicatiegegevens die na de migratiedatum worden aangemaakt beschikbaar gesteld (dit betreft ook een stop en wijziging).



Figuur 2. VGMH6: Migratie huisartsenpost

Hoewel de waarnemend huisarts medicatiegegevens kan verifiëren, past medicatiereconciliatie niet binnen de spoedsetting van de HAP. Daarnaast beschikt de waarnemend huisarts vaak over onvoldoende dossierkennis van de patiënt. Aangezien de waarnemend huisarts voornamelijk kortdurende medicatie voorschrijft, is de kans klein dat reconciliatie noodzakelijk is wanneer deze zelf de auteur van de medicatieafpraak is. De volgende ketenafpraak is hierbij opgesteld.

VGMH7: De waarnemend huisarts reconcilieert niet, tenzij deze op basis van professionele inschatting bepaald dat dit noodzakelijk is.

12 Patiënt en cliënt

Dit hoofdstuk geeft inzicht in de ketenafspraken over patiënten en cliënten.

Doel van Patiënt en cliënt

In dit hoofdstuk zijn de ketenafspraken van patiënten en cliënten opgenomen. De ketenafspraken zijn vastgelegd met aandacht voor de belangen, mogelijkheden en kwetsbaarheden van patiënten en cliënten binnen de keten.

12.1 Informeren van een patiënt of cliënt

De eerste ketenafpraak vraagt van de zorgverlener dat hij of zij de patiënt of cliënt duidelijk informeert over de consequenties van het weigeren van toestemming voor het delen van gegevens. Omdat medicatieoverdracht binnen een keten plaatsvindt, heeft het al dan niet geven van toestemming bij één zorgverlener gevolgen voor de gehele zorgketen. Het is daarom belangrijk dat patiënten en cliënten deze consequenties goed begrijpen. De zorgverlener speelt hierin een essentiële rol. De volgende ketenafpraak is opgesteld.

PC1: De zorgverlener informeert de patiënt/cliënt over de consequenties van het weigeren van toestemming over het uitwisselen van medicatiegegevens.

Het kan voorkomen dat patiënten/cliënten uit (kwetsbare) groepen (mogelijk) niet zelf in staat zijn om toestemming te geven of om de medicatiegegevens te verifiëren. De tweede ketenafpraak beschrijft dat zorgverleners zich in deze gevallen extra inspannen bij het vragen van toestemming en het verifiëren van medicatiegegevens. Dit uitgangspunt wordt ondersteund door de WGBO en vormt een belangrijke bekrachtiging van de positie van patiënten en cliënten binnen het programma Medicatieoverdracht. De volgende ketenafpraak is opgesteld.

PC2: Bij kwetsbare patiënten/cliënten* moeten zorgverleners zich extra inspannen voor het vragen van toestemming en het verifiëren van medicatiegegevens.

*Verwijzing naar definitie in kwaliteitsstandaard pagina 9



13 Mutatielog

Het Handboek Ketenafspraken is een dynamisch document. Er worden nieuwe ketenafspraken toegevoegd en bestaande ketenafspraken kunnen worden gewijzigd of verwijderd. Deze ontwikkelingen leiden ook tot aanpassingen in dit handboek. Naar verwachting wordt het Handboek Ketenafspraken elk halfjaar in een nieuwe versie gepubliceerd op de website van Medicatieoverdracht. Alle wijzigingen in een nieuwe versie van het handboek worden vastgelegd in de mutatielog.

Voor vragen of opmerkingen over het handboek kun je contact opnemen met je sector of met de projectleider Beheer MO.

Datum	Hoofdstuk	Onderwerp	Type wijziging	Oud	Nieuw	Toelichting
11-2-2026		Handboek Ketenafspraken	Inhoudelijk		Handboek Ketenafspraken opgeleverd.	

Gedragen door een brede alliantie



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Programma Medicatieoverdracht

Wekelijks worden in Nederland meer dan 1.200 mensen in het ziekenhuis opgenomen door medicatie-incidenten. Bijna de helft daarvan is vermijdbaar! We kunnen het aantal medicatiefouten en ziekenhuisopnamen verminderen door op tijd alle mediatiegegevens beschikbaar te hebben. Dit lukt alleen als zorg- en ICT-organisaties samenwerken. Het programma Medicatieoverdracht stimuleert en faciliteert alle partijen om te komen tot een goede, complete digitale uitwisseling van medicatiegegevens. Behalve 24 branche- en beroepsorganisaties uit de zorg doen ook Patiëntenfederatie Nederland, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland mee.

Voor meer informatie zie [Deelnemers Samen voor Medicatieoverdracht](#), [Doel Samen voor Medicatieoverdracht](#) en [Nictiz](#)