

# VAN VERZOEKJES DRAAIEN NAAR AFSPRAKEN MAKEN

Het afgelopen jaar zijn er door NedAIS in combinatie met de leveranciers gesprekken geweest over de uitdagingen waarvoor de sector openbare farmacie staat. Deze pitch staat stil bij de knelpunten en oplossingen die NedAIS en de leveranciers zien rond de uitwisseling van gegevens tussen ziekenhuis en openbare apotheek.



Het huidige zorgstelsel in Nederland is aan flinke veranderingen onderhevig. Belangrijke ontwikkelingen zijn het **verkorten van de opnameperiode** van patiënten en het stimuleren dat ouderen **langer thuis blijven wonen**. Het gevolg van deze ontwikkelingen is dat patiënten vaker en sneller heen en weer gaan tussen huis en zorginstelling (ziekenhuis, revalidatiecentrum, verpleeginstelling etc.). De **toename van overdrachtsmomenten** vraagt vanuit het oogpunt van **patiëntveiligheid** om intensievere gegevensuitwisseling tussen zorgverleners. Zeker voor de steeds groter wordende groep kwetsbare ouderen is dit van belang, aangezien zij vaker verschillende aandoeningen hebben met bijbehorend **medicijngebruik**. Tijdige en volledige uitwisseling van actuele medicatiegegevens vergroot de veiligheid juist ook voor deze groep patiënten. Medicatie wordt voorgeschreven in de eerste – en tweede lijn en verstrekt door de openbaar apotheker, politheek of de ziekenhuisapotheker. Uiteindelijke toediening wordt ondersteund door de thuiszorg of de patiënt gebruikt zijn medicijnen zelf.

De infrastructuur en techniek om medische data uit te wisselen is in de afgelopen jaren sterk verbeterd, wat betekent dat steeds meer kan, maar ook steeds meer wordt verwacht van zorgverleners zoals openbare apothekers en hun systemen. Om **medicatieveiligheid te verbeteren** is het noodzakelijk dat naast het standaardiseren van de technische faciliteiten voor het **uitwisselen van data** (techniek) ook de inhoud van de aangeboden **data eenduidig** wordt (taal).

## SAMENGEVAT

- Door de wijzigingen in ons zorgstelsel zien we een toename van het aantal overdrachtsmomenten. Dit vraagt om intensievere gegevensuitwisseling tussen zorgverleners als het gaat om medicatie- en patiëntveiligheid
- Het ontbreken van medicatie informatie en de mondelinge overdracht met het bijbehorende handmatig overnemen van wijzigingen leiden tot een minder goede medicatiebewaking en zorgt voor onnodige risico's voor patiënt
- De in gebruik name van de bouwstenen van het Medicatieproces 9.X stelt openbaar apothekers in staat om optimale farmaceutische zorg te verlenen uniek voor iedere patiënt.
- Hierbij ligt het zwaartepunt voor ons de komende jaren bij de invoering van Medicatieafpraak, Verstrekingsverzoek en Toedieningsafpraak.

## ZIEKENHUIS EN OPENBAAR APOTHEEK

### Opname

Wanneer een patiënt het ziekenhuis bezoekt voor opname wordt tijdens een pre-operatief intakegesprek doorgenomen welke medicatie de patiënt gebruikt, welke moet worden doorgezet tijdens de opname, welke (tijdelijk) moet worden gestopt en welke nieuwe medicatie moet worden voorgeschreven. Ziekenhuizen maken alvorens het **intakegesprek** te voeren gebruik van een **overhaalfunctionaliteit** van data vanuit het **LSP**. De kwaliteit van de intake is afhankelijk van de informatie uit het LSP en de **gegevens die de patiënt of zijn/haar mantelzorg**er op dat moment kan overleggen. Ook tijdens dit gesprek is een actueel medicatieoverzicht onontbeerlijk. Op dit moment is het voor openbare apotheken niet mogelijk om digitaal een volledig, actueel en geverifieerd medicatieoverzicht te kunnen sturen naar het ziekenhuis bij opname. De belangrijkste redenen op een rij:

- Het **moment van opname** is niet bekend bij de openbare apotheek.
- **Terugkoppeling** naar de openbare apotheek na de pre-operatieve intake voor ziekenhuisopname ontbreekt, waardoor medicatiewijzigingen die door het ziekenhuis zijn doorgevoerd niet bekend zijn bij de openbare apotheek.
- (Tijdelijk) **Gestopte en gewijzigde medicatie** kan niet uitgewisseld worden. Denk aan het tijdelijk stoppen van medicatie voor opname, zoals bloedverdunners die 2 tot 7 dagen voor een operatie moeten stoppen om ernstige bloedingen te voorkomen. Vooral voor de kwetsbare patiënt die medicatie en weekrollen verstrekt krijgt kent dit grote risico's omdat zij niet meer zelf hun medicatie beheren.

Juist omdat er veel onduidelijkheden bestaan, zijn er zorgen over de betrouwbaarheid van gegevens. Deze zorgen nemen toe op het moment wanneer de verificatie met patiënt niet mogelijk blijkt (acute situatie of ontbreken overzicht bij patiënt/mantelzorg). Er moet gelegenheid komen op basis van planbare gesprekken een actueel medicatieoverzicht te ontwikkelen. De technische ontwikkelingen uit het **Medicatieproces 9.X** zullen hier een bijdrage aan leveren.

### Ontslag

Na opname gaat een patiënt tegenwoordig steeds sneller naar huis of naar een instelling. Juist dan is het van belang dat de openbaar apotheek en de huisarts in de wijk op de hoogte zijn van de nieuwe stand van zaken omtrent het geneesmiddelengebruik van een patiënt. Op dit moment zijn er rond het ontslag een aantal knelpunten:

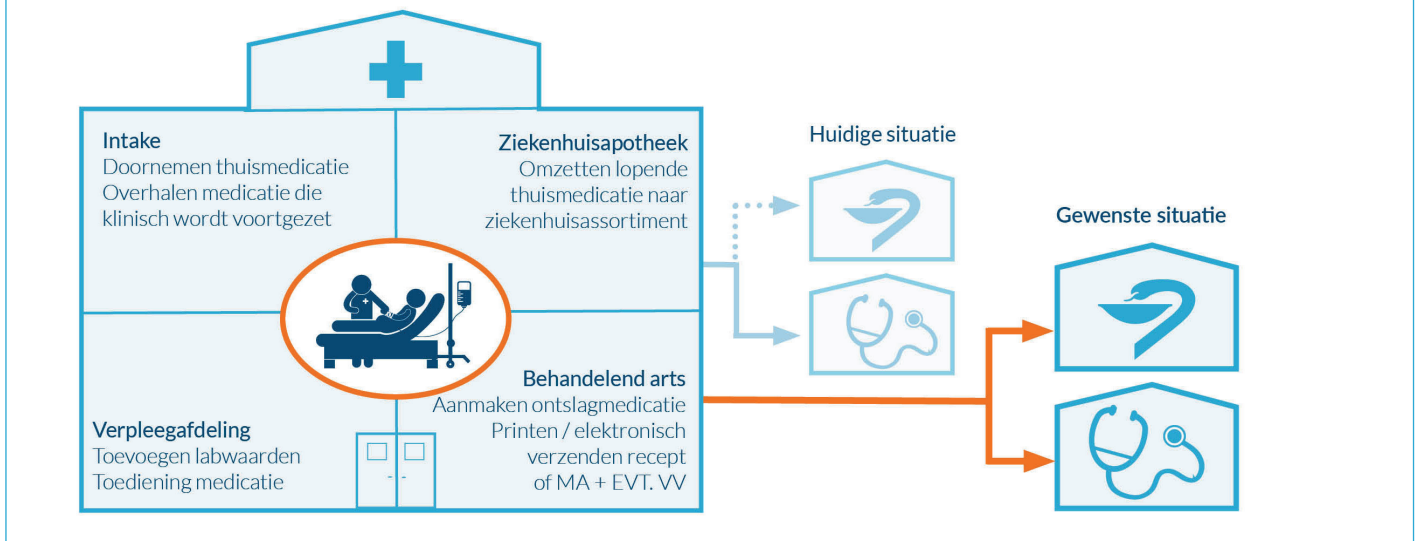
- De ziekenhuisinformatiesystemen kunnen geen actueel en door een zorgverlener geactualiseerd medicatieoverzicht genereren. Hierdoor ontvangt de openbaar apotheek vaak een **papiere actueel medicatieoverzicht**. Met vaak verouderde medicatie: gestopt voor opname, niet meer gestart, aangepast, etc.
- Het AIS van de openbaar apotheker kan geen inzicht geven in de medicatie die in het ziekenhuis **gestopt, gewijzigd of is toegevoegd** (was/is situatie) en wat hier de reden van is.
- Het ontbreken van de technische uitwisseling tussen ziekenhuis en openbare apotheek zorgt dat waardevolle gegevens ongebruikt blijven. Indicatie van voorschrijven is niet bekend en **actuele labwaarden** worden niet meegenomen in de medicatiebewaking van de patiënt.



Het ontbreken van deze informatie en de mondelinge overdracht met het bijbehorende **handmatig** overnemen van wijzigingen leiden tot een **minder goede medicatiebewaking** en zorgt voor onnodige risico's voor patiëntveiligheid. Tevens lopen patiënten het risico dat er **onnodige medicatie** alsnog wordt opgestart door de openbaar apothekers terwijl hiermee geen rekening is gehouden binnen het bestaande behandelplan. Ten slotte vraagt het construeren van het volledige en actuele medicatieoverzicht op dit moment **veel tijd** van de openbare apotheek. Tijd die we effectiever kunnen inzetten wanneer we met het **Medicatieproces 9.X** de medicatieafpraak hebben geïmplementeerd in eerste en tweede lijn en bij voorschrijver en verstreker.

## VAN OVERDRACHT VIA RECEPT.....

## NAAR OVERDRACHT VIA **MEDICATIEAFSPRAAK EN VERSTREKKINGSVERZOEK**



### DE STIP OP ONZE HORIZON

Apothekers en hun leveranciers willen de komende jaren werken aan de introductie van de informatiestandaard **Medicatieproces 9.x**. Het afgelopen jaar heeft de sector bepaald op welke punten de in gebruik name van de informatiestandaard van toegevoegde waarde is voor de **apotheker als farmaceutisch expert** en op welke wijze de standaard bijdraagt aan de medicatieveiligheid in de hele medicatieketen: van voorschrijver tot gebruiker. Elke bouwsteen heeft een belangrijke functie in het verbeteren van de beschikbaarheid van gegevens en draagt bij aan de **medicatieveiligheid**. In de prioritering is er gelet op de wens uit het veld en de haalbaarheid voor onze leveranciers. Vandaar dat we ons we achtereenvolgend willen richten op de bouwstenen: **Medicatieafpraak**, **Verstrekkingsverzoek** en **Toedienafpraak**.

De ingebruikname van deze bouwstenen stelt openbaar apothekers in staat om optimale farmaceutische zorg te verlenen uniek voor iedere patiënt:

- Op basis van medicatieafspraken kan een **actueel, betrouwbaar en consistent farmaceutisch patiëntendossier** worden opgebouwd
- Kan er bij geplande opname gewerkt worden vanuit een bestaand dossier en zijn er mogelijkheden om het medicatiedossier **op te halen** door de instelling tijdens een ongeplande opname.
- Het biedt de mogelijkheid voor apothekers om het actuele medicatiedossier ook **beschikbaar te stellen** aan de patiënt (uiteindelijk ook via een **persoonlijke gezondheidsomgeving** van de patiënt)

Openbaar apothekers zien de implementatie van het **Medicatieproces 9.X** als **voorwaarde** om patiënten uiteindelijk via een persoonlijke gezondheidsomgeving (**PGO**) te voorzien van hun medicatiegegevens. Het idee is dat we aan MedMij beginnen op het moment dat **Medicatieproces** ons voldoende **houvast** biedt in het aanbieden van informatie aan de patiënt. We erkennen het belang van een **PGO** en werken daarom tot die tijd mee aan een tussentijdse oplossing met een vertaalslag binnen het **LSP**.

## RUST DOOR FOCUS

De implementatie van de informatiestandaard **Medicatieproces 9.x** vraagt om een **gedegen aanpak** waarbij voor de start vastgesteld is dat alle bouwstenen een plek krijgen binnen de gegevensuitwisseling in de zorg. Starten met de implementatie van de standaard betekent namelijk het bouwen van een **nieuw fundament**, de motorkap moet open en alles wordt gereviseerd. Dit vraagt om **investeringen** en een **implementatieplan** (tijd, mensen en geld) van onze sector en hopelijk met steun van het Ministerie. Hierbij ligt het zwaartepunt voor ons bij uitvoering van bestaande afspraken volgens een gedegen implementatieplan met **duidelijke regie** over de verschillende sectoren. Een dergelijk plan geeft duidelijkheid en creëert rust .



Focus zorgt voor ruimte om te ontwikkelen, bouwen en testen. Focus biedt de mogelijkheid om de balans op te maken en de koers te bepalen. **Focus geeft rust** en toewijding. Wij vragen u dan ook rust te creëren en andere trajecten die een grote impact hebben op de ontwikkeltijd van de leveranciers te vermijden. Als we ervan op aan kunnen dat u onze zorgen herkent en de aanpak onderstreept levert dat voldoende impuls op om de mogelijkheden rondom **Medicatieafspraken**, **Verstrekkingsverzoek** en **Toedienafpraak** uit te werken in techniek, infrastructuur en beleid binnen de sector.

Voorzitter NedAIS, A. Drouven

Voorzitter LOA-bestuur KNMP, R. Bax