



**AANBEVOLEN WERKWIJZE BIJ HET GEBRUIK VAN HET
MEDICATIEOVERZICHT EN RECEPT BIJ ONTSLAG**

1. Achtergrond en Aanleiding

Uit eerdere evaluatie blijkt dat de toepasbaarheid van het huidige Medicatieoverzicht bij ontslag uit het ziekenhuis verbeterd dient te worden. Er is behoefte aan een uniforme werkwijze voor het overdragen van medicatiegegevens en het ontslagrecept. Een aangepaste versie van het Medicatieoverzicht (2.0) is in ontwikkeling. Tijdens de bijeenkomst met de klankbordgroep “Medicatieoverzicht bij ontslag” op 25 oktober 2012 is besloten dat het medicatieoverzicht en het ontslagrecept twee gescheiden documenten dienen te zijn. De reden hiervoor is dat het Medicatieoverzicht een bredere doelgroep kent dan het recept en naar zowel apotheek, huisarts als verpleeginstelling gestuurd kan worden. Ook wordt met gescheiden documenten voorkomen dat onnodig medische informatie op een recept terecht komt die later door verzekeraars opvraagbaar is ten behoeve van de declaraties.

Er zijn echter ziekenhuizen die in de huidige situatie een gecombineerd document gebruiken, het zogenaamde AMOR (Actueel Medicatieoverzicht plus Recept). De gekozen werkwijze hangt vaak af van de mate van automatisering (wel of niet geïntegreerd EVS/EPD en ZAIS) en de bestaande werkwijze. Er is behoefte aan een eenduidige werkwijze maar ook aan een voldoende ruime overgangperiode om het bestaande proces aan te kunnen passen. Daarom is besloten dat deze ziekenhuizen dit gecombineerde document tijdelijk mogen blijven gebruiken totdat elektronische gegevensuitwisseling een feit is. Voorwaarde hierbij is dat het AMOR op een uniforme wijze gebruikt wordt. De in dit document beschreven werkwijze richt zich op het uniform gebruik van het Medicatieoverzicht en recept in een ontslagsituatie. Het document fungeert als een aanvulling op de KNMP Toolkit Overdracht van medicatiegegevens.

2. Voorwaarden met betrekking tot het format

Ten aanzien van de formats van het Medicatieoverzicht en het ontslagrecept in zowel een gescheiden als een gecombineerd document gelden volgende voorwaarden.

2.1. Medicatieoverzicht en ontslagrecept (gescheiden documenten)

Voor het Medicatieoverzicht is het KNMP format 2.0 leidend¹ waarvan onderstaande specificaties met name in de ontslagsituatie van belang zijn:

- op het overzicht staat – naast de instelling als afzender- ook de startdatum van de meest recente ziekenhuisopname zodat duidelijk wordt dat het om een ontslag document gaat.
- op het overzicht wordt alleen medicatie uit G-standaard groepen met een GPK vermeld die in de URS nader zijn gespecificeerd. Eventuele hulpmiddelen dienen separaat op het ontslagrecept vermeld te worden.
- als het Medicatieoverzicht voorafgaande aan het ontslag gemaakt wordt dient het systeem de geplande situatie bij ontslag weer te kunnen geven
- thuismedicatie die ongewijzigd gecontinueerd moet worden in de thuissituatie staat altijd bij de “huidige medicatie”. Als bron kan “thuismedicatie” vermeldt worden onder de “actuele voorschrijver” of de naam van de eerste voorschrijver toegevoegd worden aan de actuele voorschrijver
- van thuismedicatie waarvan het gebruik gewijzigd is staat het oude gebruik onder “recent beëindigde medicatie” en het nieuwe gebruik onder “huidige medicatie”
- thuismedicatie die gestopt is in het ziekenhuis moet duidelijk onder “recent beëindigde medicatie” vermeld staan met een reden van stoppen

Voor de lay-out van het standalone ontslagrecept is geen landelijke afspraak gemaakt. Ontslagrecepten kunnen conform gangbare recept formats opgesteld worden mits alle wettelijke verplichte elementen vermeld worden:

- naam en werkadres van de aangeduide beroepsbeoefenaar
- stofnaam of merknaam van het geneesmiddel in de aangegeven
- de voorgeschreven hoeveelheid,
- de voorgeschreven sterkte
- de wijze van gebruik
- identificatie van de patiënt
- ondertekening van de desbetreffende beroepsbeoefenaar² dan wel, zonder te zijn ondertekend,

Wel is landelijk afgesproken over het ontslagrecept dat:

- het een duidelijke verwijzing moet bevatten naar het bijbehorend Medicatieoverzicht omdat dit eventueel belangrijke informatie kan bevat over thuismedicatie die gestopt moet worden.
- als bepaalde thuismedicatie gecontinueerd moet worden maar de patiënt nog voldoende op voorraad heeft de voorschrijver “0” op het recept moet vermelden achter dit middel
- in overleg met de regio er ook voor gekozen kan worden om alleen maar afleveren “ ja” of “nee” op het recept te melden en hoeveelheden aan de apotheker over te laten

2.2. Medicatieoverzicht en ontslagrecept (gecombineerd AMOR document)

Het ORIA format voor het medicatieoverzicht 2.0 is leidend voor het format van het AMOR conform onder 2a) vermelde specificaties. Afgesproken is dat aan dit format een kolom “af te leveren hoeveelheid” toegevoegd kan worden waarin de voorschrijver de hoeveelheden kan vermelden. Om het AMOR als wettelijk geldig recept te laten fungeren dien het ondertekend te worden door de voorschrijver en van alle wettelijk verplichte elementen voorzien te zijn (zie 2a).

¹ Zie URS Medicatieoverzicht 2.0 Versie 0.8 dd 26 februari 2013

² Indien het ontslagrecept elektronisch verzonden wordt mag het document ook met een zodanige code beveiligd zijn dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen (in de praktijk is dat een digitale handtekening via de UZI pas)

3. Aanbevolen werkwijze/ procedure

Voor gebruik van het medicatieoverzicht en ontslagrecept dienen onderstaande stappen uitgevoerd te worden:

Stap 1: Maken van regionale afspraken

Maak duidelijke afspraken in de regio over de ontslagprocedure, de documenten die bij ontslag uitgewisseld worden en wie verantwoordelijk is voor de verificatie van de gegevens met de patiënt (ziekenhuisapothek, ASP, poliklinische apothek, openbare apothek).

Stap 2: Opstellen ontslagdocumenten

De verantwoordelijke partij genereert het Medicatieoverzicht en ontslagrecept als gescheiden documenten tenzij in het ziekenhuis een gecombineerd format in gebruik is en men een overgangperiode heeft afgesproken. De diverse documenten worden conform 2a omschreven specificaties opgesteld.

Stap 3: Versturen ontslagdocumenten

Met de patiënt worden afspraken gemaakt hoe het Medicatieoverzicht en het ontslagrecept bij de apothek van keuze komt (meegeven met de patiënt of faxen) en de benodigde medicatie bij de patiënt (ophalen in de apothek of bezorgen). In geval het gescheiden documenten zijn dienen deze altijd samen naar de afleverende apothek verstuurd te worden.

Afhankelijk van de regionale afspraken ontvangt de patient van ziekenhuis of de openbare apothek een innameschema.

Stap 4: Verwerken ontslagdocumenten

De apothek die het ontslagrecept en Medicatieoverzicht ontvangt dient deze – na verificatie- met patiënt te verwerken in het eigen informatiesysteem. De gegevens uit het Medicatieoverzicht dienen overgenomen te worden in het informatiesysteem zodat het medicatiedossier van de patiënt compleet blijft.