

Convenant

Regio Haaglanden

Verzenden digitaal medicatievoorschrift

Datum: 1-6-2019

Over dit convenant

Doel

Dit convenant is bedoeld om de afspraken in de Haagse regio rondom het digitaal verzenden en ontvangen van een medicatievoorschrift via het LSP van de tweede lijn naar de eerste lijn bij zowel de verzenders als de ontvangers van het voorschrift vast te leggen.

De afspraken (hoofdstuk 4) zijn gemaakt op basis van het wettelijk kader (hoofdstuk 2), de uitgangspunten en randvoorwaarden hierbij (hoofdstuk 3) en de maatregelen die genomen zijn naar aanleiding van een risicoanalyse (hoofdstuk 5).

Situatie in de regio Haaglanden

In de regio Haaglanden (Den Haag, Rijswijk, Leidschendam/Voorburg, Wassenaar, Delft, Pijnacker/Nootdorp, Zoetermeer, Westland) is gekozen voor het Landelijk Schakelpunt (LSP) als infrastructuur voor het delen van medicatiegegevens. Alle ziekenhuizen en apotheken in de regio zijn momenteel aangesloten op het LSP. Het verzenden van de medicatievoorschriften via het LSP ligt dus voor de hand. Daarnaast is de LSP-koppeling moderner en biedt het meer mogelijkheden dan de EDIFACT-koppeling, wat wederom de keuze voor LSP bevestigt. Landelijk is in de VIPP-subsidieregeling ook gekozen voor verzending via het LSP.

In de regio wordt met name Pharmacom als apotheekinformatiesystemen (AIS) gebruikt. Door een aantal apotheken wordt CGM gebruikt en daarnaast is er nog een enkele gebruiker van FarmaSys en Promedico-aPro. Alle ziekenhuizen werken met het Elektronisch Voorschrijf Systeem (EVS) van Chipsoft HiX. Parnassia werkt met Klinicom/Zamicom.

Regionale samenwerking

In de regio Haaglanden is de apothekersvereniging (EFDH) actief. In deze vereniging zit een vertegenwoordiging van alle ziekenhuisapotheken en alle poliklinische- en openbare apothekers van Delft, Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Pijnacker/Nootdorp, Wassenaar, Westland en Zoetermeer. Binnen deze vereniging hebben de apothekers afspraken met elkaar gemaakt over medicatieoverdracht en -verstrekkingen.

Apotheken in aangrenzende regio's worden over dit convenant geïnformeerd en worden uitgenodigd om aan te sluiten bij de digitale verzending. Voorbereidingen om aan te sluiten vinden alleen plaats als de apotheker akkoord gaat.

De Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken (STZ) coördineert sinds 1999 de samenhang in de zorg in de Haagse regio. De STZ is een samenwerkingsverband van zorgaanbieders in de regio Haaglanden. Sinds juni 2009 is de Regionale Samenwerkings Organisatie Haaglanden BV (RSO Haaglanden) bij hen ondergebracht die tot doel heeft het organiseren van het regionaal elektronische berichtenverkeer in de zorg.

Vanuit STZ/RSO is voor de medicatieoverdracht een werkgroep actief die bestaat uit een kerngroep van apothekers en een klankbordgroep waar vertegenwoordigers in zitten van alle aangesloten partijen van de STZ/RSO.

Sinds begin 2018 is de kerngroep van apothekers samengevoegd met de werkgroep van de EFDH rondom de medicatieoverdracht. Hier worden alle zaken rondom medicatieoverdracht tussen eerste- en tweedelijns besproken. Na implementatie van het digitaal verzenden van een vooraankondiging van een recept met medicatievoorschrift via het LSP zullen knelpunten en verbeterpunten besproken worden in de werkgroep medicatieoverdracht van de EFDH/STZ. In deze werkgroep zit een vertegenwoordiger van alle ziekenhuizen en een afvaardiging van de poliklinische- en openbare apothekers.

Dit convenant is gebaseerd op het modelconvenant, beschikbaar gesteld door de NVZ. Uitgangspunten, randvoorwaarden en werkafspraken gelden voor de situatie in de Haagse regio. Specifieke toevoegingen voor de Haagse regio hebben een donkerblauwe kleur. De zwartgekleurde tekst is overgenomen uit het landelijke modelconvenant.

Verantwoording

Bij het opstellen van het modeldocument zijn de volgende personen, partijen en documenten betrokken:

- NVZ (opdrachtgever): Maarten Fischer en Christine Leenen - Brinkhuis
- Inge Stollman, apotheker, lid klankbordgroep
- Remco Beukeboom, Deventer Ziekenhuis, lid klankbordgroep
- Paul de Wolf, HagaZiekenhuis, lid klankbordgroep
- D&A Medical Group (procesbegeleider): Rolf Andringa en Yoe Kwa
- Convenant Digitaal Verzenden Medicatievoorschrift via het LSP: Regionaal Zorg Communicatie Centrum

Bij het opstellen van dit regiodocument zijn de volgende personen, partijen betrokken:

- Inge Stollman, apotheker, projectleider Expertisecentrum Farmaceutische Zorg Departement Haaglanden
- Saskia van Zwielen, projectleider HagaZiekenhuis
- Paul de Wolf, ziekenhuisapotheker, projectleider VIPP HagaZiekenhuis
- Vivian Hoeijmans, Projectmanager ICT & Informatievoorziening Reinier de Graaf Gasthuis
- Patrick Lager, ziekenhuisapotheker LangeLand Ziekenhuis
- Jeroen Diepstraten, ziekenhuisapotheker Reinier de Graaf Gasthuis
- Govert Tukker, Senior informatieadviseur LangeLand Ziekenhuis

Overige partijen betrokken bij het ontstaan en vorming van dit convenant:

- Werkgroep Medicatieoverdracht EFDH/ STZ
- Bestuur EFDH
- Regionaal Zorg Communicatie Centrum, regio zuidoost Brabant (RZCC)
- Regionale Samenwerkings Organisatie Haaglanden (RSO)
- Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken (STZ)
- Haaglanden Medisch Centrum (HMC+)
- Parnassia

Inhoudsopgave

Over dit convenant.....	2
Inhoudsopgave.....	4
1. Inleiding	5
2. Wettelijk kader	6
3. Voorwaarden en uitgangspunten	7
4. Processtappen en werkafspraken	8
5. Risicoanalyse	9
6. Beheer van het modelconvenant	9
7. Ondertekening betrokken partijen	10
Bijlage: Werkafspraken rondom digitale verzending medicatievoorschrift	11

1. Inleiding

Voorschrijvers worden geacht - conform de richtlijn elektronisch voorschrijven¹ - geneesmiddelen voor te schrijven met behulp van een elektronisch voorschrijf systeem (EVS). De verzending van een digitaal voorgeschreven recept met medicatievoorschrift gebeurt veelal nog op papier. Digitale verzending is echter complexer dan het verzenden van een papieren recept, al dan niet per fax verstuurd. Een medicatievoorschrift is pas rechtsgeldig wanneer deze is voorzien van een handtekening van de voorschrijver.

De beschikbare middelen om digitale medicatievoorschriften te verzenden (LSP en EDIFACT) beschikken nog niet over de mogelijkheid om een digitale handtekening mee te zenden of de digitale medicatievoorschriften via een zodanige code te beveiligen zodat de ontvanger van het digitale recept de authenticiteit ervan met zekerheid kan vaststellen. Hierdoor mag een digitaal ontvangen voorschrift, conform de wet, slechts als een vooraankondiging beschouwd worden. Huisartsen verzenden al sinds 1996 digitaal medicatievoorschriften naar apotheken via EDIFACT zonder digitale handtekening en zonder het papieren recept na te sturen. Hoewel dit niet geheel conform wet- en regelgeving is, werkt dit al jaren naar tevredenheid in de eerste lijn.

Alle deelnemende partijen zijn voornemens om na een implementatieperiode de vooraankondiging van het recept met medicatievoorschriften die via het LSP worden verzonden, als volwaardig voorschrift te beschouwen. Dit is de reden om met de betrokken partijen een convenant op te stellen.

Doel van het convenant is het regionaal afstemmen van de werkwijze rondom het digitaal verzenden en ontvangen van een medicatievoorschrift via het LSP van de tweede lijn naar de eerste lijn bij zowel de verzenders als de ontvangers van het voorschrift.

Op initiatief van de ziekenhuisapothekers van het HagaZiekenhuis in Den Haag, het Reinier de Graaf ziekenhuis in Delft en LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer wordt ook in de regio Haaglanden gestart met een regionale uitrol van deze 'vooraankondiging medicatievoorschrift via LSP'. Hiermee worden binnen de regio de medicatievoorschriften digitaal vanuit de tweede lijn via het LSP verzonden.

Dit convenant beschrijft de afspraken die zijn gemaakt tussen partijen over de werkwijze bij het verzenden en ontvangen van het digitale medicatievoorschrift via het LSP. De afspraken zijn gemaakt op basis van het wettelijk kader (hoofdstuk 2), de uitgangspunten en randvoorwaarden hierbij (hoofdstuk 3) en de maatregelen die genomen zijn naar aanleiding van een risicoanalyse (hoofdstuk 5).

¹ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/elektronisch-voorschrijven.htm>

2. Wettelijk kader

De Geneesmiddelenwet (artikel 1 lid 1 pp²) stelt dat een recept door de voorschrijver dient te worden ondertekend of, wanneer het niet is ondertekend, te worden beveiligd met een zodanige code dat de ontvanger (apotheker) de authenticiteit van het recept kan vaststellen.

Geneesmiddelenwet, artikel 1 lid pp:

recept: een door een met naam en werkadres aangeduide beroepsbeoefenaar als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, van de onder II genoemde wet dan wel een daartoe in een andere lidstaat bevoegde beroepsbeoefenaar, opgesteld document waarin aan een persoon of instantie als bedoeld in artikel 61, eerste lid, een voorschrift wordt gegeven om een met zijn stofnaam of merknaam aangeuid geneesmiddel in de aangegeven hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik ter hand te stellen aan een te identificeren patiënt, en dat is ondertekend door de desbetreffende beroepsbeoefenaar dan wel, zonder te zijn ondertekend, met een zodanige code is beveiligd dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen.

Dit betekent dat bij het digitale recept het volgende moet kunnen worden vastgesteld:

- De identiteit van de voorschrijver;
- De instelling (zorgaanbieder) waar hij werkzaam is;
- De voorschrijver is bevoegd tot het voorschrijven van geneesmiddelen;
- De authenticiteit en integriteit van het voorschrift is niet gewijzigd tijdens de verzending vanuit het EVS en de ontvangst door het AIS (apotheeksysteem).

Zowel de ziekenhuizen als de apotheken handelen conform wet- en regelgeving rondom voorschrijfbevoegdheid en ter hand stellen; partijen hebben de processtappen en bijbehorende risicoanalyse intern uitgewerkt.

Vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid kunnen apotheken beschikken over labwaarden als de patiënt daarvoor toestemming heeft verleend op grond van artikel 66a van de Geneesmiddelenwet. In de Regeling Geneesmiddelenwet staat verder dat een zorgverlener afwijkende nierfunctiewaarden actief dient te delen met een door de patiënt aangewezen apotheker.

Regeling Geneesmiddelenwet (artikel 6.10³): Indien een beroepsbeoefenaar bij een patiënt nader onderzoek heeft laten uitvoeren naar de nierfunctie, deelt hij afwijkende nierfunctiewaarden mee aan de daartoe door de patiënt aangewezen apotheker.”

² <https://wetten.overheid.nl/BWBR0021505/2019-01-01#Hoofdstuk1>

³ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2013-18918.html>

3. Voorwaarden en uitgangspunten

- De deelnemende partijen kiezen voor het LSP als infrastructuur voor het delen van medicatiegegevens en de deelnemende ziekenhuizen en apotheken zijn aangesloten op het LSP.
- Er is een projectorganisatie ingesteld die de nieuwe werkwijze rond medicatie-overdracht tussen de ziekenhuizen en apotheken voorbereidt, begeleidt en evalueert. Vanuit deze projectorganisatie worden de implementatievolgorde en de wijze van fasering bepaald.
- Alle betrokken partijen zetten tegelijkertijd alles in werking om het digitaal versturen van recepten via het LSP te laten slagen. De apotheken zorgen ervoor dat de software voor het ontvangen van digitale voorschriften via het LSP is aangeschaft en geïnstalleerd. De ziekenhuizen zorgen ervoor dat alle medisch specialisten digitaal gaan voorschrijven en - waar mogelijk - niet langer gebruik zullen maken van het papieren recept.
- Voor het uitwisselen van de vooraankondiging wordt in dit convenant uitgegaan van het gebruik van de geldende informatiestandaard Medicatieproces (versie 6.12) of versie 9.0x zodra deze beschikbaar en geïmplementeerd is de regio.
- Bij het opstellen van het convenant is ervan uitgegaan dat zowel de ziekenhuizen als de apotheken handelen conform wet- en regelgeving rondom voorschrijfbevoegdheid en ter hand stellen, en dat de partijen de processtappen en bijbehorende risicoanalyse intern hebben uitgewerkt.
- In de ziekenhuizen sturen alle bevoegde voorschrijvers de medicatievoorschriften digitaal als vooraankondiging; de invoering gebeurt gefaseerd.
- Het ziekenhuis dient een proces te hebben waarin wordt geborgd dat de vooraankondiging via het LSP correct wordt verstuurd naar de openbare apotheek.
- Het ziekenhuis heeft geborgd in de organisatie dat uitsluitend medewerkers die voorschrijfbevoegdheid hebben medicatie kunnen voorschrijven en verzenden in het voorschrijfsysteem.
- De openbare apotheek is ervoor verantwoordelijk dat zij de digitale vooraankondigingen kunnen ontvangen en verwerken in hun systeem.
- De patiënt bepaalt waar hij de medicatie op wil halen. Hij maakt deze keuze in de spreekkamer of bij ontslag. Tijdens de implementatiefase is het papieren recept leidend.
- Het ziekenhuis is in staat om desgevraagd de verstuurd recepten per patiënt opnieuw uit te draaien. (Dit kan een vraag van een openbaar apotheek op verzoek van bv de IGJ)

4. Processtappen en werkafspraken

Processtappen

Onderstaande tabel geeft kort de processtappen weer binnen het volledig digitale voorschrijfproces via het LSP. Hierbij wordt alleen ingegaan op de stappen die impact hebben op het transmurale proces. De detaillering in interne processtappen bij ziekenhuis en apotheek zelf is geen onderdeel van dit convenant.

Processtap	Omschrijving
Voorschrijven	<ul style="list-style-type: none">Voorschrijver vraagt de patiënt naar welke apotheek het recept verzonden mag worden, selecteert de gekozen apotheek en verzendt het medicatievoorschrift via het LSP.
Transport	<ul style="list-style-type: none">Medicatievoorschrift wordt digitaal verzonden naar de gekozen apotheek.Servercertificaat van het ziekenhuis wordt gecontroleerd (identificatie ziekenhuis) en voorschrift wordt over een LSP beveiligde lijn verzonden naar de gekozen apotheek.
Ontvangst	<ul style="list-style-type: none">Medicatievoorschrift komt binnen in de receptbuffer van de apotheek.Digitale voorschriften via het LSP komen in dezelfde buffer binnen als de EDI-FACT-recepten vanuit de huisarts.
Controle en bereiding	<ul style="list-style-type: none">Voorschrift wordt verwerkt in het AIS.Het recept wordt gecontroleerd door de apotheek.
Verstrekken	<ul style="list-style-type: none">De identiteit van de patiënt wordt vastgesteld en de voorgeschreven medicatie wordt ter hand gesteld.

Tabel 1: Procesbeschrijving digitaal versturen van de vooraankondiging via het LSP

Werkafspraken

Het project digitaal verzenden van een vooraankondiging van een recept met medicatievoorschrift via het LSP wordt gestart met het HagaZiekenhuis, LangeLand ziekenhuis en Reinier de Graaf Gasthuis. De uitrol zal gefaseerd plaatsvinden. In een later stadium zullen de drie locaties van Haaglanden Medisch Centrum volgen. Deelname van de openbaar apotheken is besproken in de ledenvergadering van de EFDH. De aanwezigen leden verwachten dat alle openbaar apothekers in de regio deel zullen nemen. De EFDH zal dit onder haar leden promoten.

Na de implementatiefase committeren alle partijen zich aan de werkwijze om een digitaal verzonden voorschrift te behandelen als een volwaardig recept in plaats van een vooraankondiging. Er zal dus niet standaard een origineel recept worden nagestuurd via fax of post. Hierop wordt géén uitzondering gemaakt voor opiaten.

Zowel de voorschrijvers als de ontvangende apotheken hebben er baat bij om volledig digitaal te werken. Altijd een papieren recept meesturen naast een digitaal recept is onwenselijk. Het beperkt doorgaans de voordelen en brengt nieuwe risico's met zich mee, zoals het dubbel afleveren van het geneesmiddel. In de implementatiefase zal wel gewerkt worden met het meegeven van een papieren recept ter controle naast de elektronische verzending. Deze periode zal zo kort mogelijk gehouden worden en dient ter inventarisatie welke informatie met de elektronische vooraankondiging verloren gaat en wat de impact daarvan is. De voorschrijver heeft de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de apotheker labwaarden kan raadplegen. Dit kan door het aanbieden van elektronische inzage in de labwaarden, het verstrekken van labwaarden op papier of het elektronisch versturen van labwaarden.

In bijlage 1 staan de specifieke werkafspraken beschreven die de deelnemende partijen maken rondom het digitaal versturen van het recept.

NB: het blijft altijd mogelijk om - op verzoek van de patiënt - een papieren recept mee te geven in plaats van het voorschrift digitaal te verzenden naar de apotheek.

5. Risicoanalyse

Om te bepalen wat de risico's zijn van de overgang van de papieren verzending van het medicatievoorschrift naar een volledig digitale verzending, is er in de ziekenhuizen, in samenspraak met de openbaar apotheker, een risico-inventarisatie uitgevoerd op basis van de procesbeschrijving in het vorige hoofdstuk. Omdat ieder ziekenhuis zijn eigen processen heeft, die moeten worden aangepast, heeft ieder ziekenhuis een eigen analyse gedaan. Het doel van de risicoanalyses is vast te stellen waar de grootste risico's liggen en welke maatregelen genomen dienen te worden. Deze maatregelen zijn omgezet in werkafspraken.

Grootste risico wat geïdentificeerd is in de ziekenhuizen, is het overdragen van de lab-gegevens aan de openbare apotheek als dit voor het geneesmiddel relevant is. Deze lab-gegevens staan nu op het papieren recept en zitten niet in het bericht van het E-recept. Er is afgesproken dat een oplossing wordt geïmplementeerd om de lab-gegevens over te dragen aan de openbare apotheek, voordat er wordt gestopt met het meegegeven van het papieren recept waar de lab-gegevens nu opstaan.

Op basis van de resultaten uit de risicoanalyse wordt ervoor gekozen om de werkwijze te hanteren zoals beschreven op bijlage 1.

6. Beheer van het modelconvenant

Vanuit STZ/RSO is voor de medicatieoverdracht een werkgroep actief die bestaat uit een kerngroep van apothekers en een klankbordgroep waar vertegenwoordigers in zitten van alle aangesloten partijen van de STZ/RSO. Sinds begin 2018 is de kerngroep van apothekers samengevoegd met de werkgroep van de EFDH rondom de medicatieoverdracht. Hier worden alle zaken rondom medicatieoverdracht tussen eerste- en tweedelijns besproken.

Na implementatie van het digitaal verzenden van een vooraankondiging van een recept met medicatievoorschrift via het LSP zullen knelpunten en verbeterpunten besproken worden in de werkgroep medicatieoverdracht van de EFDH/STZ. In deze werkgroep zit een vertegenwoordiger van alle ziekenhuizen en een afvaardiging van de poliklinische- en openbaar apothekers.

Indien er na ondertekening van dit convenant nog verdere afspraken gemaakt moeten worden ter verduidelijking van de procedure digitaal verzenden medicatievoorschrift via het LSP, of wijzigingen en toevoegingen moeten plaatsvinden aan het convenant, zal dit gebeuren via de EFDH. Ook de communicatie van de wijzigingen zal plaatsvinden via de EFDH naar de betrokken apothekers/ organisaties.

7. Ondertekening betrokken partijen

Dit convenant treedt in werking op 15 juni 2019 voor de volgende organisaties:

Organisatie	Naam	Functie	Datum	Handtekening
EFDH				
HagaZiekenhuis				
LangeLand Ziekenhuis				
Reinier de Graaf Ziekenhuis				

In een latere fase kunnen andere partijen in de regio zich ook aansluiten bij dit convenant.

Bijlage: Werkafspraken rondom digitale verzending medicatievoorschrift

Deze bijlage bevat de specifieke werkafspraken die betrokken partijen gezamenlijk tijdens de implementatiefase maken.

[Voorschrijven] Voorschrijven door bevoegde zorgverlener

Het ziekenhuis zorgt dat alleen medewerkers die voorschrijfbevoegdheid hebben, medicatie kunnen voorschrijven en verzenden in het voorschrijfsysteem en kan dit op verzoek aantoonbaar maken.

[Voorschrijven] Laboratoriumwaarden

Indien de voorschrijver onderzoek heeft laten uitvoeren naar de nierfunctie, dient hij afwijkende nierfunctiewaarden te delen met de daartoe door de patiënt aangewezen apotheker.

De voorschrijver heeft de verantwoordelijkheid om ervoor te zorgen dat de apotheker labwaarden kan raadplegen. Dit kan door het aanbieden van elektronische inzage in de labwaarden, het verstrekken van labwaarden op papier of het elektronisch versturen van labwaarden.

[Voorschrijven] GDS-patiënten

Indien een patiënt medicatie krijgt in een GDS (geneesmiddel distributiesysteem, bijvoorbeeld een Baxterrol), wordt het recept gestuurd naar de apothek die het GDS levert, meestal de thuisapothek.

[Voorschrijven] Overgehevelde medicatie wordt naar de daarvoor aangewezen (poliklinische) apothek gestuurd en zij verzorgen de verstrekking.

[Voorschrijven] Add-on/'overgehevelde'⁴ medicatie naast GDS

Indien de patiënt naast de GDS ook add-on/overgehevelde medicatie krijgt is er overleg tussen deze leverende (poliklinische) apothek en de GDS leverende apothek over de levering van deze medicatie.

[Voorschrijven] Correctie reeds verstuurd recept

Als de voorschrijver na het versturen van het recept constateert dat er een fout is gemaakt wordt direct een correctie recept verstuurd door de voorschrijver waarop duidelijk wordt vermeld dat het vorige recept moet vervallen. Als op een later moment wordt geconstateerd dat er een wijziging nodig is óf als het om een vergissing gaat met mogelijk ernstige gevolgen voor de patiënt, wordt rechtstreeks contact opgenomen met de apothek waar het recept naar toe is verzonden.

[Voorschrijven] Stoprecept en Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Zowel het stoprecept en het AMO kan nog niet digitaal worden verstuurd. Dit is pas mogelijk nadat de nieuwe informatiestandaard Medicatieproces (versie 9.0x) is geïmplementeerd in de systemen (*nog geen planning bekend*). De voorschrijver heeft tot die tijd de mogelijkheid een AMO en het stoprecept af te drukken en aan de patiënt mee te geven.

[Ontvangst] Recept niet ontvangen door apothek

Wanneer een patiënt zich meldt bij een apothek en er geen recept voor deze patiënt ontvangen is, kan dit verschillende oorzaken hebben:

1. Recept is niet verzonden;
2. Recept is wel verzonden maar niet aangekomen;
3. Recept is naar een andere apothek verzonden.

⁴ Betreft dure - en weesgeneesmiddelen die als add-on bij een DBC door het ziekenhuis wordt gedeclareerd.

Indien het recept wel is verstuurd naar de apotheek, maar dit recept is in de apotheek niet ontvangen zal de apotheker contact opnemen met de voorschrijver om het recept alsnog te ontvangen. Tijdens de pilotperiode wordt een helpdesk in het ziekenhuis hiervoor ingericht. De helpdesk is te bereiken tussen 8.00 en 17.00 via de ziekenhuisapotheker.

Indien het gaat om een storing of fout binnen het ziekenhuis zal de voorschrijver en het ziekenhuis de noodzakelijke maatregelen nemen. Indien het recept is verstuurd naar een andere apotheek dan waar de patiënt zich meldt, regelen de twee betrokken apotheken dit onderling.

[Controle en bereiding] Verkeerde overname dosering in AIS

Het kan voorkomen dat de dosering niet wordt overgenomen in het AIS omdat er met andere doseringscodes wordt gewerkt door de verschillende systemen. Dosering wordt als vrije tekst meegestuurd en zal handmatig als doseercode vertaald moeten worden door de apotheek. Controle door de apotheker met het originele voorschrift is dan ook noodzakelijk. Dit voorschrift kan geprint worden uit het AIS dan wel digitaal bekeken. Het vraagt daarom extra alertheid van de openbare apotheek. Medewerkers zullen voor de live-gang hierop worden gewezen door de beherend apotheker van de openbare apotheek. **Ontdekte fouten in overname van de dosering worden gemeld en geanalyseerd in de werkgroep medicatieoverdracht.**

[Verstrekken] Jaarreceptuur

Bij chronische medicatie kan een recept voor een jaar worden voorgeschreven. Hierbij levert de ontvangende apotheek de medicatie per 3 maanden af in 4 leveringen gedurende het jaar om verspilling van medicatie te voorkomen.

[Beheer] Wijzigingen in certificaat of LSP-aansluitgegevens

Indien de certificaatgegevens wijzigen, denk aan URA-nr. of LSP-app id., dient de openbare apotheek dit direct door te geven aan de EFDH, mailadres: info@efdh.nl. De EFDH zorgt binnen 5 werkdagen dat dit bij de contactpersoon van de ziekenhuizen komt, te weten een apotheker van een van de ziekenhuizen.

[Beheer] Software-update

Indien er een software-update plaatsvindt in het EVS, is de functioneel beheerder in het ziekenhuis ervoor verantwoordelijk om middels een testbericht naar VZVZ te testen of de gegevensoverdracht correct verloopt.

Indien er een software-update plaatsvindt in het apotheeksysteem, is de beheerder van het apotheek informatiesysteem ervoor verantwoordelijk om te testen of de gegevens nog correct worden ontvangen na de update.

[Beheer] BSN-nummer

Om te kunnen werken met de vooraankondiging moet de patiënt een geverifieerd BSN-nummer hebben. Indien een patiënt geen BSN heeft dan kan er geen elektronische vooraankondiging verstuurd worden en moet het recept worden uitgeprint.

[Beheer] 90 miljoennummers

Het voorschrijven van geneesmiddelen met eigen artikelnummer (zgn. 90 miljoennummer artikelen) dient zoveel mogelijk te worden voorkomen binnen de ziekenhuizen. Maatregel kan zijn de gebruikte 90 miljoennummers in het ziekenhuissysteem te koppelen aan een PRK-code, zodat dit in de gegevensoverdracht geen problemen oplevert. Dit gebeurt via de functioneel beheerder van het EVS. Bij onduidelijkheden over het af te leveren middel neemt de openbare apotheek contact op met de voorschrijver.