



*Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken*

# Regionale Werkafspraken Overdracht van Medicatiegegevens

Deel 1: inleiding, definities en verantwoordelijkheden



## Inleiding

Voor een veilige overdracht van medicatiegegevens is de landelijke [Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens](#) opgesteld. In 2015 is de landelijke richtlijn herijkt en in 2017 wordt een volgende herziening van de landelijke richtlijn verwacht. Om de implementatie haalbaar te houden zijn, i.v.m. het stagneren van de beschikbaarheid van elektronische uitwisseling van medicatiegegevens, de eisen t.a.v. de inhoud van het Actueel Medicatie Overzicht bijgesteld.

Sinds 1 januari 2011 is het verplicht dat:

- Bij elk contact met een voorschrijver er altijd een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is, waarop het medisch handelen wordt gebaseerd
  - Bij een spoedopname er zo snel mogelijk, maar zeker binnen 24 uur, een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is.
  - Bij overdracht naar de volgende schakel zo snel als nodig voor verantwoorde zorg, maar zeker binnen 24 uur, het actuele medicatieoverzicht beschikbaar is.

Om deze doelstellingen te verwezenlijken zijn afspraken nodig voor de uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners, apotheek en patiënt zelf.

### **Verantwoording update Regionale Richtlijn Medicatieoverdracht**

Nadat in 2011 de Regionale Richtlijn was vastgesteld, is er veel veranderd in de zorg. Een van de meest ingrijpende veranderingen is de invoering van nieuwe technologie.

In 2015 werd duidelijk dat de Regionale Richtlijn toe is aan een update. Hiertoe is een werkgroep aan de slag gegaan om de verschillende overdrachtmomenten te identificeren. Voor elk overdrachtmoment worden werkafspraken gemaakt.

Deze werkafspraken worden voorbereid met een kerngroep van apothekers en meegelezen door een brede groep van betrokken zorgverleners en beleidsmedewerkers uit verschillende organisaties. De verwachting is dat deze werkafspraken in de loop van 2017 en 2018 worden vastgesteld en gepubliceerd door Stichting Transmurale Zorg Den Haag.

De doelstelling van deze werkwijze is om te komen tot korte, heldere werkafspraken voor zorgverleners, met een onderliggende methodologie en verantwoording.

De Regionale Werkafspraken Overdracht van Medicatiegegevens Den Haag e.o. 2017 beschrijft de volgende 10 overdrachtmomenten:

1. Werkafpraak Medicatieoverdracht bij thuiswonende met indicatie voor medicatiebegeleiding (thuiszorg)
2. Werkafpraak Medicatieoverdracht bij Consult 1e lijn
3. Werkafpraak Medicatieoverdracht bij geplande opname vanuit huis in een ziekenhuis
4. Werkafpraak Medicatieoverdracht bij acute opname vanuit huis in een ziekenhuis
5. Werkafpraak Medicatieoverdracht bij ontslag vanuit een ziekenhuis naar huis
6. Werkafpraak Medicatieoverdracht bij opname van uit huis in een instelling voor VVT, GGZ of andere medisch specialistische zorg
7. Werkafpraak Medicatieoverdracht bij ontslag uit het ziekenhuis naar een instelling voor VVT, GGZ of andere medisch specialistische zorg
8. Werkafpraak Medicatieoverdracht bij ontslag vanuit een instelling voor VVT, GGZ of andere medisch specialistische zorg naar huis
9. Werkafpraak Medicatieoverdracht bij ontslag vanuit een instelling voor VVT, GGZ of andere medisch specialistische zorg naar een ziekenhuis of andere zorginstelling
10. Werkafpraak Medicatieoverdracht bij poliklinische behandeling in een ziekenhuis, instelling of praktijk van vrijgevestigd specialist

Voor deze tien overdrachtsmomenten worden aparte werkafspraken opgesteld, die samen met voorliggende inleiding, verantwoordelijkheden en definities de nieuwe regionale richtlijn medicatieoverdracht vormen. Met deze regionale richtlijn als leidraad passen de zorgorganisaties in de regio hun interne werkwijze aan om aan de werkafspraken te kunnen voldoen.

N.B. De landelijke richtlijn medicatieoverdracht (versie 2017) is op het moment van schrijven nog in ontwikkeling. Mochten er afwijkingen zijn tussen de regionale richtlijn en de nieuwe landelijke richtlijn, dan is de landelijke richtlijn leidend.

Leden van de werkgroep Medicatieveiligheid

Sharon Bontenbal (Apotheek Haagse Ziekenhuizen)

Liesbeth Bosma (Hagaziekenhuis)

Roelf-Jan Dijkhuizen (Mediq)

Gert Nap (Parnassia)

Inge Stollman (EFDH)

Lilièn Tjioe (Haaglanden Medisch Centrum)

## Verantwoordelijkheden bij de medicatieoverdracht

Medicatieoverdracht is een multidisciplinair proces. Daarbij blijkt dit proces ook in de huidige tijd nog altijd zeer foutengevoelig en zal daarom in veel gevallen alleen door het nemen van een **gezamenlijke verantwoordelijkheid** tot de gewenste uitkomst leiden.

De kwaliteit van het AMO is grotendeels afhankelijk van de kwaliteit van de gegevens die bij de apotheek beschikbaar zijn. In de landelijke Richtlijn wordt gesteld dat de apotheker de houder van de gegevens is. De apotheker is daarbij in sterke mate afhankelijk van de informatie die hij van patiënt en voorschrijver krijgt. De voorschrijver geldt als initiator van medicatiewijzigingen en medicatieoverdracht, de patiënt is “de drager” van het AMO. Beiden hebben een cruciale rol in het actueel houden van het AMO.

In Den Haag is in 2011 afgesproken dat iedere ambulante patiënt een “huisapotheker” aanwijst, analoog aan een huisarts, waardoor het uitvoeren van de werkafspraken makkelijker wordt. In Den Haag wordt bij de huisarts, huisapothek, de poliklinische apotheek, in het ziekenhuis en in de VVT en GGZ gestimuleerd dat elke patiënt Opt-in afgeeft aan de (openbare- en poliklinische) apotheken waar hij medicatie ophaalt en aan zijn huisarts.

Hieronder staan achtereenvolgens de verantwoordelijkheden van de patiënt, de zorgorganisatie en alle betrokken zorgverleners benoemd. Deze verantwoordelijkheden hebben tot doel dat de kwaliteit van de medicatieoverdracht beter wordt en steeds minder tijd zal kosten.

**Patiënt of zijn of haar mantelzorger** is verantwoordelijk voor:

- Aanwijzen van een vaste huisapotheker;
- Afgeven van Opt-in ten behoeve van het LSP bij alle apotheken waar medicatie wordt gehaald.
- Meenemen van een AMO bij elk bezoek aan de huisarts, medisch specialist of andere voorschrijver;
- Meenemen van een AMO bij elk geplande opname in een ziekenhuis/GGZ/VVT/zorginstelling;
- Doorgeven aan de huisapotheker van (op eigen initiatief of na overleg met voorschrijver) verlagen of stoppen van medicatie.
- Toezien op het meekrijgen van een AMO bij ontslag uit een ziekenhuis/GGZ/VVT/zorginstelling;
- Toezien op het meekrijgen van een AMO van de huisapothek bij wijzigingen;
- Aanvullen van zijn AMO met zelfzorgmiddelen indien van toepassing en dit doorgeven aan zijn arts en apotheker.

**Zorgorganisatie** is verantwoordelijk voor

- Implementeren van deze werkafspraken in eigen kwaliteitssysteem zodat vastligt hoe, waar, wanneer en door wie gegevens over in gebruik zijnde geneesmiddelen worden vastgelegd en overgedragen.
- Realiseren van randvoorwaarden zodat ondergenoemde zorgverleners kunnen handelen conform deze werkafspraken.
- Verzamelen van kengetallen en analyseren in hoeverre landelijke richtlijn en regionale werkafspraken geïmplementeerd zijn. Deze kengetallen staan nader gespecificeerd in de werkafspraken.

**Voorschrijver (Huisarts / Medisch Specialist / Verpleegkundig Specialist)** is verantwoordelijk voor:

- Zich vergewissen van aanwezigheid van het AMO tijdens een consult of opname
- Controleren of het AMO recent geverifieerd is met de patiënt
- Indien het AMO niet geverifieerd is, zelf het medicatieverificatie gesprek met de patiënt uitvoeren
- Actueel houden van het medicatieoverzicht
- Overdragen van medicatiewijzigingen naar de patiënt en naar de betrokken apotheker en andere betrokken zorgverleners.

- Indien van toepassing: Opt-in registreren voor het LSP (alleen de huisarts)
- Stimuleren dat de patiënt bij verwijzing een AMO meeneemt naar het ziekenhuis/VVT/GGZ/andere zorginstelling
- Implementeren van de werkafspraken in zijn of haar werkroutine.

**Openbaar apotheker of poliklinisch apotheker (1<sup>e</sup> lijn)** is verantwoordelijk voor:

- Implementeren van deze werkafspraken in eigen kwaliteitssysteem zodat vastligt hoe, waar, wanneer en door wie gegevens over in gebruik zijnde geneesmiddelen worden bijgewerkt en overgedragen.
- Overdragen van medicatiegegevens vanuit zijn apotheek op aanvraag van patiënt/zorgverlener
- Continu actualiseren van het medicatieoverzicht op het moment dat er nieuwe informatie verkregen wordt (bijvoorbeeld op basis van gesprek met de patiënt zelf of na het ontvangen van een AMO/Ontslagrecept/wijzig of stoprecept uit het ziekenhuis/instelling/huisarts/vrijgevestigd specialist)
- Controleren van de toestemming bij overdracht van medicatiegegevens naar de volgende schakel (ziekenhuis/zorg instelling/huisarts/vrijgevestigd specialist)
- Indien van toepassing: Opt-in registreren voor het LSP
- Maken van afspraken met huisarts t.b.v. verbetering medicatieoverzicht (bijvoorbeeld: introductie van wijzig- en stoprecepten met opgave van reden van wijzigen en/of stoppen)
- Periodiek via kengetallen duidelijk maken in welke mate volgens de werkafspraken wordt gewerkt.

**Ziekenhuisapotheker (2<sup>e</sup> lijn)** is verantwoordelijk voor:

- Organiseren van de processen van overdracht van medicatiegegevens bij opname in, interne overdracht en ontslag uit het ziekenhuis
- Aansturen en trainen van apothekersassistenten betrokken bij medicatieoverdracht in het ziekenhuis
- Initiëren van het implementatieproces van deze werkafspraken in het ziekenhuis
- Toestemming vragen voor de overdracht van medicatiegegevens naar de volgende schakel (huisapotheek etc.)
- Periodiek via kengetallen duidelijk maken in welke mate volgens de werkafspraken wordt gewerkt.

**Instellingsapotheker** is verantwoordelijk voor

- Initiëren van het implementatieproces in de VVT instelling/GGZ instelling/andere intramurale zorginstelling
- Indien aanwezig/zo georganiseerd: adviseren en trainen van apothekersassistenten en/of verpleegkundigen betrokken bij medicatieoverdracht in de instelling

**Verpleegkundige of verzorgende** is verantwoordelijk voor

- nagaan of deze werkafspraken in de eigen werksetting voldoende gevolgd worden
- signaleren van afwijkingen van de werkafspraken voor de individuele patiënt en daarop passende actie ondernemen.

## **Kwaliteitsniveau van het AMO**

De kwaliteitswaarde van overgedragen medicatiegegevens varieert in de praktijk sterk. De medicatieveiligheid neemt toe indien helder over de kwaliteit van de overgedragen medicatiegegevens wordt gecommuniceerd.

Hiertoe worden 3 kwaliteitsniveaus onderscheiden:

- hoogste niveau (A) medicatiegegevens zijn gecontroleerd en recent met de patiënt / begeleider in een verificatiegesprek gecontroleerd
- middelste niveau (B) medicatiegegevens zijn recent gecontroleerd, maar niet recent met patiënt geverifieerd
- laagste niveau (C) overzicht medicatieverstrekkingen

In tabel 1 wordt een overzicht gegeven van de beschikbare AMO's in Den Haag.

Controleren en verifiëren van de AMO's of LSP afleverhistories vraagt in de huidige praktijk nog erg veel tijd en hierdoor menskracht. In de regio wordt gewerkt aan een efficiënte en effectieve manier om dit in te richten.

Code	Geneesmiddellijst	Papieren controle	Verificatie met patiënt
<b>A = Verificatie</b>			
A- OA/PA	Actueel Medicatie Overzicht	+	+
A- OA/PA	Actueel Medicatie Overzicht, wekelijks uitzetten/Baxter	+	-
A- ZA	Actueel Medicatie Overzicht	+	+
A- ZA	Thuis medicatieoverzicht	+	+
<b>B = Standaard</b>			
B- OA/PA	Actueel Medicatie Overzicht	+	-
B- ZA/IA	(Ontslag)recept EVS	+	-
<b>C = Minimaal</b>			
C- OA/PA	Actueel Medicatie Overzicht	-	-
C1- ZA/IA	Actueel Medicatie Overzicht	-	-
C2- ZA/IA	(Ontslag)recept EVS	-	-

Tabel 1: Verschillende kwaliteitsniveaus bij overdracht van medicatiegegevens

#### **Klasse A: Papier controle en verificatie van het AMO of de LSP afleverhistorie**

Het verifiëren van AMO klasse B met het daadwerkelijke geneesmiddelengebruik, door een verificatiegesprek met de patiënt of directe zorgverlener om tot een geverifieerd AMO te komen.

##### **OA/PA:**

- AMO waarbij recentelijk (< 1 maand + geen wijzigingen in behandeling) verificatie met de patiënt of directe verzorger heeft plaats gevonden
- AMO waarbij alle medicatie door de OA geautomatiseerd (bv GDS) of handmatig wekelijks wordt uitgezet. In een dergelijk geval is verificatie met de patiënt niet nodig.

##### **ZA**

- AMO waarbij tijdens de opname in het ziekenhuis verificatie met de patiënt of directe verzorger heeft plaats gevonden
- AMO wordt opgesteld bij opname in het ziekenhuis op basis van een voorlopig AMO en verificatiegesprek met de patiënt. Dit overzicht bevat uitsluitend de thuis medicatie bij opname in het ziekenhuis.

**Klasse B:           Papieren controle van het AMO of de LSP afleverhistorie**

Controle op leesbaarheid, inconsequenties en compleetheid van het AMO, er vindt geen gesprek met de patiënt plaats. Het AMO wordt indien mogelijk vergeleken met beschikbare bronnen, zoals een medicatiehistorie, medicatie toedienregistratie/cardex, eventueel het patiëntendossier, huisartsen of doktersstatus, verpleegkundige status, opname of ontslagbrief etc.

OA/PA: Er is niet recent een verificatiegesprek met de patiënt geweest.

Bij de papieren controle wordt onderscheid gemaakt tussen:

- tijdelijke medicatie (bv. kuur nitrofurantoin 4 maal daags 50 mg gedurende 5 dagen)
- zo nodig medicatie (bv. zo nodig voor de nacht temazepam 10 mg)
- chronische medicatie (bv. methotrexaat 25 mg 1 maal per week op dinsdag continu).

Waar nodig worden vragen over het medicatiegebruik bijgeschreven, zodat deze door de volgende zorgverlener met de patiënt kunnen worden besproken.

ZA/IA: Een print van een ontslag AMO of Actueel Medicatie Overzicht inclusief Ontslagrecept

(amoR) uit het voorschrijfsysteem met daarop medicatie die na ontslag gebruikt dient te worden.

Er is bij opname of ontslag wel een papieren controle gedaan, maar er heeft geen verificatiegesprek met de patiënt plaatsgevonden.

**Klasse C:           AMO of LSP afleverhistorie**

OA/PA: Een Actueel Medicatie Overzicht zonder controle of interpretatie van gegevens door apothek. Geen verificatie met patiënt.

ZA/IA:

Een print van een ontslag AMO of Actueel Medicatie Overzicht inclusief Ontslagrecept (amoR) uit het voorschrijfsysteem met daarop medicatie die na ontslag gebruikt dient te worden.

Er is bij opname en ontslag door de apothekersassistent geen controle op juistheid en compleetheid uitgevoerd, en de apothekersassistent heeft bij opname en ontslag geen verificatiegesprek met de patiënt gevoerd.

## **Definities bij medicatieoverdracht**

Actueel medicatieoverzicht (AMO)	Zie onder "Medicatieoverzicht"
Geverifieerde contra-indicatie	Door voorschrijver bevestigde contra-indicatie, of in geval van bij nierfunctiestoornis: op basis van recente laboratorium waarden.
Geverifieerde allergie of overgevoeligheid	Door voorschrijver bevestigde overgevoeligheid, inclusief de ernst of van de overgevoeligheidsreactie.
Medicatieoverdracht	Overdracht van medicatiegegevens van ene zorgverlener naar de volgende zorgverlener.
Medicatiehistorie	Overzicht van de door de apothek ten behoeve van de patiënt afgeleverde medicatie in een periode van minimaal zes maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak van het overzicht.

Medicatieoverzicht (AMO)	<p>In Den Haag zijn er verschillende vormen van medicatieoverzichten beschikbaar afhankelijk van het ICT systeem van de apotheek of zorginstelling (zie bijlage). Deze overzichten worden in de dagelijkse praktijk altijd AMO genoemd en bevatten een overzicht van de geneesmiddelen die in de afgelopen 6 maanden zijn afgeleverd door de apotheek.</p> <p>Let op: AMO staat voor <i>actueel</i> medicatie overzicht, maar in de dagelijkse praktijk is een AMO zelden (helemaal) <i>actueel</i>. Er geldt een vaste lay-out voor het AMO. Op het AMO staan ten minste de volgende gegevens:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Patiëntgegevens (naam, adres, woonplaats, geboortedatum)</li> <li>✓ Datum van afgifte AMO</li> <li>✓ Herkomst van het AMO</li> <li>✓ Medicatiegegevens van de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Werkzame stof van de in gebruik zijnde medicatie</li> <li>○ dosering en (indien kuur) gebruiksduur</li> <li>○ toedieningsvorm</li> <li>○ sterkte per toedieningseenheid of verpakking</li> <li>○ contra-indicaties</li> </ul> </li> </ul> <p>Op het AMO staan bij voorkeur tevens vermeld:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Medicatiegegevens van de patiënt: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ recent gestopte medicatie</li> <li>○ reden (indicatie) van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan.</li> </ul> </li> <li>✓ Allergieën/intoleranties en ADE (ernstige bijwerkingen)</li> <li>✓ Laboratorium waarden zoals INR bij gebruik van fenprocoumon of acenocoumarol, nierfunctie bij afwijkende nierfunctie, natrium en kalium.</li> </ul>
Medicatieverificatie	<p>Het vaststellen van de daadwerkelijk in gebruik zijnde medicatie terwijl de patiënt in consult is, opgenomen is of behandeld wordt. Het resultaat van medicatieverificatie is duidelijkheid over met welke medicatie de patiënt binnenkomt en met welke medicatie de patiënt verder behandeld wordt. Medicatieverificatie is op te splitsen in de volgende handelingen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Opvragen van medicatie (en indien aanwezig) intoleranties, contra-indicaties en/of allergieën bij vorige zorgverlener.</li> <li>2. Gesprek met de patiënt om medicatiegegevens en ICA te actualiseren.</li> <li>3. Kloppende lijst met actuele medicatie en ICA samenstellen.</li> <li>4. Besluitvorming medicatie continueren, stoppen, wijzigen of toevoegen ("de behandeling").</li> <li>5. Verwerking van aanpassingen in het voorschrijfsysteem (=Actueel houden van het medicatieoverzicht).</li> </ol>
LSP Afleverhistorie	<p>Een overzicht van de geneesmiddelen die in de geselecteerde periode zijn afgeleverd door de openbare apotheek of poliklinische apotheek waar de patiënt Opt-in aan heeft verleend. Het sterke vermoeden is dat dit overzicht minder vaak klopt dan overzichten die (via de fax) worden opgevraagd bij de (huis)apotheek (zie hieronder).</p>



Ontslagrecept	Voorschrift van de arts bestemd voor de apotheker met daarop de geneesmiddelen die na ontslag uit het ziekenhuis, de GGZ of het verpleeg- of verzorgingshuis aan de patiënt geleverd moeten worden.
Recente verificatie	Verificatie die maximaal 3 maanden geleden is en waarbij tussentijds geen wijziging in voorschriften is gesignaleerd.
Substitueren	<p>Het vervangen van het ene geneesmiddel door het andere geneesmiddel.</p> <p>Er wordt onderscheid gemaakt tussen generieke en therapeutische substitutie. Generieke substitutie is het onderling vervangen van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, sterkte en vorm (bijvoorbeeld paracetamol 500 mg tablet van de ene fabrikant wordt omgezet in paracetamol 500 mg van de andere fabrikant). Therapeutische substitutie is het onderling vervangen van geneesmiddelen met een andere werkzame stof uit dezelfde therapeutische groep (bijvoorbeeld esomeprazol wordt omgezet in pantoprazol).</p> <p>In het ziekenhuis, GGZ of VVT vindt naast generieke substitutie ook in beperkte mate therapeutische substitutie plaats. Bij medicatieoverdracht bij ontslag uit het ziekenhuis met AMO klasse B en A, vindt terugsubstitutie plaats; dat wil zeggen de in het ziekenhuis omgezette medicatie wordt weer teruggezet naar de thuismedicatie.</p>
Ter hand stellen	Het door de apotheker uitgeven (overhandigen) van een geneesmiddel aan de patient met de daarbij behorende zorg zoals beoordelingen, controles, bereidingen, adviezen en begeleiding.
Verificatie	Zie onder “medicatieverificatie”

## Afkortingen bij medicatieoverdracht

ADE	Adverse drug event
AMO	Actueel Medicatie Overzicht
BMO	Basisset Medicatie Overdracht
GDS	Geneesmiddelen distributie systeem
GGZ	Geestelijke Gezondheidszorg
HA	Huisarts of huisartsenpraktijk
IA	Instellingsapotheker voor VVT, GGZ of andere zorginstelling
ICA	Intoleranties, Contra-indicaties en Allergieën
IGZ	Inspectie voor de Gezondheidszorg
LSP	Landelijk Schakel Punt, landelijk systeem voor het elektronisch uitwisselen van patiëntgegevens
MIC	Melding Incidenten Commissie
NICTIZ	Expertisecentrum voor standaardisatie en eHealth
OA	Openbaar apotheker
OZIS	Open Zorg Informatie Systeem
PA	Poliklinische apotheker
POINT	Punt voor Overdracht, Informatie, Naslag en Transfers, regionaal systeem voor het elektronisch uitwisselen van patiëntgegevens
SO	Specialist Ouderen Geneeskunde
TMO	Thuis Medicatie Overzicht, wordt gebruikt als synoniem voor AMO
V&VN	Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
VIM	Veilig Incident Melden
VMS	Veiligheid Management Systeem
VS	Verpleegkundig Specialist
ZA	Ziekenhuisapotheker
ZH	Ziekenhuis