

*Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken*

# Regionale Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens

*Een gezamenlijk uitgangspunt voor verbeteren*



Zorg voor Beter Project

*Transmurale Implementatie van de Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens*

Uitvoering: Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o.

Projectleider: Rolien de Jong MSc

Tijd: Oktober 2010 – Juli 2011



## Inhoudsopgave

Inleiding .....	3
Documentbeheer .....	4
Definities en afkortingen bij medicatieoverdracht .....	5
Verantwoordelijkheden bij de medicatieoverdracht .....	6
1. Kwaliteitsniveau van het AMO .....	8
2. Richtlijn Overdracht naar 1 <sup>e</sup> lijns zorgverlener .....	10
3. Richtlijn Consult 1 <sup>e</sup> lijn .....	12
4. Richtlijn Opname van thuis naar een instelling .....	14
5. Richtlijn ontslag van een instelling naar huis .....	16
6. Richtlijn Poliklinische behandeling .....	19
Bijlage 1: Mogelijke kengetallen Medicatieoverdracht tussen 1 <sup>e</sup> en 2 <sup>e</sup> lijn .....	22
Bijlage 2: Voorbeeld aanvraagformulier AMO .....	23
Bijlage 3: Voorbeeld voorblad actueel medicatieoverzicht ZA .....	24
Bijlage 4: Voorbeeld ontslagrecept HAGA d.d. december 2009 .....	25
Bijlage 5: Voorbeeld ontslagrecept MCH februari 2011 .....	26
Bijlage 6: Concept landelijk Medicatieoverzicht (verwacht eind 2011) .....	26

## Inleiding

Voor een veilige overdracht van medicatiegegevens is de landelijke [Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens](#) opgesteld. Sinds 1 januari 2011 is het verplicht dat:

- bij elk contact tussen patiënt en voorschrijver een actueel medicatieoverzicht (AMO) aanwezig is
- dit AMO bij (spoed)opname en bij ontslag binnen 24 uur beschikbaar is bij de (volgende) zorgverlener.

Uiterlijk 1 januari 2012 moet het sturen van recepten en AMO's digitaal mogelijk zijn. Om deze doelstellingen te verwezenlijken zijn afspraken nodig voor de uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners, apotheek en patiënt zelf.

In het [project Altijd een Actueel Medicatieoverzicht](#) door Stichting Transmurale Zorg met financiering van ZonMw Zorg voor beter vindt van oktober 2010 tot juli 2011 transmurale implementatie van de Richtlijn plaats. Er wordt gestreefd naar een "haalbare" verbetering van de medicatieoverdracht met de middelen die er nu zijn (papier, fax, telefoon). Dit model noemen we "Den Haag Vandaag". De kern van dit model is dat de patiënt letterlijk de drager is van zijn AMO, maar tevens ook medeverantwoordelijkheid draagt voor de actualiteit daarvan. De openbare apotheker, zijn "huisapotheker" is hierin de belangrijkste partner van de patiënt. De apotheker wordt gezien als centrale beheerder van de medicatiegegevens en hoofd uitvoerder van de overdracht van een voorschrijver naar de volgende voorschrijver.

Ondertussen wordt door de Regionale Service Organisatie (RSO) gewerkt aan het digitale berichtenverkeer waardoor een "Schitterend Vergezicht" op termijn mogelijk wordt en zowel patiënt als zorgverleners veilig het digitale AMO kunnen inzien.

Onderdelen van het project:

1. **Kenniscarrousel Medicatieoverdracht** (15 nov. 2010): voor bewustwording bij alle partijen in de regio met betrekking tot het verbeteren van de medicatieoverdracht.
2. **Regionale Richtlijn wordt ontwikkeld** als onderlegger voor het meten en verbeteren van de transmurale medicatieoverdracht in Den Haag e.o. Deze bevat nieuwe afspraken omtrent werkwijze, verantwoordelijkheden en afstemming rondom medicatieoverdracht.
3. **Regionale Richtlijn wordt vastgesteld** door de projectgroep en voorgelegd aan de regionale beroepsgroepen, de stuurgroep (FTTO), bestuur van de Stichting Transmurale Zorg, trombosedienst, Zorgbelang, Stichting Mantelzorg, deelnemers Kenniscarrousel.
4. **Nulmeting en vervolgmeting** wordt in pilots gedaan naar de aanwezigheid van een AMO bij voorschrijfmomenten. Aan het eind van het project worden de uitkomsten geïntegreerd in de Regionale Richtlijn.
5. **Bewustwordingscampagne** met posters in apotheken vindt tussen de metingen plaats.
6. **Vervolg Kenniscarrousel** om de kennis te verspreiden in de regio en vervolgafspraken te borgen. Organisaties zorgen zelf voor borging in hun kwaliteitssysteem.

De Regionale Richtlijn beschrijft de volgende 5 [overdrachtmomenten](#) (hfd.2-6) zodat altijd een AMO is bij aanvang consult en wijzigingen zijn gecommuniceerd naar patiënt en openbare apotheker:

1. Medicatiebegeleiding in de thuissituatie
2. Consult 1<sup>e</sup> lijn
3. Opname vanuit de thuissituatie naar een ziekenhuis
4. Ontslag uit een ziekenhuis naar de thuissituatie
5. Poliklinische behandeling.

De interne overdracht is niet opgenomen in deze Regionale Richtlijn en wordt beschouwd als de interne verantwoordelijkheid van de diverse instellingen.

In hfd.1 wordt een model besproken waardoor de kwaliteit van de AMO transparanter wordt. In de bijlagen treft u de gehanteerde definities en afkortingen, verantwoordelijkheden, afspraken over kengetallen en voorbeelden van regionale formulieren.

## Documentbeheer

Het eerste document is opgesteld door ziekenhuisapothekers van de Apotheek Haagse Ziekenhuizen (Bronovo, Haga, MCH en Rivierduinen) en openbare apothekers (Den Haag, Leidschendam, Voorburg, Wassenaar, Westland). Auteurs waren Liesbeth Bosma (ziekenhuisapotheker HAGA), Saskia van Zwiene (HAGA), Maisa Sjak Shie (ziekenhuisapotheker Bronovo en GGZ Rivierduinen), Jeanet van Beek (Vogelwijk apotheek), René Langenhoff (Wassenaarse apotheek), Mieke Sandino (SAL apotheek), Erik Wilms (ziekenhuisapotheker MCH).

Vanaf versie 3.1 wordt het document doorontwikkeld binnen het project van de Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. (STZ) *Transmurale Implementatie van de Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens*.

Versie	Opsteller/aanpassingen door:	Verspreiding	Datum
2.1	Liesbeth Bosma & Saskia van Zwiene	Bovengenoemde	29 december 2009
2.2	Suggesties Sjak Shie	Bosma, Wilms, Van Zwiene	8 juli 2010
2.3	Liesbeth Bosma: totale herziening + opsplitsing in protocol en implementatiegids	Bovengenoemde	1 september 2010
2.4	Liesbeth Bosma: kleine correcties nav overleg met Ter Horst en Wilms	Bovengenoemde	9 december 2010
3.1	Rolien de Jong, Inge Stollman, Ad Vrijburg, Humphrey Karijodikoro, Liesbeth Bosma, Yvo Sijpkens, Henk Maas,	Projectgroep	31 januari 2011
3.2	Rolien de Jong, Liesbeth Bosma, Inge Stollman, Yvo Sypkens	Projectgroep	18 februari 2011
3.3	Rolien de Jong	Projectgroep Kenniscarrousel Anne de Roos Bob de Dood Trombosedienst	1 maart 2011
3.4	Rolien de Jong, Projectgroep, Kenniscarrousel, Bob de Dood, Trombosedienst	Stuurgroep FTTO	29 maart 2011
3.5	Rolien de Jong, Liesbeth Bosma	Website STZ	15 juni 2011

Voor verdere informatie kunt u contact opnemen met de projectleider.

Rolien de Jong

Stichting Transmurale Zorg

Loosduinseweg 55, den Haag

070 7000082

[ro.de.jong@tzdh.nl](mailto:ro.de.jong@tzdh.nl)

## Definities en afkortingen bij medicatieoverdracht

### Definities van genoemde geneesmiddellijsten

#### Ontslagrecept:

Voorschrift van de ziekenhuisarts bestemd voor de openbaar apotheker met daarop de geneesmiddelen die na ontslag aan de patiënt geleverd moeten worden.

#### Medicatiehistorie:

Overzicht van de door de apotheek ten behoeve van de patiënt afgeleverde medicatie in een periode van minimaal zes maanden voorafgaand aan het moment van aanmaak van het overzicht.

#### Medicatieoverzichten:

In Den Haag zijn er 3 vormen van AMO beschikbaar afhankelijk van het AIS (zie bijlage).

In het AMO staan ten minste de volgende gegevens:

- ✓ Voorgeschreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruikperiode, inclusief eventuele vermelding dat het gebruik van een geneesmiddel voortijdig is gestopt.
- ✓ Gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur) *in geval van bij nierfunctiestoornis*
- ✓ De reden van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan.
- ✓ 1e voorschrijver en actuele voorschrijver.
- ✓ De apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt.
- ✓ Basale patiëntkenmerken: Burger Service Nummer (BSN), naam, geboortedatum, geslacht en adres van de patiënt.
- ✓ Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel comorbiditeit.
- ✓ Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel geneesmiddelallergie/intolerantie en ADE (ernstige bijwerkingen).
- ✓ Op aanvraag kunnen de volgende gegevens worden verstrekt:
  - Laboratoriumgegevens.
  - Indicatie, indien nodig om de dosering te kunnen beoordelen.

#### Thuis Medicatie Overzicht:

overzicht van lopende medicatie wanneer de patiënt in het ziekenhuis wordt opgenomen.

### Definities van handelingen

#### Medicatieoverdracht

Overdracht van medicatiegegevens van ene zorgverlener naar andere zorgverlener.

#### Ter hand stellen:

Het overdragen van het A MO aan de patiënt, voorschrijver, afdeling of verpleegkundige.

#### Substitueren:

Het vervangen van het ene geneesmiddel door het andere geneesmiddel.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen generieke en therapeutische substitutie. Generieke substitutie is het onderling vervangen van geneesmiddelen met dezelfde werkzame stof, sterkte en vorm.

Therapeutische substitutie is het onderling vervangen van geneesmiddelen met een andere werkzame stof uit dezelfde therapeutische groep.

In het ziekenhuis vindt naast generieke substitutie ook in beperkte mate therapeutische substitutie plaats. Bij medicatieoverdrachten bij ontslag klasse B en A, vindt terugsubstitutie plaats; d.w.z. de in het ziekenhuis omgezette medicatie wordt weer teruggezet naar de thuismedicatie.

## **Overige definities**

### Recente verificatie:

Verificatie die maximaal 3 maanden geleden is en waarbij tussentijds geen wijziging in voorschriften is gesignaleerd.

### Geverifieerde contra-indicatie:

Door voorschrijver bevestigde contra-indicatie, of in geval van bij nierfunctiestoornis: op basis van recente labwaarden.

### Geverifieerde allergie/intolerantie:

Gemelde overgevoeligheid.

### Kwaliteit indicator AMO:

Klasse A: medicatiehistorie + papieren controle + geverifieerd met patiënt

Klasse B: medicatiehistorie + papieren controle

Klasse C: medicatie historie

## **Afkortingen**

ADE	=	Adverse drug event
ASP	=	apothek service punt
AMO	=	Actueel medicatie overzicht
GDS	=	Geneesmiddelen distributie systeem
TMO	=	Thuis Medicatie overzicht
OA	=	openbaar apotheker
ZA	=	ziekenhuisapotheker

## **Verantwoordelijkheden bij de medicatieoverdracht**

In de richtlijn wordt de verantwoordelijkheid van de apotheker als volgt omschreven:

*“De apotheker is verantwoordelijk voor het veilig ter hand stellen en bewaken van de aan de patiënt voorgeschreven medicatie. Hij organiseert de processen zodanig dat het medicatieoverzicht altijd actueel is bij elk overdrachtmoment van een voorschrijver naar de volgende voorschrijver.”*

In Den Haag wordt afgesproken dat iedere patiënt een “huisapotheker” aanwijst, analoog aan een huisarts, waardoor het uitvoeren van de richtlijn makkelijker wordt. Patiënten kunnen elders ook medicatie halen, maar moeten dan zorgen dat dit gecommuniceerd wordt met hun “huisapotheker”. OA's hebben landelijk afgesproken dat ze dit aan elkaar door faxen.

**Openbaar apotheker** is verantwoordelijk voor:

- de overdracht van medicatiegegevens vanuit de openbare apothek
- implementatie van deze richtlijn binnen zijn organisatie/apothek
- medicatiebewaking voor alle middelen die op het aangeleverde medicatieoverzicht staan
- het actualiseren van het medicatieoverzicht van zijn patiënt op het moment dat er nieuwe informatie verkregen wordt (bijv. na het ontvangen van een TMO uit het ziekenhuis)
- controle van de toestemming bij overdracht van medicatiegegevens naar de volgende schakel (ziekenhuis/zorg instelling/huisarts)
- periodiek via kengetallen duidelijk maken in welke mate volgens deze richtlijn wordt gewerkt
- het maken van afspraken met huisarts tbv verbetering medicatieoverzicht
- het veilig ter hand stellen van de juiste medicatie op basis van het ontslagrecept.

**Ziekenhuisapotheker** is verantwoordelijk voor:

- het Apotheek Service Punt van het ziekenhuis
- het organiseren van de overdracht van medicatiegegevens binnen het ziekenhuis
- implementatie van deze richtlijn in het ziekenhuis/verzorgingshuis/GGZ instelling of andere intramurale zorginstelling
- medicatiebewaking voor alle middelen die op het aangeleverde medicatieoverzicht staan. (opnamemedicatie/ziekenhuismedicatie)
- toestemming bij de overdracht van medicatiegegevens naar de volgende schakel (huisapothek etc.)
- periodiek via kengetallen duidelijk maken in welke mate volgens deze richtlijn wordt gewerkt.
- afspraken maken met de arts-assistent en medisch specialist in het ziekenhuis tbv afhandeling MO en overdracht bij ontslag.

**Huisarts / specialist** is verantwoordelijk voor:

- controleren of het AMO aanwezig is bij een consult
- de overdracht van medicatiewijzigingen naar de patiënt en naar de OA
- implementatie van deze richtlijn in zijn kwaliteitssysteem.

**Zorgverlener** is verantwoordelijk voor

- het implementatie van deze richtlijn in zijn kwaliteitssysteem zodat vastligt hoe, waar, wanneer en door wie gegevens over voorschrijven, ter hand stellen, bewaken en toedienen van geneesmiddelen worden vastgelegd en overgedragen
- overdragen van toedieningregistratie naar de volgende zorgverlener.

**Patiënt** is verantwoordelijk voor:

- altijd een (met de OA opgesteld) AMO bij zich hebben bij ieder voorschrijfmoment (incl. opname) AMO aanvullen met “huismiddelen” en doorgeven aan OA.

## 1. Kwaliteitsniveau van het AMO

De kwaliteitswaarde van overgedragen medicatiegegevens kan in de praktijk sterk variëren. Dit is afhankelijk van de kwaliteit van de gegevens die bij de apotheek beschikbaar zijn. In de nieuwe Richtlijn wordt gesteld dat de apotheker de houder van de gegevens is, waardoor hij dus ook verantwoordelijk is voor de kwaliteit ervan. De voorschrijver heeft hier ook een rol in die in de processen bij de overdrachtsmomenten wordt beschreven in de volgende hoofdstukken. In Den Haag zijn we van mening dat de medicatieveiligheid toe neemt indien helder over de kwaliteit van de overgedragen medicatiegegevens wordt gecommuniceerd.

Hiertoe worden 3 kwaliteitsniveaus onderscheiden:

- laagste niveau (C) is ongecontroleerd.
- middelste niveau (B) is alleen op papier gecontroleerd door de apotheek.
- hoogste niveau is recent met de patiënt / begeleider in een verificatiegesprek gecontroleerd (A).

Controleren en verifiëren van de AMO's vraagt veel tijd en menskracht. In de regio wordt gewerkt aan een efficiënte en effectieve manier om dit in te richten. Pas wanneer we de risicopatiënten goed kunnen identificeren zodat prioritering bij verificatiegesprekken kan plaats vinden, zal dit mogelijk zijn. Met onderstaand model wordt in beeld gebracht welke kwaliteit AMO, in welke omvang, waar geleverd wordt om zodoende verbeterplannen te onderbouwen.

Als voorlopige maatregel is sinds 1997 in verschillende Haagse ziekenhuizen een Apotheek Service Punt (ASP) actief dat wordt ingezet bij de overdracht van medicatiegegevens tussen eerste en tweede lijn voor opgenomen patiënten. Het ASP is niet werkzaam op poli's, in verpleeghuizen en GGZ. Ook bij andere overdrachtsmomenten wordt verwacht dat helderheid over het kwaliteitsniveau van de AMO de medicatieveiligheid zal verhogen.

code	Geneesmiddellijst	Papieren controle	Verificatie met patiënt
<b>C = Minimaal</b>			
C- OA	Medicatiehistorie	-	-
C1- ZA	Handgeschreven (ontslag)recept	-	-
C2- ZA	(Ontslag)recept EVS	-	-
<b>B = Standaard</b>			
B- OA	Voorlopig medicatieoverzicht	+	-
B- ZA	(Ontslag)recept EVS +	+	-
<b>A = Verificatie</b>			
A- OA	Actueel medicatieoverzicht	+	+
A- OA	Actueel medicatieoverzicht, wekelijks uitzetten	+	-
A- ZA	Actueel medicatieoverzicht	+	+
A- ZA	Thuis medicatieoverzicht	+	+

Tabel 1: Verschillende kwaliteitsniveaus bij overdracht van medicatiegegevens

### Klasse C: Medicatiehistorie (Minimaal)

OA: Overzicht van alle geneesmiddelen die over een bepaalde periode zijn afgeleverd.  
Geen interpretatie van gegevens door OA. Geen verificatie met patiënt.



ZA: Een handgeschreven (ontslag)recept met daarop de medicatie die na ontslag nieuw gestart dient te worden. Er is bij opname en ontslag door het ASP geen controle gedaan en het ASP heeft bij opname en ontslag geen gesprek met de patiënt gevoerd.

**Klasse B: Papieren controle van medicatiehistorie**

Controle op leesbaarheid en compleetheid van het AMO . Het AMO wordt vergeleken met beschikbare papieren (of elektronische) bronnen, zoals een medicatiehistorie, medicatie toedien registratie/cardex, eventuele huisartsen of doktersstatus, verpleegkundige status etc.

OA: Er is niet recent een gesprek met de patiënt geweest.

Bij de papieren controle:

Wordt onderscheid gemaakt tussen:

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

Van het geneesmiddel staat het volgende vermeld:

*dosering, sterkte en doseervorm, gebruik, startdatum en eventueel stopdatum , voorschrijver*

Daarnaast bevat het AMO:

- bekende geverifieerde allergieën of intoleranties, ongewenste middelen, geverifieerde contra-indicaties en bijvoorbeeld ernstige bijwerkingen
- bijgeschreven vragen over het medicatiegebruik, zodat deze met de patiënt kunnen worden besproken.

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

Een ontslagrecept uit het EVS met daarop de in het ziekenhuis gebruikte medicatie van de patiënt + medicatie die na ontslag gestart dient te worden.

Van het geneesmiddel staat het volgende vermeld:

*dosering, sterkte en doseervorm, gebruik, startdatum en eventueel stopdatum , voorschrijver*

Daarnaast bevat het AMO bekende geverifieerde allergieën of intoleranties, ongewenste middelen, geverifieerde contra-indicaties en bekende ernstige bijwerkingen.

**Klasse A: Papieren controle en verificatie van medicatiehistorie (AMO)**

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

OA:

- AMO klasse B waarbij recentelijk (< 1 maand + geen wijzigingen in behandeling) verificatie met de patiënt of directe verzorger heeft plaats gevonden
- AMO waarbij door de OA geautomatiseerd (bv GDS) of handmatig wekelijks wordt uitgezet. Er hoeft in een dergelijk geval geen verificatie met de patiënt plaats te vinden.

ZA:

- AMO klasse B waarbij tijdens de opname in het ziekenhuis verificatie met de patiënt of directe verzorger heeft plaats gevonden
- AMO = TMO dat wordt opgesteld bij opname, na overleg met de patiënt, in het ziekenhuis op basis van een voorlopig AMO. Dit overzicht bevat uitsluitend de medicatie die is geregistreerd bij opname in het ziekenhuis.

## 2. Richtlijn Overdracht naar 1<sup>e</sup> lijns zorgverlener

### Inleiding

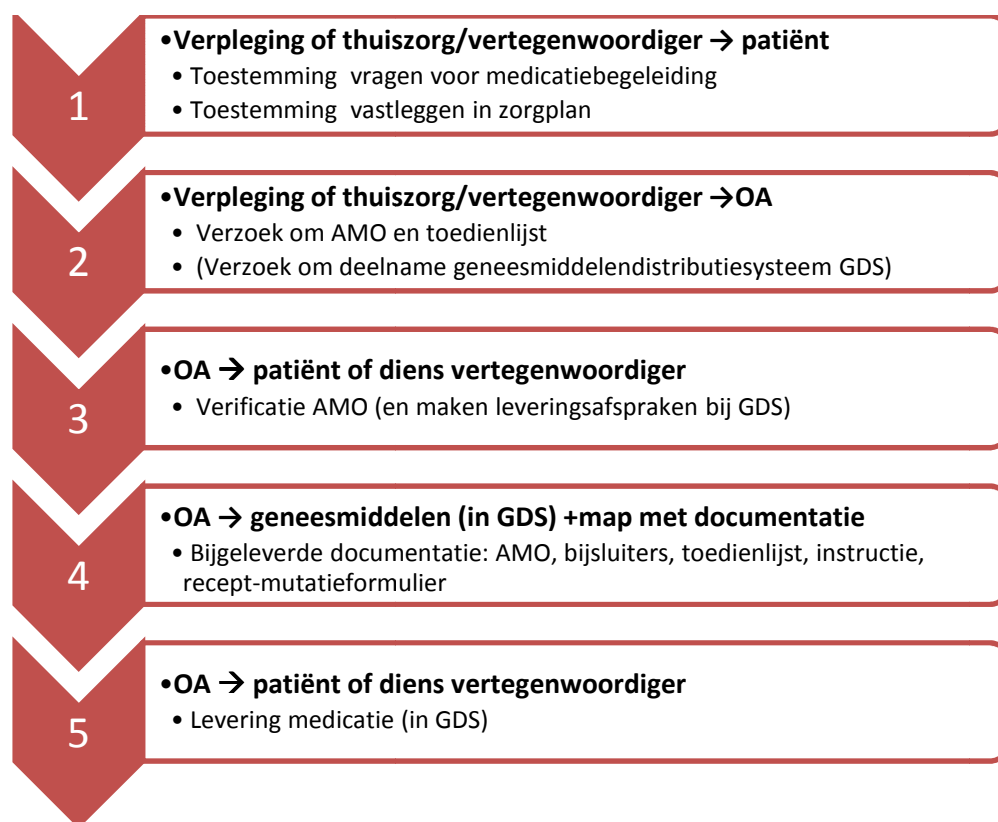
Dit overdrachtsmoment gaat over mensen die wonen in hun eigen huis of een verzorgingshuis en begeleiding krijgen bij de coördinatie of het toedienen van medicatie.

Het AMO wordt door zorgverleners geconsulteerd bij

- coördinatie van medicatie bij nieuwe patiënten en opstellen zorgplan
- ieder toedieningsmoment.

In de praktijk maken deze patiënten meestal gebruik van een geneesmiddeldistributiesysteem (GDS), zoals baxterrollen of weekdozen. Bij gebruik van een GDS is de thuiszorg verantwoordelijk voor het toedienen van het zakje, niet voor de controle van de pillen die er in zitten.

Het toedienen van de medicatie wordt geregistreerd op een toedienlijst. Deze kan worden gebruikt bij het volgende verificatie gesprek met de OA of bij overdracht naar een volgende zorgverlener.



Figuur 1: medicatieoverdracht bij thuiswonende patiënten met indicatie medicatiebegeleiding met/zonder GDS.

### Werkwijze

#### 1. Toestemming

Bij patiënten die thuis wonen en gebruik maakt van thuiszorg, gaat er regelmatig een begeleider mee naar een artsbezoek. Het is belangrijk dat deze vertegenwoordigers op de hoogte zijn van hun taak en verantwoordelijkheid bij de medicatieoverdracht.

#### 2. en 3. Contact met OA

De verpleging of thuiszorg/vertegenwoordiger en de patiënt maken een afspraak met de apotheker of een bevoegde apothekersassistent. In dit gesprek wordt de medicatie geverifieerd en er is ook aandacht voor de contra-indicaties, allergieën en therapietrouw.

De verantwoordelijkheid over het doorgeven van wijzigingen wordt besproken, hiertoe neemt de apotheker het initiatief. Indien er meerdere personen betrokken zijn bij de begeleiding van de patiënt zorgt diegene die bij het gesprek als vertegenwoordiger aanwezig is dat de andere betrokkenen ook geïnformeerd worden.

#### 4. Verstrekken AMO en toedienlijst door OA

Het AMO wordt in tweevoud verstrekt en is voorzien van een datum en een paraaf van de apotheker of een door de apotheker aangesteld bevoegd persoon. Verder wordt er een toedienlijst verstrekt bij elke levering van de medicatie.

De OA neemt bij wijzigingen in het GDS contact op met de verpleging of thuiszorg/vertegenwoordiging over het aanpassen van de huidige medicatie.

De OA stuurt zo spoedig mogelijk een nieuw AMO (in tweevoud), toedienlijst en een nieuw recept-mutatief formulier naar de patiënt.

#### **Communicatie tussen openbare apotheek en verpleging of thuiszorg/vertegenwoordiger**

Recept-mutatief formulieren worden gefaxt naar de apotheek of afgegeven in de apotheek

#### **Mogelijke kengetallen**

De openbare apotheek zou de volgende indicatoren kunnen hanteren

- hoeveel AMO's er verstrekt zijn
- hoeveel recept-mutatief formulieren er binnen komen.

### 3. Richtlijn Consult 1<sup>e</sup> lijn

#### Inleiding

In Den Haag werken huisartsen en apothekers beiden met informatiesystemen (7 +3). In alle gevallen geldt dat het kwaliteitsniveau van het AMO afhankelijk is van het bijhouden en opschonen van de gegevens en verifiëren van de gegevens met de patiënt (klasse A, B, of C). Afhankelijk van de HIS en de AIS vindt bij wijziging in de medicatie de overdracht naar de OA als volgt plaats:

1. *elektronische koppeling tussen HIS en AIS: beiden hebben toegang tot hetzelfde AMO.*

De medicatiehistorie is voor beiden altijd actueel te raadplegen als de patiënt gebruik maakt van zijn “huisapothek” of van apotheken waar een koppeling mee is. De OA organiseert dat er toestemming is van de patiënt om de AMO in te zien.

2. *geen koppeling tussen HIS en AIS: beiden beheren een eigen AMO.*

De arts kan alleen over hetzelfde AMO beschikken indien de patiënt een actuele uitdraai ophaalt in de “huisapothek” en meeneemt naar het consult van de huisarts.

3. *elektronisch (recept)berichten verkeer mogelijk tussen HIS en AIS: beiden beheren een eigen AMO.*

De arts kan alleen over hetzelfde AMO beschikken indien de patiënt een actuele uitdraai ophaalt in de “huisapothek” en meeneemt naar het consult van de huisarts.



*Figuur 2: medicatieoverdracht bij consult 1<sup>e</sup> lijn*

## **Werkwijze**

### 1. Afspraken HA en OA

Bij de elektronische koppeling tussen HIS en AIS en hetzelfde MO is het belangrijk dat door HA en OA afspraken worden gemaakt hoe het verifiëren van de status wordt vastgelegd.

### 2. Andere apotheek

OA's onderling informeren elkaar per fax (zo mogelijk via elektronische koppeling, OZIS en ook al LSP) indien een patiënt medicatie haalt bij een andere dan de huisapotheek.

## **Communicatie tussen openbare apotheek en huisarts**

Verloopt via de patiënt.

## **Mogelijke kengetallen**

De openbare apotheek zou de volgende indicatoren kunnen hanteren:

- hoeveel AMO.s er verstrekt zijn
- hoeveel AMO's geverifieerd zijn.

De huisarts zou de volgende indicator kunnen hanteren:

- hoe vaak hij een AMO moet verifiëren.

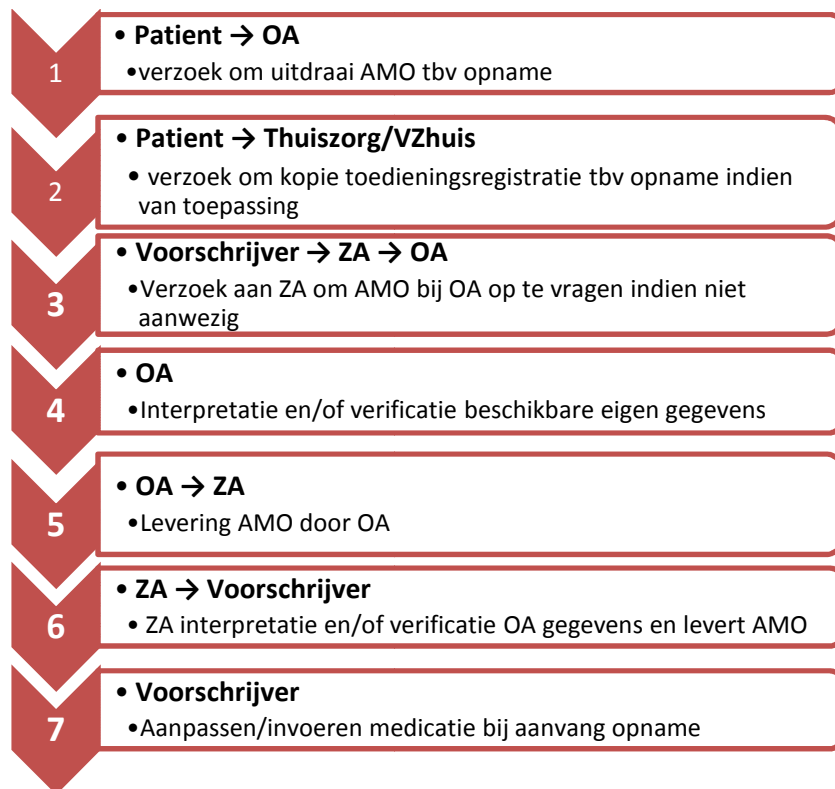
## 4. Richtlijn Opname van thuis naar een instelling

### Inleiding

In figuur 3 staan de stappen van de medicatieoverdracht bij een geplande opname in een instelling beschreven. Om de kwaliteit van de AMO's te verbeteren wordt bij opname in de ziekenhuizen in veel gevallen het Apothekers Service Punt (ASP) ingezet voor controle en verificatie (kwaliteitsniveaus B en A).

De verdeling van taken (papieren controle en verificatie) tussen OA en ZA hangt af van verschillende factoren:

- urgentie voor de betreffende patiënt.  
Dit is afhankelijk van het type en het aantal geneesmiddelen dat de patiënt gebruikt voor opname en patiëntkenmerken (leeftijd, cognitieve vermogen, contra-indicaties).
- Tijdsbestek waarbinnen AMO voor voorschrijver beschikbaar moet zijn.
- Beschikbaarheid van personeel en middelen.
- Bij spoedopname wordt altijd verzoek om AMO naar de dienstdoende OA gefaxt.



Figuur 3: Medicatieoverdracht bij opname in ziekenhuis

### Werkwijze

1. Patiënt bereidt zich voor op opname door:
  - Bij OA een AMO te halen
  - Bij TZ/VZ een kopie van toedieningsregistratie/zorgplan te halen indien van toepassing.
2. Opvragen AMO door ZA bij de OA  
ZA vraagt bij OA middels een aanvraagformulier AMO op indien niet aanwezig.  
Urgentie beschikbaarheid AMO:
  - SPOED → binnen 15 minuten → AMO klasse C of klasse B

- NORMAAL → binnen 2 uur → AMO klasse B
- GEPLAND → datum + tijdstip → AMO klasse B of klasse A

N.B.: Bij opvragen van een AMO middels een OZIS viewer wordt geen aanvraagformulier gebruikt.

### 3. Aanleveren AMO door OA

Bij overdracht van medicatiegegevens vanuit OA naar ZA wordt op het overzicht door OA aangegeven betreft:

- AMO klasse C : 10 maanden medicatiehistorie + datum + paraaf apothekersassistente
  - AMO klasse B : 10 maanden medicatiehistorie + datum + paraaf apotheker
  - AMO klasse A : geverifieerd op ..... (dd/mm/jj) + datum + paraaf apotheker
- ### 4. Ontvangen en verifiëren AMO door Voorschrijver
- Voorschrijver verricht onderstaande handelingen :
- Controle van het AMO op juistheid (juiste patiënt, juiste overzicht) en leesbaarheid.
  - Papieren controle (interpretatie en combineren met andere broninformatie, controle met invoer in het EVS)
  - Verificatie met patiënt en opstellen van een nieuw AMO of TMO.
  - Ter hand stellen voorschrijver of invoeren in het EVS.

### Communicatie tussen OA en ZA

- Aanvragen en AMO's worden per fax verstuurd tenzij gebruik gemaakt wordt van een (OZIS) viewer.
- Bijzonderheden/onduidelijkheden ontdekt door OA worden genoteerd op het AMO (eventueel kan dit telefonisch).
- Bij een aanvraag van een patiënt die niet ingeschreven staat bij de betreffende OA wordt dit spoedig teruggekoppeld met de ZA. Dit kan middels fax of telefonisch.
- In geval van medicatieverificatie bij opname in het ziekenhuis wordt het nieuw verkregen AMO aan OA teruggekoppeld.
- Bij spoedaanvraag ook telefonisch contact opnemen met de apotheek.

### Mogelijke kengetallen

De openbare apotheek zou de volgende indicatoren kunnen hanteren:

- hoeveel AMO's zijn opgevraagd en afgehandeld
- wat het niveau van deze overdracht is geweest.

De ziekenhuisapotheek zou de volgende indicatoren kunnen hanteren:

- hoeveel AMO's er naar de voorschrijver zijn gegaan
- wat het kwaliteitsniveau van de informatie was.

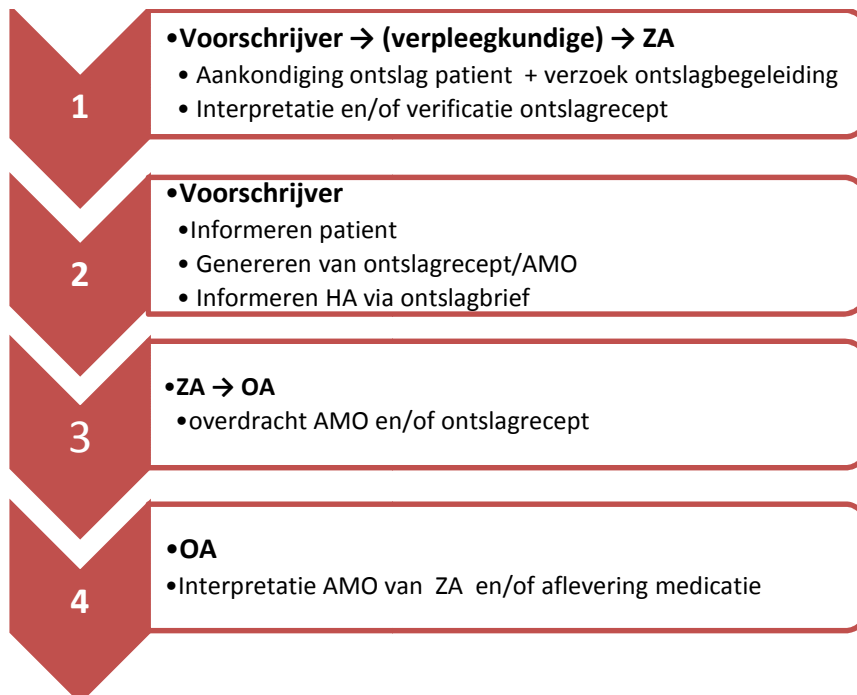
## 5. Richtlijn ontslag van een instelling naar huis

### Inleiding

In figuur 4 staan de stappen van de medicatieoverdracht bij ontslag uit een instelling beschreven. Om de kwaliteit van de AMO's te verbeteren wordt bij ontslag uit de ziekenhuizen in veel gevallen het Apothekers Service Punt (ASP) ingezet voor controle en eventueel verificatie van de AMO (kwaliteitsniveaus B en A).

De verdeling van taken (papieren controle en verificatie) tussen ZA en OA hangt af van verschillende factoren:

- Urgentie voor de betreffende patiënt bepaalt door: type en aantal geneesmiddelen dat de patiënt gebruikt voor opname en patiëntkenmerken (leeftijd, cognitieve vermogen, contra-indicaties, comorbiditeit).
- Type opname en de opnameduur (dagbehandeling versus lange opname)
- Organisatie ontslagproces op de verpleegafdeling.
- Tijdsbestek tussen aanmelding ontslag en daadwerkelijk met ontslag gaan van de patiënt (niet alle ontslagen kunnen via het ASP georganiseerd worden).
- Beschikbaarheid van personeel en middelen.



Figuur 4: Medicatieoverdracht bij ontslag uit ziekenhuis (kwaliteitsniveau overdracht B of A)

### Werkwijze

1. Uitschrijven ontslagrecept door de voorschrijver

De arts print of schrijft een ontslagrecept uit waarop alle geneesmiddelen staan die de patiënt na ontslag moet gaan/blijven gebruiken, inclusief dosering en doseervorm.

Indien het ASP niet betrokken is bij de overdracht vult de arts of verpleegkundige zelf de hoeveelheden die geleverd moeten worden in. Verdere ontslagbegeleiding geschiedt door de afdeling. Het ontslag recept heeft dan de status van een AMO zonder papieren controle (klasse C2).



## 2. Opstellen van een AMO door verpleegkundige

In het ziekenhuis wordt deze taak veelal door het ASP uitgevoerd, elders door de verpleegkundige.

- Het ontslagrecept wordt gecontroleerd op volledigheid en juistheid aan de hand van de cardex, de doktersstatus en het AMO bij opname van OA of het TMO. Er wordt extra gecontroleerd op aandachtspunten zoals hierboven beschreven. Het voorlopig AMO (ontslagrecept) wordt geverifieerd met de patiënt of diens directe zorgverlener.
- Verpleegkundige vult de hoeveelheden die geleverd moeten worden in.
- In het ziekenhuis besteedt het ASP aandacht aan machtigingen en artsen verklaringen voor in het ziekenhuis gestarte medicatie, begeleid uitzetten (bv Baxter of weekbox), bezorgen of ophalen.

## 3. Overdracht van het AMO naar de OA

Bij overdracht van medicatiegegevens vanuit ZA naar OA wordt op het overzicht aangegeven betreft:

- ontslagrecept zonder nacontrole (ASP niet betrokken)
- AMO klasse B + datum + paraaf
- AMO klasse A + datum + paraaf

Indien er sprake is van aanvullende informatie zoals:

geverifieerde contra-indicaties, overgevoeligheden/allergieën/intoleranties, in het ziekenhuis bewust gestaakte medicatie zoals bijv. bij ernstige bijwerkingen op een middel (permanent staken!) wordt dit met een additioneel voorblad kenbaar gemaakt.

## 4. Ontvangst AMO, aflevering en statusvoering door de OA

Na ontvangst van het AMO/ontslagrecept wordt het AMO geïnterpreteerd door OA. Waar nodig vindt verificatie met de patiënt of diens verzorger plaats. Er wordt nagegaan of er medicatie geleverd moet worden en hoe. Tot slot wordt het AMO van ZA toegevoegd (incl. aanvullende opmerkingen) aan de farmaceutische status van de patiënt.

## 5. Aandachtspunten bij het uitschrijven en controleren van een ontslagrecept/AMO

- antistolling, insuline en kinderdoseringen,
- stop of switchen van parenterale toedieningsvormen na ontslag,
- herstart van tijdens opname gestaakte thuismedicatie,
- terugsubstitutie naar oorspronkelijke middel bij ziekenhuissubstitutie,
- preparaten met een andere dan dagelijkse frequentie (bv methotrexaat 1 x p.w., fosamax 1 x p.w)
- geverifieerde contra-indicaties, overgevoeligheden/allergieën/intoleranties, ernstige bijwerkingen op een middels waardoor permanent gestaakt,
- zelfzorg artikelen en eigen bereidingen.

## 6. Aandachtspunten bij ontslag uit het ziekenhuis

- bij gebruik van orale antistolling wordt een overzicht naar de trombosedienst verstuurd
- ingeval van thuiszorg wordt een overzicht naar de thuiszorg verstuurd.

### **Communicatie tussen openbare apotheek en de ziekenhuisapotheek**

Bij overdracht van AMO van een patiënt die niet ingeschreven staat bij de betreffende OA apotheek wordt dit spoedig teruggekoppeld met ZA. Dit kan middels fax of telefonisch.

ZA zoekt de juiste OA en draagt het AMO over.

Bij een gecompliceerd ontslag neemt het ASP telefonisch contact op met OA om mogelijkheden te bespreken.

### **Mogelijke kengetallen**

De openbare apotheek zou de volgende indicatoren kunnen hanteren:

- hoeveel ontslagrecepten ontvangen zijn
- wat het niveau van deze overdracht is geweest.

## 6. Richtlijn Poliklinische behandeling

### Inleiding

Uit inventarisatie blijkt dat de juiste medicatiegegevens bij een bezoek aan de polikliniek vaak incompleet zijn. Dit kan verschillende oorzaken hebben:

1. De patiënt heeft geen instructie gekregen om een AMO mee te nemen.
2. De patiënt was niet in staat een AMO op te vragen en of op te halen bij de apotheek.
3. Wijzigingen worden niet altijd niet doorgevoerd in de AMO van de apotheek.
4. De apotheek was niet in de gelegenheid een AMO op te stellen of mee te geven.

Ook de overdracht naar de OA laat nog vaak te wensen over.

1. Een goed lopend elektronische voorschrijf systeem (EVS) ontbreekt.
2. Het AMO wordt niet opgesteld.
3. Handgeschreven recepten zijn slecht leesbaar.
4. Wijzig- of stoprecepten ontbreken vaak.

Om de medicatieoverdracht te verbeteren is een stappenplan opgesteld dat het ideale proces beschrijft. In tegenstelling tot de kliniek zijn bij de medicatieoverdracht in de polikliniek geen medewerkers van het Apothekers Service Punt (ASP) betrokken.



Figuur 5: Medicatieoverdracht bij polikliniekbezoek in het ziekenhuis (kwaliteitsniveau A of B)

### Werkwijze

1. Verzoek polikliniek aan patiënt voor het meenemen AMO.

Als een patiënt bij een polikliniek een afspraak maakt of krijgt wordt het verzoek gedaan om bij het aanstaande polikliniekbezoek een AMO mee te nemen. Dit verzoek geschiedt mondeling of wordt

vermeld in de bevestigingsbrief. Ook kan een patiëntenfolder worden meegestuurd waarin het belang van een goede medicatieoverdracht uitgelegd wordt.

Bij de inschrijving in het ziekenhuis moet ook informatie (telefoon- en faxnummer) van de openbare apotheek worden vastgelegd in het ziekenhuisinformatiesysteem of EPD. Dit stimuleert de patiënt om een duidelijke keuze te maken voor een huisapotheek.

## 2. Verzoek patiënt aan apotheek voor de afgifte van een AMO.

De patiënt belt of bezoekt de eigen apotheek om het AMO op te vragen en indien nodig een afspraak te maken voor het ophalen en de verificatie. Bij recente medicatieveranderingen kan ook een medicatiehistorie worden opgevraagd.

Bij een afspraak op korte termijn kan de tijd ontbreken om aan de apotheek een AMO te vragen. In dit geval kan per fax met toestemming van de patiënt het AMO opgevraagd worden. Bij spoed moet deze aanvraag telefonisch worden ondersteund.

## 3. Afgifte geverifieerde AMO door apotheek aan patiënt

Door de apotheek wordt zo mogelijk een AMO meegegeven dat met de patiënt gecontroleerd wordt door een verificateur, dat is een gespecialiseerd apothekersassistente of apotheker. Als dit gebeurt is krijgt het AMO het etiket klasse A. Indien alleen een overzicht wordt meegegeven zonder verificatie wordt het klasse B.

Bij verificatie wordt aandacht gegeven aan

- contra-indicaties
- nierfunctie
- allergieën
- therapietrouw
- thuismedicatie.

Twijfel over therapietrouw wordt met patiënt besproken en vermeld op het AMO. Bij voorkeur wordt het AMO digitaal opgesteld met vermelding kwaliteitsklasse.

Het AMO wordt in tweevoud verstrekt, een exemplaar voor de patiënt en een voor de behandelaar. en is voorzien van een datum en een paraaf van de apothekersassistente of apotheker.

Het is de bedoeling dat het actuele en geverifieerde AMO online beschikbaar komt voor de zorgverleners. Via een OZIS viewer zou inzage mogelijk zijn, maar downloaden en bewerken nog niet. Verificatie door de apotheek blijft echter een belangrijke stap in het proces.

## 4. Afgifte recepten en nieuwe AMO door specialist aan patiënt

De patiënt neemt de AMO mee naar de polikliniek en overhandigt een exemplaar aan de specialist. De voorschrijver vergewist zich van het kwaliteitsniveau en controleert op wijzigingen sinds de uitgifte van het AMO. Bij een AMO van kwaliteitsniveau B wordt de lijst geverifieerd op gebruik, indicaties en contra-indicaties, allergieën, dosisaanpassing bij gestoorde nierfunctie, thuismedicatie en therapietrouw.

De voorschrijver actualiseert het geneesmiddelengebruik in het poliklinisch EVS en EPD aan de hand van het AMO. Bij een eerste polieklijk bezoek moeten alle geneesmiddelen ingevoerd worden. Een apothekersassistent van het ASP zou kunnen helpen bij verificatie en invoering. Om dit proces te vereenvoudigen is het van groot belang dat de AMO digitaal gedownload kan worden in het EVS.

De specialist past zo nodig tijdens het bezoek de AMO aan door geneesmiddelen toe te voegen of te staken, dan wel dosiswijzigingen door te voeren. De patiënt krijgt van alle wijzigingen een leesbaar handgeschreven of uitgedraaid start/stop/wijzig recept mee. Hierbij moet de patiënt op de hoogte gebracht worden van het belang om de recepten direct in te leveren en niet te wachten totdat nieuwe medicijnen nodig zijn. Op de recepten wordt het aantal herhalingen aangegeven. Medicatie

kan voor maximaal een jaar worden voorgeschreven. De arts bewaart een exemplaar van het nieuwe AMO in zijn (digitale) dossier. Een op deze wijze tot stand gekomen AMO krijgt de vermelding kwaliteitsniveau A. De patiënt neemt AMO en recepten mee naar de apotheek. De polikliniek heeft ook de mogelijkheid om dit per fax te verzorgen. Zo mogelijk wordt AMO en recepten elektronisch verstuurd naar de apotheek.

#### 5. Afgifte geneesmiddelen en AMO door apotheek aan patiënt

De apotheek krijgt zo spoedig mogelijk de recepten via patiënt, fax of elektronisch. De wijzigingen worden direct verwerkt in het Apotheek Informatie Systeem. De nieuwe of herhaalmedicatie wordt, inclusief instructie, geleverd aan de patiënt samen met een nieuw bijgewerkt AMO (klasse A). Nieuwe geneesmiddelen worden voor maximaal twee weken meegegeven.

#### **Communicatie tussen openbare apotheek en ziekenhuisapotheek/ASP**

- Aanvragen en medicatieoverzichten worden per fax verstuurd tenzij gebruik gemaakt wordt van een (OZIS) viewer. Bij spoed wordt ook telefonische contact opgenomen met de apotheek. Hiermee wordt voorkomen dat de fax op een druk tijdstip in de apotheek te lang blijft liggen.
- Bijzonderheden/onduidelijkheden ontdekt door OA worden genoteerd op het AMO (eventueel kan dit telefonisch).
- Bij een aanvraag van een patiënt die niet ingeschreven staat bij de betreffende OA wordt dit spoedig teruggekoppeld met de ZA. Dit kan middels fax of telefonisch.
- In geval van medicatieverificatie bij opname in het ziekenhuis wordt het nieuw verkregen medicatieoverzicht (AMO of TMO) aan OA teruggekoppeld.

#### **Mogelijke kengetallen**

De openbare apotheek zou de volgende indicatoren kunnen hanteren:

- hoeveel overzichten zijn opgevraagd en afgehandeld
- wat het niveau van deze overdracht is (A: AMO, B: voorlopig medicatieoverzicht ).

## Bijlage 1: Mogelijke kengetallen Medicatieoverdracht tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn

De openbare apotheek houdt bij hoeveel overzichten zijn opgevraagd en afgehandeld en wat het niveau van deze overdracht is geweest (C: afleverstatus, B:voorlopig medicatieoverzicht of A: actueel medicatieoverzicht).

De ziekenhuisapotheek houdt bij hoeveel medicatieoverdrachten er naar de arts zijn gegaan en wat het kwaliteitsniveau van de informatie was.

Van eerste naar tweede lijn door de OPENBAAR APOTHEKEN:

Aantal opgevraagde medicatieoverzichten door de verschillende ziekenhuizen			
Totaal aantal aanvragen	Aantal MCH	Aantal HAGA	Aantal Bronovo

Soort medicatieoverzicht door de openbaar apotheek afgeleverd	
Wijze van interpretatie en/of verificatie	Aantal
Medicatiehistorie	
Voorlopig medicatieoverzicht + medicatiehistorie	
Voorlopig medicatieoverzicht	
Actueel medicatieoverzicht	

Aantal ontvangen medicatieoverzichten bij ontslag						
Totaal aantal aanvragen	Aantal MCH		Aantal HAGA		Aantal Bronovo	
	Met ASP	Zonder ASP	Met ASP	Zonder ASP	Met ASP	Zonder ASP

Van eerste naar tweede lijn door de ZIEKENHUISAPOTHEKEN:

Aantal opgevraagde medicatieoverzichten bij de verschillende openbaar apotheken	
Aanvragen	Aantal
Totaal aantal ziekenhuisopnames (excl. Dagopnames, ...)	
Totaal	
Apotheek A Etc. ...	

Soort overzicht overgedragen door de ziekenhuisapotheek aan de arts	
Wijze van interpretatie, controle en/of verificatie	Aantal
Afleverhistorie	
Voorlopig medicatieoverzicht + afleverhistorie	
Voorlopig medicatieoverzicht	
Actueel medicatieoverzicht	

Aantal overgedragen medicatieoverzichten bij de verschillende openbaar apotheken	
Ontslagen	Aantal
Totaal aantal ziekenhuisopnames (excl. Dagopnames, ...)	
Totaal aantal begeleide ontslagen	
Apotheek A Etc. ...	

## Bijlage 2: Voorbeeld aanvraagformulier AMO

FAXBERICHT

ASP HagaZiekenhuis locatie Sportlaan / JKZ Telefoon: 070 - 210 6619 Fax: 070 - 210 6138	ASP HagaZiekenhuis locatie Leyweg Telefoon: 06 - 303 470 96 Fax: 070 - 210 2249	HagaZiekenhuis Leyweg 275 2545 CH Den Haag Telefoon: 070 - 210 0000
--	--	--

Aan : Apotheek XXX  
Fax : 070- xxxxxxxxx  
Tel : 070-xxxxxxxxxxxxxx  
Contactpers. : xxxxxxxxxxxxx

Datum : 24-12-2009

Betreft : Aanvraag actuele medicatiestatus bij opname

Patiëntgegevens

Ons pat.nr : xxxxxxxx BSN : XXXXXXXXX

Naam : xxxxxxxxxxxxx, XX-XX-19XX, V

Adres : XXXXXXXXXX, 2XXX XX, Den Haag

Geachte apotheker/ apothekersassistente,

Bovenvermelde patiënt is inmiddels of wordt binnenkort opgenomen in het HagaZiekenhuis op de aangegeven locatie.

Deze patiënt heeft toestemming verleend om medicatiegegevens op te vragen bij de eigen apotheek. Volgens onze informatie is deze patiënt bij u ingeschreven. Het Apotheek Service Punt zou graag per fax Voorlopig medicatieoverzicht OA ontvangen.

Wij ontvangen deze graag

- Direct
- Binnen 2 uur na ontvangst van deze fax.
- Voor |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|201|\_\_| om |\_\_|\_\_| uur

Na ontvangst van het voorlopig medicatieoverzicht OA zal het ASP:

- Direct doorleveren aan de polikliniek /verpleegafdeling.
- Het voorlopig medicatieoverzicht OA interpreteren . Verificatie geschiedt door afdeling/voorschrijver.
- Het voorlopig medicatieoverzicht OA interpreteren en verifiëren middels een opnamegesprek met de patiënt.

Wilt u bij het toesturen van de actuele medicatiestatus deze pagina (ingevuld) mee retour zenden?

Met vriendelijke groet,  
Het ASP TEAM

### **IN TE VULLEN DOOR DE OPENBARE APOTHEEK BIJ TOESTUREN MEDICATIESTATUS:**

De volgende medicatieverificatie heeft plaatsgevonden door de openbaar apotheker:

- Betreft 6 maanden afleverhistorie  
Betreft voorlopig medicatieoverzicht of medicatiestatus inclusief 6 maanden afleverhistorie voorzien
- Betreft actueel medicatieoverzicht geverifieerd op ..... (dd/mm/jj)

Voor akkoord,

Naam apotheker:

Handtekening:

datum: |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|201|\_\_| om: |\_\_|\_\_| uur

### Bijlage 3: Voorbeeld voorblad actueel medicatieoverzicht ZA

Het medicatieoverzicht wordt verstuurd naar de openbare apotheek van de patiënt.

Indien er sprake is van aanvullende informatie zoals:

- geverifieerde contra-indicaties,
- overgevoeligheden/allergieën/intoleranties,
- in het ziekenhuis bewust gestaakte medicatie zoals bijv. bij ernstige bijwerkingen op een middel (permanent staken!)

wordt dit met een additioneel voorblad kenbaar gemaakt:

#### FAXBERICHT

Aan : Apotheek XXX

Fax : 070- xxxxxxxxx

Datum : 24-12-2009

Tel : 070-xxxxxxxxxxxxxxxx

Contactpers. : xxxxxxxxxxxxx

Betreft : Medicatieoverdracht bij ontslag uit het ziekenhuis

#### Patiëntgegevens

Ons pat.nr : xxxxxxxx BSN : XXXXXXXXX

Naam : xxxxxxxxxxxxx, XX-XX-19XX, V

Adres : XXXXXXXXXX, 2XXX XX, Den Haag

Geachte apotheker / apothekersassistente,

Bovenvermelde patiënt

- is inmiddels ontslagen uit het HagaZiekenhuis van de aangegeven locatie.
- wordt binnenkort ontslagen uit het HagaZiekenhuis, van de aangegeven locatie.

Volgens onze informatie is deze patiënt bij u ingeschreven.

#### De volgende interpretatie, controle en verificatiestappen zijn uitgevoerd:

- Controle op leesbaarheid en volledigheid gegevens door het ASP
- Elektronische medicatiebewaking tijdens de opname door voorschrijver en ziekenhuisapotheker
- Vergelijking met voorgeschreven medicatie in het ziekenhuis
- Vergelijking met actueel medicatieoverzicht OA of V bij opname door het ASP.
- Gesprek met de patiënt door het ASP bij opname /ontslag /zowel bij opname als ontslag\*.
- Overleg met voorschrijver /ziekenhuisapotheker\* nav onduidelijkheden.

#### Wijzigingen tov opname situatie

- De volgende medicatie is tijdens de opname gestaakt:
- De volgende medicatie is tijdens de opname gewijzigd: \_\_\_\_\_
- Er is antistolling gestart, de trombose dienst is hierover wel/niet\* geïnformeerd.

Bijgaand ontvangt u


- het ontslagrecept
- het ontslagrecept en tevens het overzicht van de lopende medicatie van deze patiënt
- Het actuele medicatie overzicht bij opname OA / V\*

Bijzonderheden:

Met vriendelijke groet, Het ASP TEAM



## Bijlage 4: Voorbeeld ontslagrecept HAGA d.d. december 2009

		<b>ONTSLAGRECEPT / MEDICATIEOVERZICHT</b>		BSN : <input type="text"/>
		<input type="text"/>		Patientnummer : <input type="text"/>
<b>HagaZiekenhuis</b> Afdeling: <b>6B</b> Bed/kamer: <b>632/632-1</b> Telefoon: 070-2100000		<input type="checkbox"/> Behandeld door ASP tel: <input type="checkbox"/> 070-2102064 <input type="checkbox"/> 070-2102212 <input type="checkbox"/> 070-2106619		Huisapotheek: _____ Wordt opgehaald op/ vanaf: _____ Bezorgen op/ vanaf: _____ Bijzonderheden: _____
<b>FEXOFENADINE 180MG TABLET OMHULD</b> = TELFAST TABLET OMHULD		Voorschrijver: <b>D.P.J.Dezaire</b> Vanaf: <b>17-12-2009</b>		<input type="checkbox"/>
Dagelijks		ORAAL tijd: dosering: 08:00 1 tablet omhuld		
<b>RANITIDINE 150MG TABLET</b> = ZANTAC 'S MORGENS EN/OF VOOR HET SLAPEN INNEMEN		Voorschrijver: <b>D.P.J.Dezaire</b> Vanaf: <b>17-12-2009</b>		<input type="checkbox"/>
Dagelijks		ORAAL tijd: dosering: 08:00 1 tablet 18:00 1 tablet		
<b>COLISTINE 2 MILJ IE INH/INF/INPDR</b> = COLOMYCIN PDR V INH/INF/INJ		Voorschrijver: <b>D.P.J.Dezaire</b> Vanaf: <b>17-12-2009</b>		<input type="checkbox"/>
Dagelijks		IV tijd: dosering: 08:00 2000000 ie 14:00 2000000 ie 22:00 2000000 ie		
<b>PIPERACILLINE/TAZOBACTAM 4000/500MG</b> = TAZOCIN INJ PDR oPBOUWSCHEMA TOT 13.5GRAM/ 24 UUR		Voorschrijver: <b>D.P.J.Dezaire</b> Vanaf: <b>17-12-2009</b> volgens afspraak		<input type="checkbox"/>
Dagelijks		IV tijd: dosering: 3 flacon		
<b>PREDNISOLON TABL. 5MG</b>		Voorschrijver: <b>D.P.J.Dezaire</b> Vanaf: <b>23-12-2009</b> - <b>29-12-2009</b> 3 tablet		<input type="checkbox"/>
<b>PREDNISOLON TABL. 30MG</b>		Voorschrijver: <b>D.P.J.Dezaire</b> Vanaf: <b>17-12-2009</b> - <b>22-12-2009</b> 1 tablet		<input type="checkbox"/>
<b>MELATONINE TABLET MGA 2MG</b>		Voorschrijver: <b>D.P.J.Dezaire</b> Vanaf: <b>17-12-2009</b> - <b>18-12-2009</b> 1 stuk		<input type="checkbox"/>
Behandelend arts: _____ Specialisme: _____ Ontslagdatum: _____		Naam voorschrijver: _____ Handtekening voorschrijver: _____ Piepernummer: _____		
Afgedrukt op: 29-12-2009 15:22		Pagina: 2 of 2		

**Bijlage 5: Voorbeeld ontslagrecept MCH februari 2011**



ontslag2.pdf

**Bijlage 6: Concept landelijk Medicatieoverzicht (verwacht eind 2011)**

