

Nadere toelichting Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten

Onderschreven door: ActiZ, GGZ Nederland, KNMP, LHV, NFU, NHG, NPCF, NVZ, NVPF, NVZA, Federatie Medisch Specialisten, V&VN, ZN, FNT, KNMT, VGN, Verenso, NVAVG, LHV apotheekhoudende afdeling, Napco, ASKA en InEen

Datum: 31 maart 2015, definitief

Deelnemende partijen uit het Bestuurlijk Overleg Farmacie (Kamerstukken 2013-2014, 29 477, nr. 284) zijn van mening dat de gegeven definitie van een medicatieoverzicht en welke onderdelen dit bevat, zoals weergegeven in de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten, op dit moment niet goed uitvoerbaar is, mede als gevolg van het niet doorgaan van de wet ten aanzien van het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD). Als reactie op deze weergave van de leden van het Bestuurlijk Overleg Farmacie zijn alle partijen, die de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten hebben onderschreven, bijeen gekomen tijdens een Bureauoverleg Medicatieoverdracht (Den Haag, 11 november 2014) om de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten en de stand van zaken rondom medicatieoverdracht te bespreken. Partijen stellen vast dat een actueel medicatieoverzicht in principe noodzakelijk is bij het proces van het verantwoord voorschrijven van een geneesmiddel door de voorschrijver, het verantwoord toedienen van een geneesmiddel door een behandelaar, het afleveren van het geneesmiddel door de apotheekhoudende en tot slot het overdragen van informatie naar een andere ketenpartner. (Voor het verantwoord toedienen van geneesmiddelen door zorgmedewerkers/ anderen dan behandelaren, wordt gewerkt met een toedienlijst in plaats van het actueel medicatieoverzicht die door de apotheekhoudende wordt aangeleverd.)

Voorliggende nadere toelichting is besproken met alle partijen tijdens het Bureauoverleg Medicatieoverdracht van 11 november 2014 en schriftelijk vastgesteld door deze partijen.

Nadere toelichting Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten

Medicatieoverzicht

In de Richtlijn staat in de definitie van medicatieoverzicht dat het medicatieoverzicht ten tenminste de volgende gegevens bevat:

1. Voorgescreven, ter hand gestelde, toegediende en gebruikte medicatie, de sterkte, dosering en de toedieningsvorm van het geneesmiddel, gebruiksperiode, inclusief eventuele vermelding dat het gebruik van een geneesmiddel voortijdig is gestopt.
2. Gebruik van alcohol en/of drugs (aard en duur).
3. De reden van starten/stoppen/wijzigen van medicatie en de initiator hiervan.
4. 1e voorschrijver en actuele voorschrijver.
5. De apotheken die deze geneesmiddelen hebben verstrekt.
6. Basale patiëntkenmerken: Burger Service Nummer (BSN), naam, geboortedatum, geslacht en adres van de patiënt.
7. Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel co-morbiditeit.
8. Afgeleide of indien beschikbaar contra-indicatie onderdeel geneesmiddelallergie/intolerantie en ADE (ernstige bijwerkingen).

Op aanvraag kunnen de volgende gegevens worden verstrekt:

9. Laboratoriumgegevens.
10. Indicatie, indien nodig om de dosering te kunnen beoordelen.

Herijking interpretatie van de Richtlijn

Ten tijde van het opstellen van de vereiste gegevens op een medicatieoverzicht is men uitgegaan van een werkend EPD. De Eerste Kamer der Staten-Generaal heeft eerder niet ingestemd met de Wet op het EPD. De realisatie van digitale gegevensuitwisseling heeft daardoor achterstand opgelopen en de ontwikkeling wordt nu door veldpartijen zelf opgepakt. Zolang de digitale gegevens vastlegging en -uitwisseling nog niet zorgbreed is geïmplementeerd (mede vanwege privacyredenen), zijn partijen het erover eens dat de bovenstaande vereiste gegevens op een medicatieoverzicht niet reëel zijn. De Apotheek Informatie Systemen (AIS), Huisarts Informatie Systemen (HIS) en andere Zorginformatiesystemen (ZIS) zijn nog onvoldoende toegerust op het vastleggen en uitwisselen van deze vereiste gegevens. Daarom hebben partijen vastgesteld dat

een medicatieoverzicht tenminste de volgende gegevens moet bevatten om zodoende veilige zorg te leveren, die tevens efficiënt is:

1. Patiëntgegevens (NAW)
2. Medicatiegegevens patiënt
 - Welke werkzame stof;
 - Dosering en (indien kuur) gebruiksduur;
 - Toedieningsvorm;
 - Sterkte per toedieningseenheid of verpakking;
 - Indien van toepassing: Contra-indicaties, allergieën/ intoleranties en ADE (ernstige bijwerkingen);
 - Indien van toepassing: LAB waarden (indien beschikbaar en indien patiënt hiervoor toestemming heeft gegeven). Op dit moment is alleen wettelijk geregeld dat de afwijkende nierfunctiewaarden beschikbaar zijn voor voorschrijvers en apothekhoudenden.
3. Herkomst van het medicatieoverzicht

Een medicatieoverzicht is pas een Actueel medicatieoverzicht (AMO), als bovenstaande gegevens zijn geverifieerd met de patiënt. In internationale literatuur is consensus dat een actueel medicatieoverzicht gebaseerd is op zowel gegevens uit een digitale bron (zoals bijvoorbeeld AIS, cluster, LSP) als gegevens uit een verificatiegesprek bij de patiënt of diens zorgverlener.

Weinig risico bevattende geneesmiddelen

Deelnemende partijen uit het Bestuurlijk Overleg Farmacie hebben geconcludeerd dat de Richtlijn weinig tot geen "beleidsvrijheid" bevat voor de apothekhoudende danwel de voorschrijver om met uitzonderingssituaties om te gaan. Het zou op basis van het professionele oordeel van de apothekhoudende of de voorschrijver mogelijk moeten zijn om weinig risico bevattende geneesmiddelen voor te schrijven danwel te verstrekken aan een patiënt, zonder dat een AMO beschikbaar is. Partijen onderschrijven dit. Er blijft een inspanningverplichting voor voorschrijvers bij het voorschrijven van geneesmiddelen en voor apothekhoudenden om bij aflevering van geneesmiddelen een zo volledig mogelijk actueel medicatieoverzicht te hebben. Na het verstrekken van desbetreffende geneesmiddelen is het, indien van toepassing, verplicht zo spoedig mogelijk (binnen 24 uur, tenzij met aantoonbare onderbouwde reden dit niet kan en dit medisch verantwoord is) informatie met betrekking tot de ter hand gestelde geneesmiddelen aan de huisapothek van de patiënt door te geven.

Spoedeisende situaties en passanten

Apothekhoudenden dienen ten aanzien van spoedeisende situaties en passanten altijd zo spoedig mogelijk maar uiterlijk binnen 24 uur (tenzij met aantoonbare, onderbouwde reden dit niet mogelijk is en dit medisch verantwoord is) de huisapothek van de patiënt te informeren over de terhandstelling(en). Te allen tijde geldt dat het de professionele verantwoordelijkheid van de voorschrijver en apothekhoudende is om in spoedsituaties geneesmiddelen voor te schrijven danwel af te leveren of toe te dienen zonder dat een AMO aanwezig is. Er kan gemotiveerd worden afgeweken van de Richtlijn.