Regionaal addendum bij "Richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten" Oss, Uden Veghel

Dit document fungeert als weergave van de huidige stand van zaken in de regio met betrekking tot de huidige landelijke richtlijn. Derhalve is het een werkdocument, dat met regelmaat herzien zal worden in overleg met de werkgroep.

Er wijzigt momenteel veel op dit vlak, en we zijn voor een groot gedeelte afhankelijk van de softwarehuizen. De kickstart medicatieoverdracht en de VIPP Farmacie (versnellingsgelden) zullen naar verwachting in de komende jaren op ICT gebied veel nieuwe mogelijkheden bieden.

De basis voor dit document ligt vast in de "Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten" Herziening 2018/2019. Dit document is opgesteld door vele partijen samen en te vinden via:

https://www.zorginzicht.nl/binaries/content/assets/zorginzicht/kwaliteitsinstrumenten/Kwaliteitsstandaard+Overdracht+van+medicatiegegevens+in+de+keten.pdf

Tevens wordt aan de hand van het stappenplan sectoren de voortgang gevolgd.

https://www.samenvoormedicatieoverdracht.nl/stappenplan-sectoren/

Hieronder wordt per genoemd onderwerp zaken benoemd die we in de regio hebben opgepakt of nog dienen te adresseren, met of zonder hulp van ICT-oplossingen. Niet aangestipte onderwerpen en adviezen zijn al eerder opgepakt of lopen al in de regio.

Patiënt

De werkgroep heeft energie gestoken in de informatievoorziening voor patiënten oa bij het uitvragen van optin:

- Indien mensen nee zeggen of gezegd hebben in het verleden, uitleggen aan patiënt welke consequenties dit kan hebben
- Optin-vraag opnieuw onder de aandacht brengen bij alle partijen, zelfs bij goede scores op percentages is er altijd winst te behalen.
- Optin-percentages delen en zorgverleners aanspreken op slechte scores op percentages optin.
- Begeleidingscentrum in Bernhoven helpt mensen met optin verzorgen mbv digid inlog, of doorverwijzen naar lokale zorgverleners bij afwezigheid digid. Voorschrijvers verwijzen mensen door als LSP bevragen niet lukt.
- Apothekersassistente in Bernhoven signaleert of LSP bevraging niet lukt, en deze patiënt wordt dan doorverwezen naar het begeleidingscentrum

Verantwoordelijkheden zorgaanbieder/zorgverlener

- Ad 7/8, mbt ontslag uit ziekenhuis of instelling. Er zijn nog regelmatig voorbeelden van dat dit nog niet goed gaat. Partijen moet hiervoor nader met elkaar in contact komen en afspraken maken. Meer duidelijkheid en begrip voor elkaars verantwoordelijkheden en benodigdheden is hiervoor nodig. De werkgroep zal dit in gesprekken met zorgverleners regelmatig op de agenda laten zetten.

Verantwoordelijkheden voorschrijver:

- Ad 1, medicatieverificatie gebeurt nu in het Bernhoven adv risico-inschatting. Er zijn echter wel verschillen tussen disciplines, dit wordt momenteel geadresseerd binnen Bernhoven.
- Ad 2, de intramurale afdelingen van Brabantzorg werken met Medimo, als voorschrijf en toedienregistratie systeem. Bij ontslag wordt nu een recept en AMO gefaxt naar de apotheek. Deze functie zal in de toekomst via veiligere alternatieven moeten gaan lopen edifact/zorgmail maar dit werkt nog niet naar behoren in Medimo helaas. Medimo biedt wel opties via LSP, maar daar maakt Brabantzorg helaas nog geen gebruik van. Dit blijft wel hoog op de agenda staan.
- De huisartsen maken nog niet allemaal actief gebruik van opvraag medicatiegegevens via het LSP. Dit wordt wel geadresseerd binnen Synchroon.

Verantwoordelijkheden apotheker

- Ad 1, Bij elke receptverwerking in openbare apotheek wordt het LSP bevraagd.
  Hiaat: zelfzorgmedicatie. In het ziekenhuis vraagt de apothekersassistente bij de medicatieverificatie voor een poliklinische afspraak (volgens risico inschatting) en voor opname dit uit. In de openbare apotheek wordt dit niet bij elke patiënt gedaan. Zelfzorgmedicatie gaat helaas nog niet mee over LSP, in de uitbreiding op de basisset wordt hier wel landelijk naar gekeken.
- Ad 3, overdracht vanuit verpleeghuizen en revalidatieklinieken is soms afwezig, soms laat of onvolledig. Hier besteden we aandacht aan in de werkgroep.

Verantwoordelijkheden van de toediener (niet zijnde patiënt of mantelzorger)

- Ad 1: enorme vooruitgang door digitale toedienregistratie. Groot gedeelte van de thuiszorgorganisaties in de regio werken hiermee of hebben de intentie om hiermee te gaan werken. In het ziekenhuis wordt ook gebruik gemaakt van digitale toedienregistratie.
  ANW uren blijven lastig, omdat via dienstapotheken de digitale toedienregistratie niet aangepast wordt. De werkgroep kijkt naar oplossingen hiervoor, maar de ICT zal hier ook in moeten ondersteunen.

Betrokkenen:

Annemiek Coremans, internist, Bernhoven ziekenhuis

Germa Snakkers, Adviseur kwaliteit & veiligheid, Bernhoven ziekenhuis

Tamara Jagtmont, ziekenhuisapotheker, Bernhoven ziekenhuis

Denise Sanders, apothekersassistente, Bernhoven ziekenhuis

Astrid De Hesselle, poliklinisch apotheker, Regio-apotheek

Eduard Graat, huisarts in Uden, en bestuurslid zorggroep Synchroon

Petri van Delst, kwaliteitsmedewerker Brabantzorg

Gijs de Graaf, kwaliteitsmedewerker thuiszorgorganisatie Pantein

Marieke van Haren, openbaar apotheker en bestuurslid zorggroep BrabantFarma