PROGRAMMA 'SAMEN VOOR MEDICATIEOVERDRACHT'

CGM HUISARTS en MicroHIS testen het nieuwe medicatieproces

'Wij doen dit allemaal om de zorg patiëntveiliger te maken. Het is een andere manier van denken en ja, wij zullen met zijn allen moeten wennen. Maar daar tegenover staat dat wij gaan voor minder medicatiefouten.' Zo overtuigd is huisarts Sander Gransjean, die sinds oktober 2022 deelneemt aan de implementatie van de richtlijn voor een actueel en volledig medicatieoverzicht. In regio Rijnmond en regio Friesland toetsen samenwerkingsverbanden in hoeverre de op de tekentafel uitgedachte ideeën werken in de praktijk. Buiten deze regio's zullen huisartsen in vanaf 2025 met de nieuwe werkwijze aan de slag gaan.

NICOLE VAN WETTEN
INFO@NICCOMMUNICATIE.NL

Het programma 'Samen voor medicatieoverdracht' werkt aan goede, complete elektronische overdracht van medicatiegegevens. Vanuit dit programma worden een richtlijn en bijbehorende informatiestandaarden zorgbreed geïmplementeerd. De richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten biedt de basis voor de inrichting van het zorgproces. De daaruit voortkomende nieuwe afspraken en procedures maken veiligere netwerk- en ketenzorg mogelijk. De in softwarepakketten opgenomen informatiestandaarden maken de hiervoor benodigde digitale gegevensuitwisseling mogelijk.

Met een huisartsenbril beoordelen

Sander Gransjean werkt als huisarts in Pijnacker in huisartsenpraktijk Emmapark. Zijn huisartsenpraktijk, die met CGM HUISARTS werk, doet mee aan de Kickstart Medicatieoverdracht (zie figuur 1). Zo heet de eerste implementatie met een selecte groep zorgaanbieders in de regio's Rijnmond en Friesland.
Sander Gransjean: 'Met mijn huisartsenbril beoordeel ik de implementatie van de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten met bijbehorende informatiestandaarden, waaronder medicatieproces 9 (MP9). Ik kijk waar aanpassingen nodig zijn en hoe wij processen zo veel mogelijk kunnen automatiseren.'
De andere zorgaanbieders die meedoen aan de implementatie in de regio Rijnmond zijn huisartsenpraktijk Bender (MicroHIS), apotheek Pijnacker Centrum, poli-apotheek Sint Franciscus Gasthuis, het Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam, het PGO Zorgdoc, verpleeghuis Stichting Laurens en stichting Star-shl als trombosedienst.
'In oktober 2022 waren het leveranciers die aan de slag gingen. Het is aan hen om de informatiestandaarden, waaronder MP9, te implementeren in hun informatiesystemen. Ik kijk nu als huisarts naar de gebruikerservaringen: waar zitten welke knoppen? Hoe klik je? Hoe vaak klik je? Welke meldingen moet je zien en welke mogen "onder water" blijven? Ik ben natuurlijk niet de enige die hiernaar kijkt. Een apotheekhoudend huisarts uit Friesland, een poliapotheek en huisartsen uit de CGM-softwarecommis-

FOTO KRISTIE GLOUDEMANS

Huisarts Sander Gransjean neemt in regio Rijnmond deel aan de implementatie van de richtlijn voor een actueel en volledig medicatieoverzicht

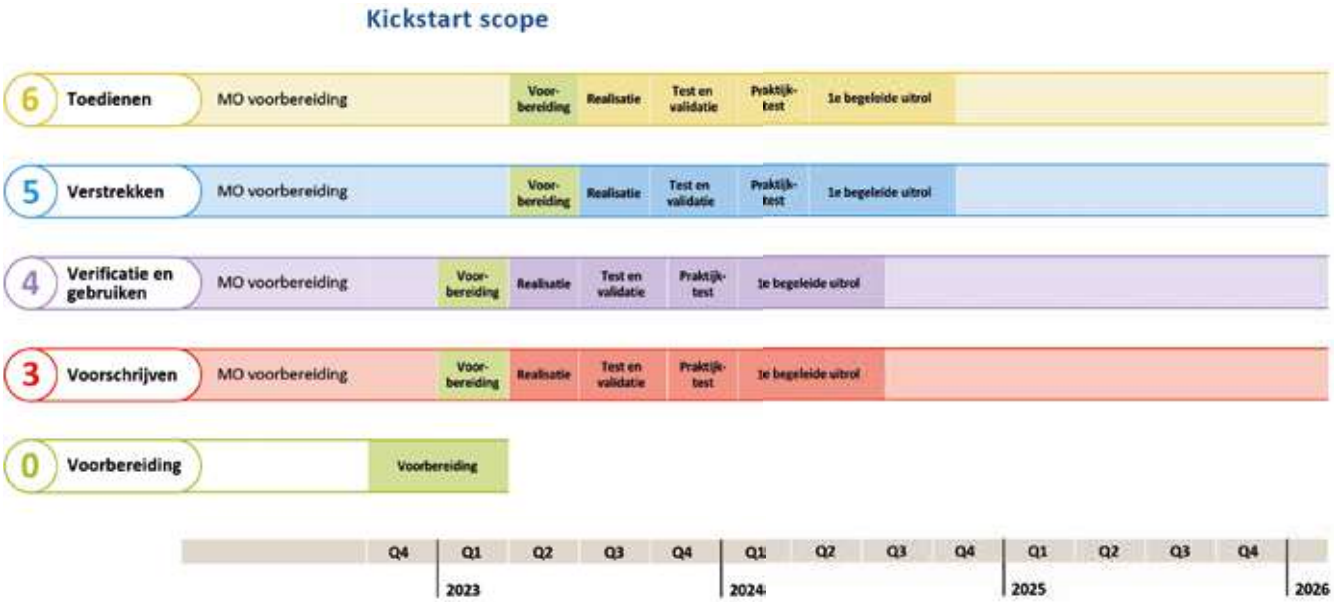
sie van HIS-gebruikersvereniging Atlas doen hetzelfde. Er vinden ook bijeenkomsten plaats waar de deelnemers kijken vanuit apotheekperspectief.'

Na oplevering software volgen labtests

'Deze eerste implementatie duurt twee jaar. We zijn nu op het moment dat de softwareleveranciers de functionele ontwerpen opleveren waarin staat hoe de systemen gaan werken. De deelnemers van de Kickstart gaan na of de verbindingen kloppen, of alles communiceert zoals bedoeld. Kortom, een check in hoeverre de producten die de leveranciers afleveren voldoen. Daarna volgen de zogenaamde labtests. Daarbij kijken zorgverleners in een testomgeving wat er op patiëntniveau gebeurt. Begin 2024 volgt een livegang in zorgpraktijken in de proefregio's Rijnmond en Friesland. Dan ga ik werken met MP9 terwijl Nederland buiten de testregio's blijft werken met MP6.12/EDIFACT.'

'Natuurlijk kunnen de zorgaanbieders die werken met MP9 en die werken met MP6.12 wel gegevens met elkaar uitwisselen. Vanaf 2025 gaan geleidelijk alle zorgaanbieders over op MP9.'

'In de Kickstart testen wij achtereenvolgens de verschillende communicatieprocessen in MP9. Dat zijn de medicatieafspraak, de medicatieverstrekking, het medicatiegebruik en het medicatieverbruik. Op dit moment beoordelen wij de medicatieafspraak.'



Figuur 1. Een overzicht van de Kickstart Medicatieoverdracht (bron: factsheet Kickstart www.samenvoormedicatieoverdracht.nl)

Een uniform medicatiedossier

'Met deze nieuwe standaard komt het ideaal van een voor alle zorgverleners uniform, altijd kloppend medicatiedossier van een patiënt in zicht. Uitdagingen zijn een waterdichte communicatie tussen de ICT-systemen en de implementatie in de informatiesystemen. Als gebruiker van huisartsinformatiesysteem MicroHIS mag ik in de dagelijkse praktijk testen. Zo kan ik helpen vaststellen waar verbeteringen en aanpassingen nodig zijn. In deze nauwe samenwerking met softwareleveranciers en gebruikers willen wij bereiken dat er voor het landelijk gebruik een goed en soepel werkend product bestaat.'
Peter Paul Bender, huisarts in Huisartsenpraktijk Bender, Hoed Overschie

Verbeteringen in de medicatieoverdracht

'In MP9 werk je met een medicatieafspraak waarin staat welk middel wordt gebruikt, tot wanneer, in welke dosis en hoe vaak per dag. Degene die deze afspraak maakt, blijft daarvoor verantwoordelijk. In de verstrekking staat het verzoek aan de apotheek om x aantal tabletten af te leveren. De verantwoordelijkheden tussen afspraak en verstrekking zijn in MP9 gescheiden. Dat is nu niet het geval. Als ik nu als huisarts een recept schrijf voor een middel dat een cardioloog in eerste instantie heeft voorgeschreven, ben ik vanaf dat receptmoment verantwoordelijk. Het recept staat dan op mijn naam. Een voordeel van een gescheiden afspraak en verstrekking is dat eenvoudig is terug te vinden wie de behandelaar is. Dit soort informatie is dan opvraagbaar in de zorgketen. Dat is nieuw.'
'Stel de cardioloog in het ziekenhuis vervangt middel x door middel y. Dan krijg ik nu via het landelijk schakelpunt (LSP) door dat middel y is voorgeschreven maar niet dat middel x wordt gestopt. Met het gevaar dat dat medicatiegebruik op een moment wordt voortgezet. MP9 genereert een bericht wanneer medicatiegebruik wordt stopgezet.'
'De toedienafspraak is dat wat de apotheek daadwerkelijk gaat afleveren. Dat is helemaal nieuw. Als ik nu paracetamol 1000 mg voorschrijf en de apotheek levert 500 mg tabletten af met de instructie twee tabletten per keer te nemen, dan bestaat er een toedienafspraak (tweemaal 500 mg) die verschilt van de medicatieafspraak (eenmaal 1000 mg). MP9 geeft volledigheid. Nu weet ik niet of een patiënt bijvoorbeeld 20 mg in een tablet gebruikt of 2 tabletten van 10 mg. Dat kan spraakverwarring veroorzaken. Volledigheid voorkomt fouten.'

Kloppend medicatieoverzicht

'Ook wanneer een patiënt wisselt van zorgverlener toont MP9 zijn meerwaarde. Als ik een patiënt verwijs naar de polikliniek van het ziekenhuis, dan neemt hij of zij een medicatieoverzicht mee. In de verwijzing die ik stuur, voeg ik ook een medicatieoverzicht toe. Dat geeft al twee overzichten. Het ziekenhuis checkt het medicatieoverzicht via het LSP en de patiënt neemt een tas met medicijndoosjes mee. Al met al levert dit vier overzichten op, die vaak alle vier van elkaar verschillen. Wat is het juiste overzicht? Dat probleem lossen wij nu op.'
'Voor een kloppend medicatieoverzicht hebben wij de patiënt nodig. Alle informatiesystemen moeten de medicatieverificatie inbouwen, zodat je als zorgverlener het daadwerkelijke gebruik kunt registreren en delen in de zorgketen. Als een patiënt mij zegt: "Ik gebruik die statine helemaal niet omdat ik daar spierpijn van krijg", dan pas ik dat aan in het medicatieoverzicht. Via het LSP komt deze informatie ook bij de cardioloog terecht, de voorschrijver van dit middel. Zo werken wij samen aan actuele en volledige medicatiegegevens.'
'Straks zijn ook een voorstel medicatieafspraak en een voorstel verstrekkingsverzoek mogelijk. Als ik een maagbeschermer vergeten ben bij ibuprofen of diclofenac, of een laxeermiddel bij morfine, dan kan de apotheek een voorstel doen voor een medicatieafspraak. Ik kan dat voorstel in CGM HUISARTS accorderen. Zo'n voorstel-medicatieafspraak krijg ik automatisch in beeld.'

Ver van mijn bed

'Voor veel huisartsen staat deze Kickstart Medicatieoverdracht nog ver van hun bed', zegt Menno Riemeijer. Hij is lid van de beheergroep Medicatieoverdracht namens de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en InEen. 'De deelnemers aan de pilot of Kickstart beproeven de afspraken die gemaakt zijn over de interpretatie van de richtlijn Medicatieover-

dracht. Nictiz, de Nederlandse kennisorganisatie voor digitale informatievoorziening in de zorg, gaat aan de slag met de feedback die voortkomt uit deze implementatie. De beheergroep keurt de aanpassingen voordat deze opnieuw de test ingaan.'
De beheergroep vertegenwoordigt een zo divers mogelijke samenwerking van zorgverleners rond een patiënt, onder wie de huisarts, de apotheker, de specialist en de wijkverpleegkundige. Deze groep maakt zo nodig aanvullende onderlinge werkafspraken die niet in de standaard staan. Bijvoorbeeld over onderlinge verwachtingen wat betreft de afhandeling van berichten.
'Medicatieoverdracht is complex. Alleen al doordat het hele zorgveld betrokken is bij nieuwe afspraken voor goede netwerkzorg: patiënt en cliënt, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en forensische zorg, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, medisch-specialistische zorg, mondzorg, openbare farmacie, publieke zorg, trombosezorg, verpleeghuiszorg en wijkverpleging. Om nog maar te zwijgen over het grote aantal verschillende informatiesystemen en registratiemethoden.'

Figuur 2. De twee testregio's: RijnmondNet (Rotterdam) en GERRIT (Drachten, Friesland).

Een nieuwe manier van werken

Menno Riemeijer: 'Huisartsen gebruiken voor doseerinstructies het NHG-model en het Health-Base-model. Specialisten gebruiken een ander model, net als de apothekers. Uiteindelijk gaan koppelingen de bruggen slaan tussen diverse registraties. Zorgverleners blijven werken met eigen doseerinstructies, maar onder water vindt een vertaling plaats. Hierdoor blijft de instructie voor iedere betrokkene oproepbaar en leesbaar. In de Kickstart beproeven wij dit in de praktijk. Datzelfde geldt ook voor bijvoorbeeld indicaties.'
'In de beheergroep vertegenwoordig ik als enige de huisartsen, maar ik raadpleeg een groep mensen, onder wie huisartsen, die goed thuis zijn in automatisering, ICT'ers en medewerkers van het NHG. Samen met deze mensen heb ik bij softwareleverancier CGM meegekeken hoe deze het HIS inricht voor de Kickstart Medicatieoverdracht. Daar konden wij concreet zien hoe onze theorie uitpakt in de praktijk.'
'Het is een nieuwe manier van werken maar die loont. Het is de weg naar veiligere medicamenteuze zorg door betere informatievoorziening. Het is wel vreselijk complex. Rekening houden met vele partijen met eigen belangen. De kunst is natuurlijk daarvan in het HIS niets laten merken.'
'Huisartsen zullen bijvoorbeeld vanuit de ziekenhuizen veel informatie ontvangen over medicatieafspraken. Wij streven ernaar om die informatie zo te presenteren dat het overzicht completer en duidelijker wordt zonder meerwerk voor de huisarts.'

Wat er op ons afkomt

Menno Riemeijer: 'Al veel regio's zijn actief bezig met medicatieoverdracht. De beperkingen die zij ondervinden betreffen de techniek en de werkafspraken. Het programma Medicatieoverdracht gaat de al

Menno Riemeijer, lid beheergroep Medicatieoverdracht

bestaande samenwerkingen versnellen en verbeteren. Zorgverleners die gaan werken volgens de richtlijn zullen daarin worden ondersteund. Doel is om medewerkers binnen een huisartsenpraktijk de nieuwe werkwijze eigen te laten maken.'
In de testregio's nemen dertien zorgaanbieders deel, tien verschillende zorginformatiesystemen en drie persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's). Penvoerders voor de twee regio's die deelnemen aan de Kickstart Medicatieoverdracht zijn de RSO's (regionale samenwerkingsorganisaties) RijnmondNet en GERRIT (figuur 2).

ICT-ontwikkelagenda voor huisartsenzorg

Vanuit huisartsenzorg is Joppe van der Reijden, onder meer ICT-adviseur bij de LHV, samen met Martina Bartelink, onder meer directeur van de stichting LEGIO, centrale projectleider van medicatieoverdracht. Joppe van der Reijden: 'Medicatieoverdracht staat als prioriteit op de ICT-ontwikkelagenda. Het is een groot, alomvattend programma. Het is een wens van veel huisartsen om met name de medicatie-informatie van en naar de ziekenhuizen beter te organiseren en te faciliteren. Alleen al de nieuwe medicatieafspraak met start en stop laten stromen tussen de voorschrijvers onderling zou een grote stap vooruit zijn. Maar daar laten wij het natuurlijk niet bij, want er is winst te behalen in de hele zorgketen.' ■

Meer weten?
Kickstart Medicatieoverdracht: https://www.samenvoormedicatieoverdracht.nl/kickstart-medicatieoverdracht/
Kwaliteitsstandaard Overdracht van medicatiegegevens in de keten: https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/medicatieoverdracht

Verwachte verbeterpunten voor de huisartsenzorg

Het programma Samen voor medicatieoverdracht gaat onder andere zorgen voor:

- een digitaal verzoek om medicatieafspraak vanuit de apotheek;
- geregistreerde afstemming over een medicatieafspraak tussen voorschrijver en apotheker;
- duidelijkheid over de bedoeling van een retourbericht;
- registratie van niet-afgehaalde medicatie als geen medicatieverstrekking;
- beschikbare labinformatie;
- eenduidig vastgelegde en gedeelde informatie over contra-indicaties en overgevoeligheden;
- op actuele gebruiksinstructie gebaseerde aanvraag voor een herhaalrecept (via de apotheker);
- tijdig ontvangen wijzigingen in medicatiegegevens;
- berichten over stopgezette medicatie;
- actuele gegevens op de toedienlijst bij verstrekkingen in avond-, nacht- en weekenduren;
- inzicht in alle betrokken zorgverleners en zorgaanbieders op de vrijdagmiddag na een ontslag uit het ziekenhuis.