

# Implementatierichtlijn Triggering medicatiebewaking en uitgiftesignalen door bouwstenen Medicatieproces

IR V-1-1-1

Deze implementatierichtlijn beschrijft hoe de bouwstenen van het Medicatieproces de medicatiebewaking triggeren.

**Bij vragen naar aanleiding van deze richtlijnen kunt u contact opnemen met Leonora Grandia (070-3737197, [leonora.grandia@z-index.nl](mailto:leonora.grandia@z-index.nl)).**



## ● Intermediair in zorginformatie op maat

De databank van Z-Index ondersteunt het voorschrijven, bestellen, afleveren, declareren en vergoeden van geneesmiddelen, zelfzorgproducten en medische hulpmiddelen, en biedt organisaties en bedrijven over deze producten managementinformatie.

## Inhoud

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inleiding</b>   | <b>3</b>  |
| 1.1      | Doel van deze implementatierichtlijn   | 3         |
| 1.2      | Welke gerelateerde onderwerpen worden niet beschreven in deze implementatierichtlijn | 3         |
| 1.3      | Begrippen  | 3         |
| <b>2</b> | <b>Triggering medicatiebewaking en uitgiftesignalen door bouwstenen</b>              |           |
|          | <b>Medicatieproces</b>   | <b>4</b>  |
| 2.1      | Soorten bouwstenen   | 4         |
| 2.2      | Samenvatting triggering medicatiebewaking/uitgiftesignalen                           | 4         |
| 2.3      | Signalering bij nieuwe MA of TA  | 5         |
| 2.3.1    | <i>Therapeutische medicatiebewaking</i>  | 5         |
| 2.3.2    | <i>Uitgiftesignalen</i>  | 6         |
| 2.4      | Signalering bij MA of TA met startdatum later dan de afspraakdatum                   | 6         |
| 2.5      | Signalering bij het stoppen van een MA of TA   | 7         |
| 2.6      | Medicatiebewaking bij verstrekkingsverzoek of verstrekking                           | 8         |
| 2.6.1    | <i>Uitgiftesignalen</i>  | 8         |
| 2.6.2    | <i>Therapeutische medicatiebewaking</i>  | 8         |
| <b>3</b> | <b>Welke bouwstenen tellen mee in de medicatiebewaking</b>                           | <b>9</b>  |
| 3.1      | Bouwstenen met startdatum in de toekomst   | 9         |
| 3.2      | Bouwstenen met stoptype 'tijdelijk'  | 9         |
| 3.3      | Medicatie waarvan zowel MA's als TA's bestaan binnen een MBH                         | 9         |
| <b>4</b> | <b>Overige aandachtspunten</b>   | <b>11</b> |
| 4.1      | Signalering bij assistente versus arts/apotheker                                     | 11        |
| <b>5</b> | <b>Overzicht aanpassingen per versienummer</b>                                       | <b>12</b> |

# 1 Inleiding

## 1.1 Doel van deze implementatierichtlijn

De huidige implementatie van de interacties, contra-indicaties, uitgiftesignalen etc. is beschreven in de betreffende implementatierichtlijnen, waarbij is aangegeven wanneer een signalering dient op te treden en hoe dat gerelateerd dient te worden aan de uitgiftemomenten (EU, TU, VU).

Met de komst van de bouwstenen van het medicatieproces, namelijk de medicatieafpraak/toedieningsafpraak (MA/TA) enerzijds en het verstrekingsverzoek/verstrekking anderzijds, moet opnieuw worden vastgesteld hoe de medicatiebewaking aangrijpt op deze nieuwe bouwstenen. Wat is de relatie tussen het maken van nieuwe MA's, TA's en het doen van verstrekkingen ten opzichte van het signaleren van medicatiebewaking?

Deze implementatierichtlijn beschrijft hoe de bouwstenen van het medicatieproces de medicatiebewaking triggeren.

Dit onderwerp is besproken in het Expertpanel van Nictiz van 28 september 2016, in de Gebruikersraad Huisartsen (sept 2017), met een softwareleverancier die reeds ervaring heeft met de implementatie van het Medicatieproces (okt 2017) en met diverse apothekers die affiniteit hebben met dit onderwerp (voorjaar 2018). De uitkomst hiervan is in deze implementatierichtlijn verwerkt.

Deze implementatierichtlijn bevat (anders dan de andere implementatierichtlijnen) geen bestandsbeschrijvingen en geen stappenplan. Bij de beschrijving hoe een geneesmiddel functioneel de medicatiebewaking triggert, zijn geen specifieke bestanden betrokken.

## 1.2 Welke gerelateerde onderwerpen worden niet beschreven in deze implementatierichtlijn

- *Het kiezen van een product/geneesmiddel bij het voorschrijven of afleveren*  
Zie Implementatierichtlijn 'Productselectie'.
- *Uitgiftesignalen:*  
Zie Implementatierichtlijn 'Uitgiftesignalen'
- *Medicatiebewaking:*  
Alle implementatierichtlijnen m.b.t. medicatiebewaking
- *Doseringscontrole:*  
De triggering van de doseringscontrole op basis van de bouwstenen van het Medicatieproces zijn niet in dit document beschreven. Hiervoor zal een ander document worden opgesteld. Ten tijde van het schrijven van deze implementatierichtlijn, is dat nog niet beschikbaar.

## 1.3 Begrippen

**GPK, PRK, HPK:** De G-Standaard heeft een 'ruggengraat' die bestaat uit meerdere, hiërarchische niveaus, waaronder het generiekniveau (GPK), het voorschrijfniveau (PRK) en het handelsproductniveau (HPK). Op ieder niveau worden gegevens van een product bijgehouden. Zie voor meer informatie: '**De ruggengraat van de G-Standaard**' op [www.z-index.nl](http://www.z-index.nl).

**Therapeutische medicatiebewaking:** In deze implementatierichtlijn wordt hiermee bedoeld: de MFB's, en de interacties, contra-indicaties, dubbelmedicatie, leeftijd als contra-indicatie en overgevoeligheid zolang deze nog in de klassieke bestanden (niet zijnde de MFB-bestanden) worden uitgeleverd.

**Uitgiftesignalen:** Signalen die van toepassing zijn bij het verstrekken van een geneesmiddel. Dit soort signalen hebben betrekking op de situatie of een middel voor het eerst wordt gegeven of niet, onafhankelijk om wat voor geneesmiddel het gaat.

Voor de begrippen die betrekking hebben op het Medicatieproces, zie [www.nictiz.nl](http://www.nictiz.nl).

## 2 Triggering medicatiebewaking en uitgiftesignalen door bouwstenen Medicatieproces

### 2.1 Soorten bouwstenen

Binnen het medicatieproces is onderscheid gemaakt tussen twee soorten bouwstenen:

- Therapeutische bouwstenen, die de therapeutische informatie van het geneesmiddel bevatten: om welk middel gaat het, wat is de dosering, wanneer moet de therapie gestart en gestopt worden etc. Deze bouwstenen zijn de medicatieafspraken (MA) en de toedieningsafspraken (TA).
- Logistieke bouwstenen, die betrekking hebben op de verstrekking. Het verstrekingsverzoek geeft aan dat en hoeveel er van het middel verstrekt moet worden en de verstrekking geeft aan hoeveel er van een bepaald middel is verstrekt, en dat er een verstrekking heeft plaatsgevonden.
- Beide soorten bouwstenen vallen onder de paraplu 'medicamenteuze behandeling' (MBH). Binnen de MBH zijn per soort bouwsteen de volgende variaties te onderscheiden:
  - o MA/TA:
    - Een nieuwe MA die tevens de start van de MBH betekent of een nieuwe TA die gebaseerd is op een MA die de start van de MBH betekent (start van het middel)
    - Een nieuwe MA/TA binnen een lopende MBH (wijziging van sterkte, dosering, einddatum etc)
  - o Verstrekingsverzoek/verstrekking:
    - Eerste uitgifte
    - Tweede uitgifte
    - Vervoluitgifte

Voor een precieze definities van de bouwstenen zie verder [www.nictiz.nl/medicatieproces](http://www.nictiz.nl/medicatieproces).

Bovenstaande is slechts een globale toelichting om kort het kader aan te duiden van wat hieronder volgt.

Deze implementatierichtlijn gaat er vanuit dat de lezer op de hoogte is van het gedachtegoed en de terminologie van het Medicatieproces.

### 2.2 Samenvatting triggering medicatiebewaking/uitgiftesignalen

Deze paragraaf bevat de samenvatting van hoe de bouwstenen van het medicatieproces de medicatiebewaking en de uitgiftesignalen kunnen triggeren. Voor een uitgebreidere toelichting zie de paragrafen hieronder.

1. Bij de therapeutische bouwstenen (MA/TA) wordt de therapeutische medicatiebewaking doorlopen.
2. Bij de logistieke bouwstenen (verstrekking) wordt de signalen behorend bij verstrekkingen (uitgiftesignalen) doorlopen en is de therapeutische medicatiebewaking desgewenst oproepbaar.
3. Bij een nieuwe MA of TA, hetzij bij de start van een MBH of als nieuwe MA/TA binnen een bestaande MBH wordt de therapeutische medicatiebewaking doorlopen en altijd getoond (bij actie=ja).<sup>1</sup>
4. Indien een bouwsteen een ingangsdatum heeft die later is dan de afspraakdatum, dient zowel de situatie op de afspraakdatum als de situatie van de ingangsdatum van de bouwsteen bij de medicatiebewaking betrokken te worden.
5. Bij het stoppen van een medicamenteuze behandeling (actief, of omdat de einddatum vanzelf verstrijkt) wordt alleen die medicatiebewaking doorlopen, die van toepassing is op het staken van een middel.

---

<sup>1</sup> Tenzij bepaalde bewaking bewust is onderdrukt, maar daar gaat het in dit verband nu niet om.

6. Indien meerdere soorten bouwstenen binnen een medicamenteuze behandeling beschikbaar zijn, dus bijvoorbeeld een MA en een TA, wordt de medicatiebewaking uitgevoerd op de meest recente bouwsteen van de betreffende medicamenteuze behandeling die beschikbaar is in het XIS.

Tabel 1. Wanneer welk soort medicatiebewaking signaleren

| Soort MB<br>Bouwsteen             | MFB <sup>2</sup>   | dubbelmedicatie | uitgiftesignalen           |
|-----------------------------------|--|-----------------|----------------------------|
| Nieuwe MA/TA bij start MBH        | signaleren <sup>3</sup><br>(par. 2.3.1 en 2.4)                     | signaleren      | -<br>(par. 2.3.2)          |
| Nieuwe MA/TA binnen bestaande MBH | Signaleren<br>(par. 2.3.1 en 2.4)                                  | signaleren      | -<br>(par. 2.3.2)          |
| Stoppen van MBH                   | signaleren van bewaking die van belang is bij staken<br>(par. 2.5) | -               | -                          |
| verstrekkingverzoek               | oproepbaar<br>(par. 2.6.2)   | oproepbaar      | -                          |
| verstrekking                      | oproepbaar<br>(par. 2.6.2)   | oproepbaar      | signaleren<br>(par. 2.6.1) |

## 2.3 Signalering bij nieuwe MA of TA

### 2.3.1 Therapeutische medicatiebewaking

Bij een nieuwe MA of TA is het zinvol om de therapeutische medicatiebewaking te signaleren. Daarbij maakt het niet uit of het gaat om een nieuwe MA/TA als start van een nieuwe medicamenteuze behandeling dan wel binnen een bestaand medicamenteuze behandeling.

Toelichting:

Nieuwe MA/TA en tevens nieuwe MBH:

In dit geval wordt een geneesmiddel nieuw gestart en is het logisch en zinvol om medicatiebewaking uit te voeren met de nieuwe MA c.q. TA als trigger.

Nieuwe MA/TA binnen bestaande MBH:

In dit geval is reeds eerder bij dit geneesmiddel medicatiebewaking uitgevoerd, namelijk op het moment dat de MBH is gestart. Feitelijk gaat het hier dus om een herhaalsignaal vanwege een wijziging binnen de bestaande MBH. Deze signalen zouden onderdrukt kunnen worden, maar in overleg met zorgverleners is ervoor gekozen dat het wenselijk is deze signalen altijd te tonen. De redenen hiervoor zijn als volgt:

- Het tonen van signalen bij een wijziging van een MA of TA zal al een grote reductie van het aantal signalen opleveren ten opzichte van de situatie waarbij signalen getoond worden bij elke uitgifte. Immers zal een MA of TA veel minder vaak wijzigen dan dat er uitgifte plaatsvindt. Vanuit dat oogpunt is het niet erg om eventueel nog meldingen te laten zien die niet nodig zouden zijn, want de winst qua vermindering van signalen is al groot
- De frequenties van het op voorhand onderdrukken van signalen bij een nieuwe MA of TA binnen een bestaande MBH is lastig te overzien. Dit geldt zowel indien de wijziging van bepaalde velden van de MA of TA gekozen zouden worden als trigger voor het opnieuw tonen van de melding, als wanneer het doorlopen van een ander pad van de MFB de trigger zou zijn. Daarom kan er vooralsnog beter gekozen worden om alles te tonen.

<sup>2</sup> Deze kolom heeft ook betrekking op de klassieke interacties, contra-indicaties, dubbelmedicatie, leeftijd als contra-indicatie en overgevoeligheid, maar kortheidshalve wordt in het kopje alleen 'MFB' genoemd.

<sup>3</sup> Met 'signaleren' wordt hier bedoeld dat de medicatiebewaking wordt doorlopen, dat de uitkomst een actie=ja is, en dat de actie op het scherm getoond dient te worden. De details hiervan zijn beschreven in implementatierichtlijnen van de medicatiebewaking/MFB's, hier gaat het alleen om het grovere overzicht.

- Het staat een softwareleverancier altijd vrij om de functionaliteit te bouwen dat zorgverleners zelf signalen bij een bepaalde patiënt voor een bepaalde tijd kunnen onderdrukken, zoals dat reeds staande praktijk is.

Implementatie:

- Bij een nieuwe MA of TA: Medicatiebewaking uitvoeren en tonen als deze uitkomt op actie=ja.

### 2.3.2 Uitgiftesignalen

Bij een nieuwe MA of TA is het niet zinvol om uitgiftesignalen te signaleren. Deze signalen zijn immers gericht op het ondersteunen van het geven van de juiste informatie bij een bepaald soort *verstrekking*.

## 2.4 Signalering bij MA of TA met startdatum later dan de afspraakdatum

Een MA of TA kan een ingangsdatum in de toekomst hebben. Dat betekent dat tussen de afspraakdatum en de ingangsdatum, de gegevens die bij de medicatiebewaking betrokken worden, veranderd kunnen zijn.

In het geval dat de startdatum later is dan de afspraakdatum, is het gewenst dat bij het maken van de afspraak dat de gehele situatie tussen de ingangsdatum en de afspraakdatum inzichtelijk is, voor zover deze op dat moment bekend is.

Vervolgens

Implementatie:

Ten tijde van de afspraakdatum:

- Toon de medicatiebewakingssignalen die van toepassing zijn op het moment van de afspraakdatum
- Maak inzichtelijk wat de veranderingen zijn in medicatiebewakingssignalen als de signalen gebaseerd zouden zijn op de *ingangsdatum*, voor zover die gegevens beschikbaar zijn in het patiënten/medicatie dossier.

Ten tijde van de startdatum:

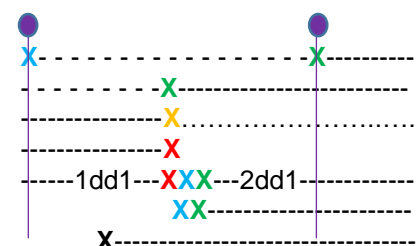
- Zorg dat de medicatiebewakingssignalen op het moment van de ingangsdatum opnieuw voor de zorgverlener beschikbaar zijn, zodat veranderingen die nog niet bekend waren ten tijde van de afspraakdatum alsnog meegenomen worden.

### Voorbeeld.

Legenda:

- = moment van signalering
- | = datum van de patiëntgegevens die meegenomen worden, voor zover bekend tijdens moment van signalering
- X = afspraakdatum
- X = ingangsdatum
- X = einddatum (deze is bekend op het moment van de afspraakdatum van de nieuwe MA)
- X = datum van vastleggen van andere patiëntgegevens, bv een CI-aard
- X = ingangsdatum MA met stoptype 'tijdelijk' (dus de tijdelijke stop van een MA)

nieuwe MA  
 bestaande MA1, ingangsdat. tussen afspr./ingangsdat. van MA1  
 bestaande MA2, tijdelijke stop  
 bestaande MA3, einddatum  
 bestaande MA4, met ophoging dosering  
 nieuwe MA5 (maar die is nog niet bekend bij afspr.dat. MA1)  
 nieuwe CI-aard (maar die is nog niet bekend bij afspr.dat. MA1)



In dit voorbeeld heeft de nieuwe MA een interactie met MA1, MA2 en MA4, maar niet met MA3.

Op het moment de afspraakdatum is het wenselijk dat het volgende wordt getoond:

- Tijdens de *afspraakdatum* geldt een interactie tussen de nieuwe MA + MA2 en de nieuwe MA + MA4.
- Tijdens de *ingangsdatum* geldt een nieuwe interactie tussen de nieuwe MA + MA1 omdat MA1 intussen wordt gestart, een onderbroken interactie tussen de nieuwe MA + MA2 omdat deze tijdelijk is gestopt, en een doseringsverhoging van MA4
- Van de nieuwe MA5 en de CI-aard kan nog niets getoond worden, want die gegevens zijn nog niet bekend op het moment van de afspraakdatum

Op het moment van de ingangsdatum is het wenselijk dat het volgende wordt getoond:

- Er geldt een interactie tussen de nieuwe MA + MA1, de nieuwe MA + MA4 en de nieuwe MA + MA5
- Er is een interactie met MA2, maar MA2 is tijdelijk gestopt
- Er is een contra-indicatie met een nieuwe CI-aard

## 2.5 Signalering bij het stoppen van een MA of TA

Als een geneesmiddel wordt gestaakt, kan het van belang zijn opnieuw medicatiebewaking uit te voeren. In de MFB's is een procesreden opgenomen die aangeeft of de medicatiebewaking van belang is bij het staken van een middel.

Binnen een medicamenteuze behandeling zijn er drie manieren om een geneesmiddel te stoppen:

- Bij het maken van de MA of TA is een einddatum ingevuld. Het verstrijken van deze einddatum (terwijl er daarna geen andere MA of TA vigerend is binnen deze MBH) betekent dat het middel wordt gestopt en de MBH wordt beëindigd.
- Er wordt een MA of TA met stoptype 'definitief' gemaakt, terwijl er geen andere MA of TA volgt. Dit betekent het actief beëindigen van de MBH.
- Er wordt een MA of TA met stoptype 'tijdelijk' gemaakt. Voor dat moment wordt het middel gestaakt, maar het is de intentie om het middel later weer te herstarten.

Implementatie:

- Indien de einddatum van een MA of TA verstrijkt terwijl er geen andere MA of TA vigerend is binnen deze MBH:
  - o er dient op deze datum signalering plaats te vinden.
  - o In de ambulante situatie is de patiënt op dat moment waarschijnlijk niet in de spreekkamer of in de apotheek aanwezig. Om de zorgverlener toch op deze situatie te attenderen, kan het signaal bij voorkeur bij het laatste bezoek van de patiënt aan de zorgverlener voordat deze einddatum verstrijkt worden getoond; in de praktijk zal vaak niet bekend zijn wanneer dit het geval is en is het praktischer om dan bij elk bezoek deze signalen te tonen. In overleg met de zorgverleners dient de meest praktische en gewenste oplossing te worden gekozen.
- Een MA of TA met stoptype 'definitief' wordt gemaakt en er volgt geen andere MA of TA (dus de MBH wordt beëindigd): toon het signaal.  
*NB: binnen het project Medicatieproces is op verzoek van de softwareleveranciers besloten dat elke wijziging in de medicatie betekent dat een stop-MA wordt gemaakt en vervolgens een nieuwe MA wordt gestart. Medicatiebewaking die van belang is bij het staken van een middel dient niet te worden gesignaleerd bij deze administratieve stop-MA's (of stop-TA's) waarna de medicatie gewoon doorloopt middels een nieuwe MA.*
- Een MA of TA met stoptype 'tijdelijk' wordt gemaakt: toon het signaal, waarbij inzichtelijk is het om een signaal met een tijdelijk gestopt middel gaat.

## 2.6 Medicatiebewaking bij verstrekingsverzoek of verstrekking

### 2.6.1 *Uitgiftesignalen*

Uitgiftesignalen zijn bedoeld om op bepaalde momenten in het verstrekingsproces (eerste uitgifte, tweede uitgifte, vervolgitgifte) de juiste informatie te kunnen verstrekken aan de patiënt of de juiste vragen te kunnen stellen. Daarom is het zinvol dit soort signalering te relateren aan de logistieke bouwstenen van het Medicatieproces.

Implementatie:

- Bij de eerste/tweede/vervolg-*verstrekking* worden de EU/TU/VU-uitgiftesignalen in de G-Standaard getoond overeenkomstig de Implementatierichtlijn Uitgiftesignalen.
- Bij het *verstrekingsverzoek* blijven deze signalen achterwege, voorschrijvers hebben aangegeven hier geen behoefte aan te hebben.

### 2.6.2 *Therapeutische medicatiebewaking*

Bij een verstrekingsverzoek of verstrekking is het niet nodig om actief de therapeutische medicatiebewaking te tonen. Immers, een verstrekking(sverzoek) staat los van wijzigingen in de therapeutische gegevens.

Wel kan het zinvol zijn dat een zorgverlener op dat moment de signalen die van toepassing zijn voor dat geneesmiddel kan raadplegen.

Implementatie:

- Bij een verstrekking of een verstrekingsverzoek kunnen desgewenst de signalen van bijbehorende medicatieafspraken/toedieningsafspraken worden geraadpleegd.



### 3 Welke bouwstenen tellen mee in de medicatiebewaking

In het voorgaande hoofdstuk is beschreven hoe de bouwstenen van het medicatieproces als trigger voor medicatiebewaking fungeren. Dit hoofdstuk beschrijft wanneer welke bouwstenen, als ze eenmaal zijn vastgelegd, meetellen in de medicatiebewaking.

#### 3.1 Bouwstenen met startdatum in de toekomst

MA's of TA's met startdatum in de toekomst tellen mee voor de medicatiebewaking, en wel op de volgende manier:

- Als een nieuwe MA of TA wordt gemaakt, en op dat moment is er een MA of TA in de actuele medicatie met een startdatum in de toekomst, dient voor de zorgverlener duidelijk te zijn welke medicatiebewakingssignalen deze MA of TA voor de nieuwe MA veroorzaakt én dient duidelijk te zijn dat de 'veroorzaker' een ingangsdatum in de toekomst heeft (bij voorkeur de ingangsdatum zelf)
- Als een nieuwe MA of TA wordt gemaakt die zelf ook een ingangsdatum in de toekomst heeft: zie par. 2.4.

#### 3.2 Bouwstenen met stoptype 'tijdelijk'

MA's of TA's met met stoptype 'tijdelijk' tellen mee voor de medicatiebewaking, en wel op de volgende manier:

- Als een nieuwe MA of TA wordt gemaakt, en op dat moment is er een MA of TA in de actuele medicatie met stoptype 'tijdelijk', dient voor de zorgverlener duidelijk te zijn welke medicatiebewakingssignalen deze MA of TA voor de nieuwe MA veroorzaakt én dient duidelijk te zijn dat de 'veroorzaker' tijdelijk gestopt is.

#### 3.3 Medicatie waarvan zowel MA's als TA's bestaan binnen een MBH

Het model van de bouwstenen voor het medicatieproces houdt in dat er binnen een MBH zowel een bouwsteen 'medicatieafspraken' kan zijn als een 'toedieningsafspraken'. Binnen een MBH volgen deze qua chronologie elkaar in principe op: de arts maakt eerst een MA, vervolgens maakt de apotheek op basis daarvan een TA; vervolgens doet de apotheek het voorstel om iets in de dosering te wijzigen en legt de arts een nieuwe MA vast met een gewijzigde dosering, etc.

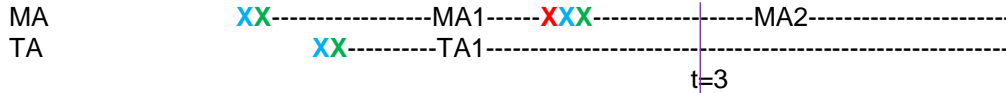
Implementatie:

- Bepaal welke bouwstenen een einddatum in de toekomst hebben. Dit zijn de 'actieve' bouwstenen
- Indien er per MBH één MA en/of één TA actief is: neem de bouwsteen met de meest recente afspraakdatum als bouwsteen om in de medicatiebewaking te betrekken.
- Indien er per MBH meerdere MA's of TA's actief zijn (bv reeks van MA's/TA's ingepland): neem per 'setje' van bij elkaar horende MA/TA de bouwsteen met de meest recente afspraakdatum om als bouwsteen in de medicatiebewaking te betrekken.

Voorbeeld één MA/TA per MBH:

- Als een arts een MA heeft gemaakt en daarna heeft de apotheek een TA gemaakt met recentere afspraakdatum en arts heeft de gegevens van deze TA beschikbaar, wordt de medicatiebewaking bij de arts op basis van de gegevens van de TA gedaan.
- Als een apotheker een TA heeft gemaakt, maar daarna heeft de arts een nieuwe MA gestuurd met recentere afspraakdatum en daarvan is nog geen nieuwe TA gemaakt, wordt de medicatiebewaking bij apotheek op basis van de nieuwe MA gedaan omdat deze de meest recente afspraakdatum binnen de MBH heeft.
- Als een apotheek een opvraging bij het LSP doet, en hij krijgt van arts A MA1 binnen en van apotheek B TA2 waarbij de TA de meest recente afspraakdatum heeft, gebruikt de opvragende apotheek TA2 voor de medicatiebewaking.

Voorbeeld 1:

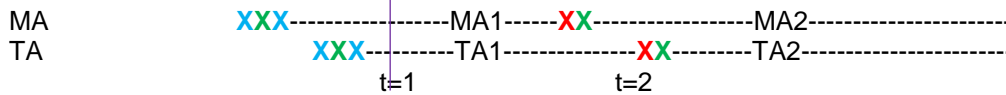


De voorschrijver heeft aanvankelijk een MA gemaakt en de patiënt heeft betreffende medicatie in de apotheek opgehaald waarbij de apotheek TA1 heeft vastgelegd. Vervolgens heeft de arts de dosering opgehoogd en hiervoor MA2 aangemaakt. Dit is nog niet bij de apotheek bekend en die heeft nog geen TA2 gemaakt.

Op  $t=3$  geldt het volgende: TA1 en MA2 zijn de 'actieve' bouwstenen (MA1 is gestopt). Van deze twee heeft MA2 de meest recente afspraakdatum. Deze dient daarom als uitgangspunt voor de medicatiebewaking te worden genomen.

Voorbeeld meerdere actieve MA/TA's per MBH

Voorbeeld 2:



De voorschrijver heeft twee opeenvolgende MA's gemaakt, bv met oplopende dosering. De voorschrijver heeft dit doorgestuurd naar de apotheek en een paar dagen later heeft de patiënt de medicatie opgehaald en heeft de apotheker van beide MA's in zijn systeem TA's vastgelegd.

Op  $t = 1$ : medicatiebewaking op basis van TA 1, waarbij inzichtelijk moet zijn dat op  $t=2$  TA2 gaat gelden. Per 'setje' van MA1/TA1 en MA2/TA2 heeft de TA de meest recente afspraakdatum en dient deze het uitgangspunt van de medicatiebewaking te zijn.

## 4 Overige aandachtspunten

### 4.1 Signalering bij assistente versus arts/apotheker

In het verleden is met name bij de huisartsen het punt naar voren gekomen dat de huidige medicatiebewaking op EU/TU/VU gebaseerd is, maar dat huisartsen dat fenomeen niet kennen. En wat dan bijvoorbeeld te doen met de signalering bij herhaling door de assistente.

Dit punt is tijdens de workshop van het Expertpanel van het Medicatieproces (28 september 2016) besproken. Tijdens deze workshop is zowel voor de apotheek als voor de huisarts gevraagd wie wanneer welke signalen dient te zien.

De uitkomst van deze workshop was als volgt:

- Er dient geen onderscheid gemaakt te worden tussen apotheker en assistente, tussen huisarts en (herhaling door) de assistente of de POH-er. De G-Standaard dient daarin niet te filteren. Reden is o.a. dat het leereffect nuttig blijft bij assistente of POH-er, en dat afspraken hierover binnen het FTO gemaakt worden en lokaal kunnen verschillen.
- De functionaliteit om bepaalde signalen al dan niet bij herhaling door de assistente te tonen, is functionaliteit van het XIS en geen onderdeel van de G-Standaard.

Op basis hiervan is besloten geen stappen te ondernemen om vanuit de G-Standaard te ondersteunen of een signaal al dan niet bij de doktersassistente getoond dient te worden en hoe om te gaan met herhalen door de assistente versus de huisarts.

## 5 Overzicht aanpassingen per versienummer

| Versie | Datum    | Waar in richtlijn | Soort<br>wijziging | Wat is gewijzigd | Evt. opmerkingen |
|--------|----------|-------------------|--------------------|------------------|------------------|
| 1.1.1. | 24-11-17 | NIEUW             |                    |                  |                  |