

Datum

28 februari 2022

Versienummer

IR V-3-3-1

Pagina

1/23

Z-Index

Alexanderstraat 11

2514 JL Den Haag

Postbus 16090

2500 BB Den Haag

T 070 - 37 37 400

F 070 - 37 37 401

info@z-index.nl

www.z-index.nl

KvK: Haaglanden 27177027

Auteurs:

Drs. L. Grandia

Drs. M. Journée-Gilissen

Drs. E. Verheijen

Implementatierichtlijn (pseudo)dubbelmedicatie en overgebruik

IR V-3-3-1

Deze implementatierichtlijn beschrijft hoe het bestand mbt de dubbelmedicatie en pseudodubbelmedicatie van de G-Standaard geïmplementeerd dient te worden in software voor de openbare apotheek, voorschrijver en ziekenhuisapothek, zodat het doel van dit bestand wordt bereikt. Ook wordt beschreven hoe overgebruik kan worden gedetecteerd en aan zorgverleners kan worden getoond door software voor de openbare apotheek, voorschrijver en ziekenhuisapothek.

Zie www.z-index.nl voor de laatste versie van deze implementatierichtlijnen en wijzigingen ten opzichte van eerdere versies.

Bij vragen naar aanleiding van deze implementatie richtlijnen kunt u contact opnemen met Leonora Grandia (070-3737197, leonora.grandia@z-index.nl) of Marleen Journée-Gilissen (070-3737236, m.journee-gilissen@knmp.nl) van het Geneesmiddel Informatie Centrum (van de KNMP).



● 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

1	Inleiding	3
1.1	Begrippen	3
1.2	Doel van het bestand	4
1.3	Welke gerelateerde onderwerpen worden niet beschreven in deze implementatierichtlijn.	4
2	Opbouw van het dubbelmedicatiebestand	5
2.1	(pseudo)Dubbelmedicatiebestand	5
2.2	Eén signaal voor de combinatie van Dubbelmedicatie + semi-Eerste uitgifte	6
3	Implementatie van het bestand	7
3.1	Randvoorwaarden	7
3.2	Het implementatieschema voor het (pseudo)dubbelmedicatiebestand	7
4	Implementatie van extra functies	12
4.1.1	Onderdrukken van Overgebruik-signalen ('DM1') gedurende een overlapperiode	12
4.1.2	Onderdrukken van pseudo-DM 9-signalen (mogelijk rationele pseudodubbelmedicatie)	12
4.1.3	Extra printen van 'rugetiketten'	13
4.1.4	Vereenvoudigde vastlegging in het ZRS	13
4.2	Extra functies aansluitend op Uitgiftesignalen	13
4.2.1	Onderdrukken van (pseudo)dubbelmedicatiesignalen bij tweede en vervolgitgifte	13
4.2.2	Eén signaal voor de combinatie van Dubbelmedicatie + semi-Eerste uitgifte (DM + semi-EU)	13
5	Overzicht aanpassingen per versienummer	16
5.1	De oude richtlijn "Dubbelmedicatie en uitgiftesignalen"	17
5.2	De Nieuwe richtlijn "Dubbelmedicatie, pseudodubbelmedicatie en Overgruik ('DM1')"	17
6	Uitgewerkte voorbeelden	19

1 Inleiding

1.1 Begrippen

Dubbelmedicatie	Dubbelmedicatie is de verstrekking van een geneesmiddel aan een persoon waarbij volgens de medicatiehistorie nog ten minste één geneesmiddel actief is met dezelfde PRK, GPK, GSK-W, SPK, SSK en/of SNK als het te verstrekken geneesmiddel. (Voor 'Dubbelmedicatie 1', zie Overgebruik.)
Pseudodubbelmedicatie	Pseudodubbelmedicatie is de verstrekking van een geneesmiddel aan een persoon waarbij volgens de medicatiehistorie nog ten minste één geneesmiddel actief is uit dezelfde pseudodubbelmedicatiegroep. Bij pseudodubbelmedicatie is er sprake van geneesmiddelen met verschillende werkzame stoffen (verschillende SNK), maar met een vergelijkbare farmacotherapeutische werking.
Overgebruik	Hetzelfde handelsproduct (dezelfde HPK) is volgens de medicatiehistorie nog actief. (= Dubbelmedicatie 1) en de totale dosering geeft aanleiding tot de melding "overdosering" (zie implementatierichtlijn "doseringcontrole").
Actief in de medicatie historie	De ingestelde of berekende gebruiksduur (evt. met een extra marge) van het geneesmiddel is nog niet verstreken, of het geneesmiddel staat op 'chronisch bewaken' ingesteld in de software.
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 .

Soorten dubbelmedicatie: er worden 7 soorten dubbelmedicatie onderscheiden:

Nr	Soort dubbelmedicatie (technisch)	Soort dubbelmedicatie (farmaceutisch)
1	Zelfde HPK	Overgebruik
2	Zelfde PRK, andere HPK	Zelfde generieke product en eventuele extra kenmerken
3	Zelfde GPK, andere PRK	Verschillende extra kenmerken, zelfde werkzame stof, sterkte, toedieningsweg en farmaceutische vorm
4	Zelfde GSK-W, andere GPK	Verschillende farmaceutische vorm, zelfde werkzame stof, sterkte en toedieningsweg
5	Zelfde SPK, andere samenstelling (GSK-W)	Verschillende sterkte, zelfde werkzame stof en toedieningsweg
6	Zelfde SSK, andere SPK	Zelfde werkzame stof en toedieningsweg, maar één of beide middelen is een combinatiepreparaat
7	Zelfde SNK, andere SSK	Verschillende toedieningsweg, zelfde werkzame bestanddeel

Soorten pseudodubbelmedicatie: er worden 2 soorten pseudodubbelmedicatie onderscheiden:

Nr	Soort dubbelmedicatie (technisch)	Soort dubbelmedicatie (farmaceutisch)
8	Verschillende SNK's	Pseudodubbelmedicatie –gebruik is meestal niet rationeel
9	Verschillende SNK's	Pseudodubbelmedicatie –kan rationeel zijn

1.2 Doel van het bestand

Het doel van dit bestand is om signalen op het gebied van dubbelmedicatie, pseudodubbelmedicatie en overgebruik mogelijk te maken en het beoordelen, afhandelen, vastleggen en controle ervan door de zorgverlener te ondersteunen.

Hierdoor kan worden voorkomen dat cliënten ongewilde wijzigingen in de medicatie krijgen, of een potentieel gevaarlijke of een niet-rationele combinatie van geneesmiddelen gaan gebruiken.

1.3 Welke gerelateerde onderwerpen worden niet beschreven in deze implementatierichtlijn.

- *Eerste, tweede en vervolgitgifte:*
zie hiervoor de Implementatierichtlijn "Uitgiftesignalen".
- *Triggering volgens het Medicatieproces 9.0:*
zie hiervoor de Implementatierichtlijn 'Medicatiebewaking triggering door Medicatieproces'
- *Tekst Blokken*
zie Implementatierichtlijn "Tekst blokken".
- *ZRS = Zorgregistratiesysteem:*
zie Implementatierichtlijn "ZRS inclusief koppeling aan medicatiebewaking".

2 Opbouw van het dubbelmedicatiebestand

2.1 (pseudo)Dubbelmedicatiebestand

Het (pseudo)dubbelmedicatiebestand wordt in de G-Standaard uitgeleverd op het voorschrijfniveau (PRK).

Technisch gezien bestaat zij uit de volgende bestanden:

- Bestand BST671T:** Relatie tussen 2 PRK's resulterend in een dubbelmedicatie (DM)-code.
Bestand BST672T: Per DM-code een aansturing van de teksten in bestand 921/22.
Bestand BST921T en BST922T: Tekstbestand, aangestuurd vanuit bestand 672.
 Zie hiervoor verder de implementatierichtlijn "Tekstblokken".
Bestand BST902T: thes. 1800

Bestand 671: Het koppelbestand tussen twee PRK's om tot een (pseudo)dubbelmedicatie te komen

Met dit bestand kunt u de dubbelmedicatie vinden tussen twee geneesmiddelen.

Deze bewakingscode wordt de dubbelmedicatie-code genoemd.

De structuur van het bestand BST671T is als volgt vastgelegd:

Veld	Omschrijving	Inhoud	Sleutel	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestand-nummer	671		4	N	0001-0004
MUTKOD	Mutatatiecode	0,1,2,of 3		1	N	0005-0005
DMPRKA	PRK code dubbelmedicatie A		10	8(7+1)	N	0006-0013
DMPRKB	PRK code dubbelmedicatie B		20	8(7+1)	N	0014-0021
DMCODE	Dubbelmedicatie code			8(7+1)	N	0022-0029
	Leegveld			3	AN	0030-0032

DMPRKA Geeft aan welk voorschrijfproduct (PRK-A) met welk ander voorschrijfproduct (PRK-B) een interactie geeft. De waarde van DMPRKA is nooit groter dan de waarde DMPRKB.

Let op: Met dit bestand kunnen dus alleen dubbelmedicatie getraceerd worden vanaf PRK-niveau. Dubbel medicatie op HPK-niveau (overgebruik) dient evt. functioneel te worden opgelost.

Bestand 672: Per DM-code een aansturing naar het teksten-bestand BST921T/BST922T

Met dit bestand kunt u via de dubbelmedicatie-code een bijbehorende tekst vinden.

De structuur van het bestand BST672T is als volgt vastgelegd:

Veld	Omschrijving	Inhoud	Sleutel	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestand-nummer	672		4	N	0001-0004
MUTKOD	Mutatatiecode	0,1,2,of 3		1	N	0005-0005
DMCODE	Dubbelmedicatie code		10	8(7+1)	N	0006-0013
TXMOD	Tekstmodule (=23)			3	N	0014-0016
TXSRTT	Tekstsoort	Zie stap 3a	30	3	N	0017-0019
TXKODE	Tekst nivo code		20	8	N	0020-0027
	Leegveld			5	AN	0028-0032

2.2 Eén signaal voor de combinatie van Dubbelmedicatie + semi-Eerste uitgifte

Voor deze specifieke toepassing is de volgende thesaurus in de G-Standaard beschikbaar:

Bestand 902, thesaurus 1800: Medicatie Bewaking Signaal

De definities van de combinatiesignalen voor combi-signalen DM + semi-EU (zie 4.2) zijn met een code gedefinieerd en worden in de G-Standaard uitgeleverd in bestand BST902T onder thesaurusnummer 1800 (TSITNR).

De structuur van het bestand BST671T is als volgt vastgelegd:

Veld	Omschrijving	Inhoud	Sleutel	Lengte	Type	Posities
BSTNUM	Bestand-nummer	902		4	N	0001-0004
MUTKOD	Mutatiekode	0,1,2,of 3		1	N	0005-0005
TSNR	Thesaurusnummer	1800	10	4	N	0006-0009
TSITNR	Thesaurus	(Nummer) Combi-signaal	20	6	N	0010-0015
THITMK	Memokode item	-		2	AN	0016-0017
THNM4	Naam item 4 posities	-		4	AN	0018-0021
THNM15	Naam item 15 posities	-		15	AN	0022-0036
THNM25	Naam item 25 posities	verkorte omschrijving		25	AN	0037-0061
THNM50	Naam item 50 posities	omschrijving		50	AN	0062-0111
THAKD1	Aanvullende kode 1	-		1	AN	0112-0112
THAKD2	Aanvullende kode 2	-		1	AN	0113-0113
THAKD3	Aanvullende kode 3	-		1	AN	0114-0114
THAKD4	Aanvullende kode 4	-		1	AN	0115-0115
THAKD5	Aanvullende kode 5	-		1	AN	0116-0116
THAKD6	Aanvullende kode 6	-		1	AN	0117-0117
	Leegveld			3	AN	0030-0032

Niet alle velden uit het bestand worden bij deze definities gebruikt. Alleen de velden, waarbij de inhoud iets vermeld staat, spelen een rol van betekenis. Het gebruik van de 50 positienaam ipv de 25 positienaam heeft duidelijk de voorkeur.

Voorbeeld:	TSITNR	THNM50
	000323	Combi-signaal 3 (DM 3 + Semi-EU 3)
	000324	Combi-signaal 4 (DM 4 + Semi-EU 4)
	000325	Combi-signaal 5 (DM 5 + Semi-EU 5)
	000326	Combi-signaal 6 (DM 6 + Semi-EU 6)
	000327	Combi-signaal 7 (DM 7 + Semi-EU 7)

3 Implementatie van het bestand

3.1 Randvoorwaarden

Voor een juiste implementatie van de (pseudo)dubbelmedicatie en overgebruik zijn de volgende randvoorwaarden van toepassing:

- In het softwaresysteem moet de mogelijkheid zijn ingebouwd om de medicatiehistorie in een cliëntenrecord te bewaren.
- De software moet onderscheid kunnen maken tussen actieve en niet-actieve medicatie.
- Het is van belang om het bepalen van eerste, tweede en vervolgitgifte geheel volgens de implementatierichtlijn “Uitgiftesignalen” gerealiseerd te hebben.

NB. De bewaking op overgebruik en (pseudo)dubbelmedicatie is alleen van belang bij artikelen met werkzame stoffen (bijvoorbeeld niet bij verbandmiddelen). Dit is dan ook alleen relevant voor artikelen die technisch voorzien zijn van een PRK..

3.2 Het implementatieschema voor het (pseudo)dubbelmedicatiebestand

Zie ook de schematische weergave van de stappen in het stroomschema in de Bijlage.

In onderstaande stappen gaat het om ‘actieve’ medicatie. In termen van het Medicatieproces gaat het dan om middelen waarvan de eind/stopdatum in de toekomst ligt.

Rondom het moment van stoppen kunnen er situaties zijn waarvan het de vraag kan zijn of deze wel of niet onder dubbelmedicatie vallen. Dan is het van belang om het doel van dubbelmedicatiemeldingen voor ogen te houden: dat is om te voorkomen dat gelijksoortige middelen onbedoeld naast elkaar gebruikt (blijven) worden. Zo kan het bijvoorbeeld voorkomen dat een infuus eenmalig wordt gegeven en nog loopt op het moment van toevoegen van een ander middel. In zo'n geval is het niet zinvol om een dubbelmedicatiemelding te geven op het lopend infuus, omdat de toediening van dat middel eindig is.

Stap 0, triggering:

De triggering van een interactie is het voorschrijven of aanschrijven van een geneesmiddel. Het vastleggen hiervan bevindt zich ten tijde van het schrijven van deze implementatierichtlijn in een overgangsfase. Van oudsher is er de ‘medicatieopdracht’, het ‘voorschrift’ en de ‘uitgifte’. In deze situatie is de logistiek, namelijk dat er opnieuw afgeleverd moet worden, sterk gerelateerd aan het opnieuw voorschrijven van het geneesmiddel. Daarnaast is een nieuwe methode in ontwikkeling volgens het Medicatieproces 9.0, waarbij het vastleggen van therapeutische gegevens en de logistieke gegevens meer gescheiden worden. Dit heeft consequenties voor de triggering van de medicatiebewaking. Hieronder wordt de triggering van de medicatiebewaking in beide situaties nader aangeduid:

- Klassieke situatie: in dit geval is de ‘medicatieopdracht’ of het ‘voorschrift’ (voorschrijver) dan wel de ‘uitgifte’ (apothek) de trigger van de medicatiebewaking.
- De situatie van Medicatieproces 9.0: de triggering van de medicatiebewaking is beschreven in de Implementatierichtlijn ‘Medicatiebewaking aansluiting op Medicatieproces’.

Stap 1:

Controleer bij de invoer van een te verstrekken geneesmiddel of er al een geneesmiddel met dezelfde HPK in de medicatiehistorie staat dat volgens de medicatiehistorie nog actief is.*

- Zo ja, ga verder met de volgende stap.
Zo nee ga direct naar stap 5.

* NB. Binnen een voorschrijfsysteem waarin alleen op PRK wordt voorgeschreven, is deze stap niet relevant. Ga direct naar stap 6.

Stap 2:

Als de extra functie is ingebouwd voor onderdrukken van Overgebruik-signalen ('DM 1') gedurende een overlapperiode, ga dan na of aan de voorwaarden daaraan is voldaan (zie 4.1.1).

- Zo ja, er is geen melding nodig, of naar keuze een melding op de signaallijst. Ga verder met stap 5.
Zo nee, ga verder met de volgende stap.

Stap 3a:

Toon op het scherm:

- de kernpunten van het signaal, zoals:
 - het feit dat het een Overgebruik-signaal betreft ('Dubbelmedicatie 1');
 - het nummer + omschrijving van dit Overgebruik/'Dubbelmedicatie 1' signaal (de farmaceutische omschrijving van de soort (pseudo)dubbelmedicatie is te vinden in tekstsoort 265, de Rug-etikettekst, op te halen via het tekstnummer (TXKODE) = 1 in bestand 672);
 - welk(e) middel(en) het betreft;
 De exacte invulling hiervan is afhankelijk van de wensen van de zorgverleners en kan in overleg met hen worden vastgesteld.

- De bijbehorende tekst (met sleutels **TXMOD** (=23) en **TXKODE** (=2, 3, 4, 5, 6, 7, 8 of 9)): zie de implementatierichtlijn "**Tekst blokken**". De tekstmodule van de Dubbelmedicatie bevat diverse tekstsoorten. De bedoelde implementatie daarvan is als volgt:

Tekstsoort	Bedoeld voor	opmerkingen
200	apothekersassistente	
210	apotheker	
230	voorschrijver (eerste lijn)	
235	klinisch voorschrijver	
240	ziekenhuisapotheker	

- Als de functie 'Vereenvoudigde vastlegging in het ZRS' (zie 4.1.4) is geïmplementeerd, toon de bijbehorende ZRS-acties op het scherm naast de tekst. Zie de **Implementatierichtlijnen ZRS inclusief koppeling van medicatiebewaking**.

- Ga verder met de volgende stap.

Stap 3b:

Als de extra functie 'Extra printen van 'rugetiketten' is ingebouwd, print dan de kernpunten van het signaal op een etiket (zie 4.1.3).

- Ga verder met de volgende stap.

Stap 4:

Plaats de bewaking op de signaallijst (de signaallijst is optioneel voor de voorschrijver).

Wat op de signaallijst moet worden vermeld en hoe, kan in overleg met de zorgverleners worden vastgesteld. Gedacht kan worden aan het vermelden van:

- het feit dat het een Overgebruik-sigitaal betreft ('Dubbelmedicatie 1');
- het nummer + omschrijving van dit Overgebruik/'Dubbelmedicatie 1' signaal (de farmaceutische omschrijving van de soort (pseudo)dubbelmedicatie is te vinden in tekstsoort 265, de Rug-etiketstekst, op te halen via het tekstnummer (TXKODE) = 1 in bestand 672);
- welk(e) middel(en) het betreft;

De exacte invulling hiervan is afhankelijk van de wensen van de zorgverleners en kan in overleg met hen worden vastgesteld.

➔ Ga verder met de volgende stap.

Stap 5:

Controleer of er in de medicatiehistorie één of meer geneesmiddelen zijn die volgens de medicatiehistorie nog actief zijn, maar met een andere HPK dan het te verstrekken geneesmiddel.

- ➔ Zo nee, er is geen melding nodig.
Zo ja, ga (**voor elk van de gevonden actieve geneesmiddelen!**) verder met de volgende stap.

Stap 6:

Controleer in bestand 671 of de PRK van het voorgeschreven geneesmiddel een relatie heeft met een PRK een geneesmiddelen dat volgens de medicatiehistorie nog actief is. Een dergelijke combinatie van twee PRK's levert een Dubbelmedicatiecode (DMCODE) op.

NB. Voor de controle is van belang dat de waarde van PRK A altijd lager is dan, of gelijk aan PRK B.

- ➔ Zo nee, er is geen melding nodig.
Zo ja, ga verder met de volgende stap.

Let op: Soms (vooral binnen de intramurale zorg) wordt één voorschrift gesplitst in twee deel-voorschriften met verschillende sterkten (HPK), maar wel met dezelfde PRK. Geef in zo'n geval dan geen melding. E.e.a is te traceren door bv de datum en de duur bij de controle te betrekken.

Stap 7:

Haal in bestand 672 het tekstnummer (TXKODE) op dat hoort bij de gevonden Dubbelmedicatiecode (DMCODE). Dit is een getal van 2 t/m 9 en dit geeft tevens het niveau van (pseudo)dubbelmedicatie aan: dubbelmedicatie 2, 3, 4, 5, 6 of 7, resp. pseudodubbelmedicatie 8 of 9.

➔ Ga verder met de volgende stap.

Stap 8:

Deze stap is ALLEEN relevant indien in de vorige stap TXKODE = 9 is gevonden. Indien dat NIET het geval is, ga direct verder met de volgende stap. Indien dat wel het geval is:

Als de extra functie voor onderdrukken van pseudo-DM 9-signalen (mogelijk rationele pseudodubbelmedicatie) is ingebouwd, ga dan na of aan de voorwaarden daaraan is voldaan (zie 4.1.2).

- ➔ Zo ja, er is geen DM 9 melding nodig, of naar keuze een melding op de signaallijst (zie stap 13).
Zo nee, ga verder met de volgende stap.

Stap 9:

In geval van klassieke triggering van de medicatiebewaking:

Als de functie 'Onderdrukken van signalen bij tweede en vervolguigifte' is geïmplementeerd, ga dan na of aan de voorwaarden voor onderdrukking is voldaan (zie paragraaf 4.2.1).

- ➔ Zo ja, er is geen melding nodig (zie ook paragraaf 4.2.1).
Zo nee, ga verder met de volgende stap.

In geval van triggering volgens Medicatieproces 9.0:

In dit geval is de signalering niet gebaseerd op de uitgiftes en is stap 9 niet van toepassing. Ga naar de volgende stap.

Stap 10:

Als de functie 'Eén signaal voor de combinatie van Dubbelmedicatie + semi-Eerste uitgifte (DM + semi-EU)' is geïmplementeerd, ga dan na of aan de voorwaarden voor het combineren van DM + EU is voldaan (zie paragraaf 4.2.2).

- ➔ Zo ja, zie paragraaf 4.2.2.
Zo nee, ga verder met de volgende stap.

Stap 11:

Toon op het scherm:

1. de kernpunten van het signaal, zoals:
 - het feit dat het een signaal is in het kader van een Dubbelmedicatie (als TXKODE valt binnen 2-7) of Pseudodubbelmedicatie (als TXKODE valt binnen 8-9) ;
 - het nummer + omschrijving van de (pseudo)dubbelmedicatie (de farmaceutische omschrijving van de soort (pseudo)dubbelmedicatie is te vinden in tekstsoort 265, de Rug-etikettekst);
 - welke middelen het betreft;De exacte invulling hiervan is afhankelijk van de wensen van de zorgverleners en kan in overleg met hen worden vastgesteld.
3. De bijbehorende tekst: volg voor het tonen van de teksten de Implementatierichtlijnen Tekstblokken.
4. Als de functie 'Vereenvoudigde vastlegging in het ZRS' (zie 4.1.4) is geïmplementeerd, toon de bijbehorende ZRS-acties op het scherm naast de tekst. Zie de Implementatierichtlijnen ZRS inclusief koppeling van medicatiebewaking.

- ➔ Ga verder met de volgende stap.

Stap 12:

Als de extra functie 'Extra printen van 'rugetiketten' is ingebouwd, print dan de kernpunten van het signaal op een etiket (zie 4.1.3).

- ➔ Ga verder met de volgende stap.

Stap 13:

Plaats de bewaking op de signaallijst (de signaallijst is optioneel voor de voorschrijver).

Wat op de signaallijst moet worden vermeld en hoe, kan in overleg met de zorgverleners worden vastgesteld. Gedacht kan worden aan het vermelden van:

- het feit dat het een signaal is in het kader van een Dubbelmedicatie (als TXKODE valt binnen 2-7) of Pseudodubbelmedicatie (als TXKODE valt binnen 8-9) ;
- het nummer + omschrijving van de Dubbelmedicatie resp. Pseudodubbelmedicatie (de farmaceutische omschrijving van de soort (pseudo)dubbelmedicatie is te vinden in tekstsoort 265, de Rug-etikettekst);
- welke middelen het betreft;

En als het signaal op basis van een extra functionaliteit tijdens de receptgang is onderdrukt, maar wel is ingesteld dat het signaal op de signaallijst te zien is;

- de reden waarom het signaal tijdens de receptgang is onderdrukt.

4 Implementatie van extra functies

4.1 Algemene extra functies

In deze paragraaf staan de *algemene* extra functies; de extra functies aansluitend op Uitgiftesignalen staan in paragraaf 4.2.

4.1.1 *Onderdrukken van Overgebruik-signalen ('DM1') gedurende een overlapperiode*

Een cliënt zal veelal enkele dagen voor een oude voorraad geneesmiddelen op is, terugkomen voor een nieuwe portie. Om niet-relevante signalen bij gelijke HPK's te voorkomen, kan in het softwaresysteem een functie worden ingebouwd waarmee de zorgverlener signalen gedurende een dergelijke 'overlapperiode' kan onderdrukken. (NB. Dit onderdrukken kan niet bij gelijkblijvende PRK en verschillende HPK (DM2), omdat er dan sprake kan zijn van substitutieproblemen).

NB. Hoewel het instellen van een overlapparameter veel niet-relevante signalen voorkomt, verdient het aanbeveling de overlapperiode niet te lang te nemen.

Definities van de 'overlapperiode' en voorwaarden voor een dergelijk filter voor de meldingen zijn op dit moment nog niet uitgewerkt. Indien de wens bestaat om dat verder centraal uit te werken, neem dan contact op. (zie pagina 1)

4.1.2 *Onderdrukken van pseudo-DM 9-signalen (mogelijk rationele pseudodubbelmedicatie)*

Sommige gevallen van pseudodubbelmedicatie zijn niet ongebruikelijk of zelfs gewenst. Deze gevallen van pseudodubbelmedicatie zijn geplaatst in 9 'Pseudodubbelmedicatie – kan rationeel zijn'. Er kan dus een extra functie ingebouwd worden waarmee de zorgverlener deze mogelijk rationele gevallen van pseudodubbelmedicatie kan onderdrukken.

In de software moet dan de mogelijkheid zijn ingebouwd voor de zorgverlener om signalen van pseudo-dubbelmedicatie 9 desgewenst te onderdrukken of te tonen tijdens de receptverwerking.

Afhankelijk van de wens van de zorgverleners, zou dat ingesteld kunnen worden:

- voor alle gevallen van pseudodubbelmedicatie 9;
- per patiënt;
- of per geneesmiddel(groep).

Afhankelijk van de wens van de zorgverleners, kan het signaal onderdrukt worden zonder er verder aandacht aan te besteden, of er kan in de signaallijst vermeld worden dat het signaal is onderdrukt en wat de reden hiervoor is.

NB: Indien de zorgverlener inhoudelijke argumenten heeft individuele gevallen van pseudodubbelmedicatie van soort 8 om te zetten naar soort 9, of andersom, kan dit ter beoordeling worden voorgelegd bij het Geneesmiddel Informatie Centrum van de KNMP (helpdesk, tel. 070-3737377, e-mail gic@knmp.nl)

4.1.3 *Extra printen van 'rugetiketten'*

Ter informatie bij het afleveren en/of ter ondersteuning van de receptcontrole kan het in de apotheek handig zijn om kort de kernpunten van het signaal op het etiket te noteren. Daarvoor zouden de kernpunten uitgeprint kunnen worden op etiketformaat om deze bij het recept te kunnen plakken.

Welke kernpunten de zorgverlener precies wil zien, en hoe deze getoond moeten worden, kan in overleg met de zorgverleners worden vastgesteld. Gedacht kan worden aan het vermelden van:

- het feit dat het een signaal is in het kader van een Dubbelmedicatie (als TXKODE valt binnen 2-7) of Pseudodubbelmedicatie (als TXKODE valt binnen 8-9) ;
- het nummer + omschrijving van de Dubbelmedicatie resp. Pseudodubbelmedicatie (de farmaceutische omschrijving van de soort (pseudo)dubbelmedicatie is te vinden in tekstsoort 265, de Rug-etikettekst);
- welke middelen het betreft.

4.1.4 *Vereenvoudigde vastlegging in het ZRS*

Aan specifieke medicatiebewakingssignalen kunnen ZRS-items gekoppeld zijn om zo de vastlegging in het ZRS te vereenvoudigen.

Zie hiervoor de **Implementatierichtlijnen ZRS inclusief koppeling aan medicatiebewaking**.

4.2 **Extra functies aansluitend op Uitgiftesignalen**

4.2.1 *Onderdrukken van (pseudo)dubbelmedicatiesignalen bij tweede en vervolgitgifte*

Deze paragraaf is alleen van toepassing indien de triggering volgens de klassieke methode plaatsvindt en niet volgens het Medicatieproces 9.0.

Het is mogelijk dat een (pseudo)dubbelmedicatiesignaal bij de eerste uitgifte van een geneesmiddel wordt afgehandeld en de apotheker of voorschrijver het niet nodig vindt dit signaal weer te zien bij een tweede of vervolgitgifte. Er kan dan een functie worden ingebouwd waarmee signalen bij tweede en vervolgitgifte onderdrukt kunnen worden. Zie hiervoor de **Implementatierichtlijnen Uitgiftesignalen**, H.4.2.

4.2.2 *Eén signaal voor de combinatie van Dubbelmedicatie + semi-Eerste uitgifte (DM + semi-EU)*

NB. Hoewel tonen van één signaal voor de combinatie van DM + semi-EU wordt beschreven als een extra functie, raadt GIC aan deze extra functie default 'aan' te zetten.

De reden hiervoor is dat met deze extra functie van 2 enigszins overlappende signalen één signaal wordt gemaakt. Dit vermindert dus het aantal af te handelen signalen. De zorgverlener moet de functie desgewenst wel 'uit' kunnen zetten.

Een Dubbelmedicatie-signaal geeft aan dat bij een persoon volgens de medicatiehistorie nog ten minste één geneesmiddel actief is met dezelfde werkzame stof.

Een semi-eerste uitgifte signaal geeft aan dat volgens de medicatiehistorie aan een persoon binnen 1 jaar een geneesmiddel is verstrekt met dezelfde werkzame stof, maar een andere HPK en/of PRK.

Feitelijk zijn er dus twee signalen die impliceren dat het nieuw te verstrekken middel beoordeeld moet worden met het oog op een eerder verstrekt geneesmiddel. Daarom wordt hier een extra functie beschreven om hiervoor één signaal te genereren.

Stap a:

Ga na of er met betrekking tot het te verstrekken geneesmiddel sprake is van één van de onderstaande combinaties van signalen: - DM 3 + Semi-EU 3 - DM 4 + Semi-EU 4 - DM 5 + Semi-EU 5

- DM 6 + Semi-EU 6 - DM 7 + Semi-EU 7

- Zo ja, ga verder met de volgende stap.
Zo nee, deze extra functie is niet van toepassing.

Stap b:

Toon op het scherm:

1. de kernpunten van het signaal, zoals:

- de omschrijving van het betreffende Combi-signaal. Zie hiervoor bestand 902, thesaurus 1800:

Gevonden signalen	Omschrijving (volgens THNM50)	(TSITNR)
DM 3 + Semi-EU 3	Combi-signaal 3 (DM 3 + Semi-EU 3)	(000323)
DM 4 + Semi-EU 4	Combi-signaal 4 (DM 4 + Semi-EU 4)	(000324)
DM 5 + Semi-EU 5	Combi-signaal 5 (DM 5 + Semi-EU 5)	(000325)
DM 6 + Semi-EU 6	Combi-signaal 6 (DM 6 + Semi-EU 6)	(000326)
DM 7 + Semi-EU 7	Combi-signaal 7 (DM 7 + Semi-EU 7)	(000327)

- welke middelen het betreft;

De exacte invulling hiervan is afhankelijk van de wensen van de zorgverleners en kan in overleg met hen worden vastgesteld.

2. De bijbehorende tekst: volg voor het tonen van de teksten de **Implementatierichtlijn Tekstblokken**. Haal de teksten op in bestand 902, thesaurus 1800.
 3. Als de functie 'Vereenvoudigde vastlegging in het ZRS' (zie 4.1.3) is geïmplementeerd, toon de bijbehorende ZRS-acties op het scherm naast de tekst. Zie de **Implementatierichtlijnen ZRS inclusief koppeling van medicatiebewaking**.
- ga verder met de volgende stap.

Stap c:

Als de extra functie 'Extra printen van rugetiketten' is ingebouwd (zie H. 4.1), print dan de kernpunten van het signaal op een etiket.

- ga verder met de volgende stap.

Stap d:

Plaats de bewaking op de signaallijst (de signaallijst is optioneel voor de voorschrijver).

Wat op de signaallijst moet worden vermeld en hoe, kan in overleg met de zorgverleners worden vastgesteld. Gedacht kan worden aan het vermelden van:

- de omschrijving van het betreffende Combi-signaal. Zie hiervoor bestand 902, thesaurus 1800;
- welke middelen het betreft;

De exacte invulling hiervan is afhankelijk van de wensen van de zorgverleners en kan in overleg met hen worden vastgesteld.

5 Overzicht aanpassingen per versienummer

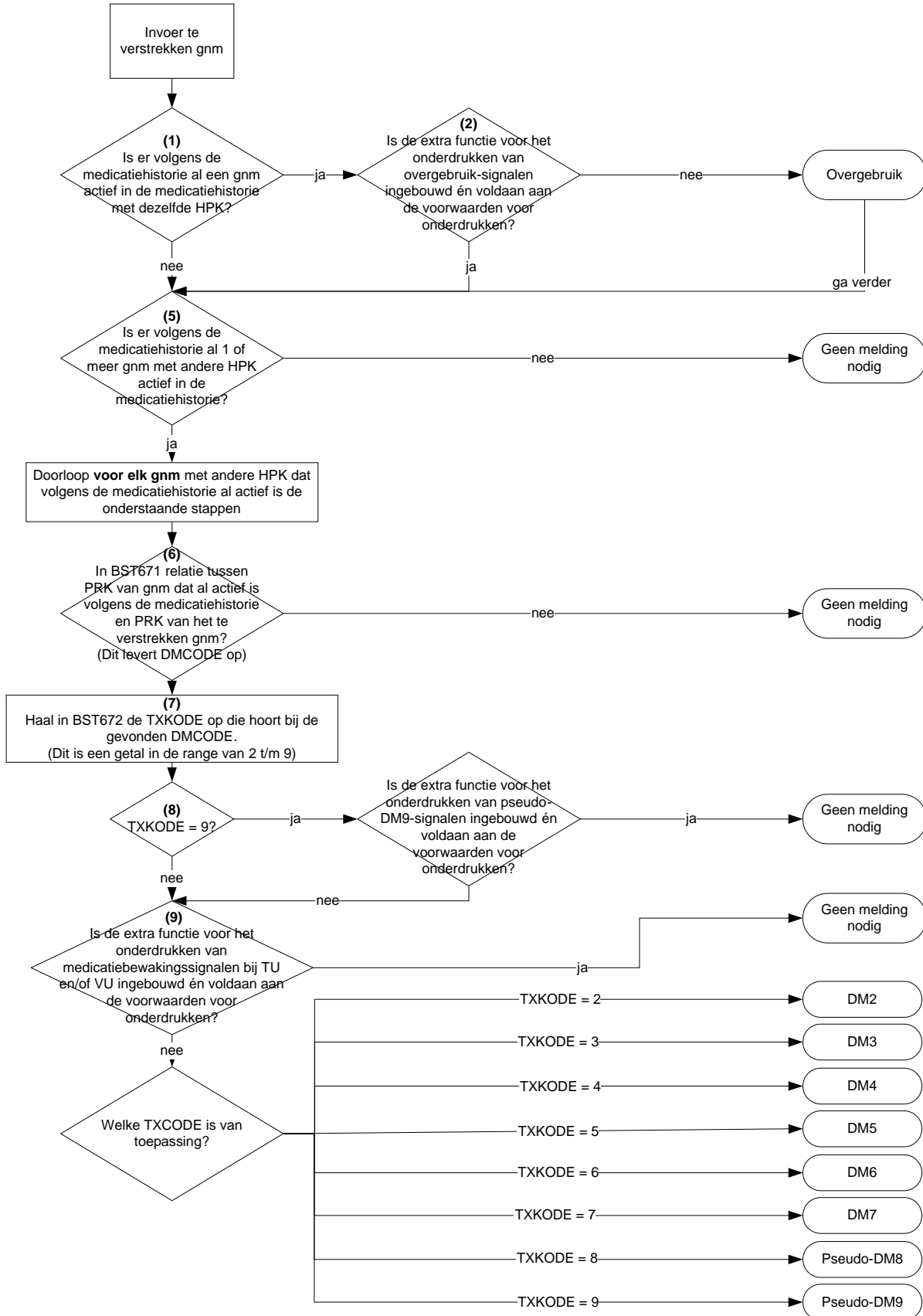
5.1 De Nieuwe richtlijn “Dubbelmedicatie, pseudodubbelmedicatie en Overgebruik (‘DM1’)”

Versie	Datum	Waar in richtlijn	Soort wijziging	Wat is gewijzigd	Evt. opmerkingen
3.3.1	28-2-22	§ 3.2 stap 3a	Toevoeging	Tekstsoort 235 toegevoegd	
3.2.1	21-1-20	§ 1.3, § 3.2 stap 0 en 9, § 4.2.1	Toegevoegd	Verwijzing naar triggering van medicatiebewaking bij toepassing van Medicatieproces 9.0	
		§ 3.2	Nieuw	Toelichting op hoe om te gaan met DM rondom stopdatum	
		Hoofdstuk 6	wijziging	Voorbeelden geupdate o.b.v. actuele GSt	
3.1.1	30-12-16	2	verwijdering	Verwijzing naar bst920 verwijderd	
		3.2 stap 3a en stap 11	wijziging	Verwijzing naar teksten aangepast nav update IR 'Tekstblokken'	
2.1.3	23-06-11	Bijlage vb 7	vervangen	Voorbeeld budesonide weggehaald,	de aerosol en capsule zitten in een verschillende DM groep en daarom geeft de capsule geen DM-melding met het aerosol
2.1.2.	21-04-09	Bijlagen	vervangen	In voorbeeld 7 stond PRK 454891, dit moest zijn 45489	n.a.v. opmerking apotheker (zie ook impl. richtl. Uitgiftesignalen)
2.1.1.	03-03-09	2.2 (en inhouds-opgave)	toegevoegd	Eén signaal voor de combinatie van Dubbelmedicatie + semi-Eerste uitgifte'	i.v.m. uitlevering signalen in nieuwe thesaurus 1800.
		3, stap 1	toegevoegd	* NB. Binnen een voorschrijfsysteem waarin alleen op PRK wordt voorgeschreven, is deze stap niet relevant. Ga direct naar stap 6.'	n.a.v. opmerking Erica Bastiaanssen e-mail 10/12/08.
		3, stap 3, 3b, 4	toegevoegd en vervangen	In stap 3 en 4 werd ervan uitgegaan dat er in de G-Standaard geen teksten uitgeleverd werden die betrekking hebben op Overgebruik ('DM1'). Deze teksten zijn echter wel aanwezig, en op te halen via het tekstnummer (TXKODE) = 1 in bestand 672.	N.a.v. herzien DM-teksten in het kader van het project MB-ZRS-
		4.2.2	vervangen	Tekst bij stap b en d vervangen	i.v.m. uitlevering signalen in nieuwe thesaurus 1800.
1.1.1.	03-12-08	NIEUW			Ontstaan na opsplitsing en grondige herziening van de Impl.richtlijnen Dubbelmedicatie en Uitgiftesignalen n.a.v. project MB-ZRS.

5.2 De oude richtlijn “Dubbelmedicatie en uitgiftesignalen”

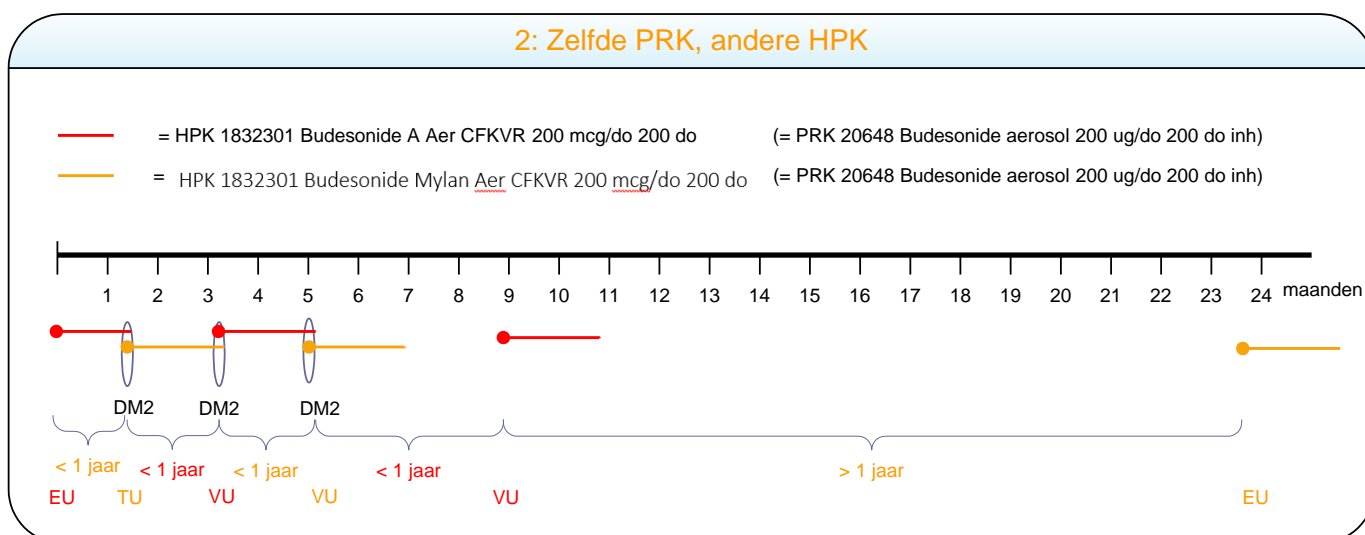
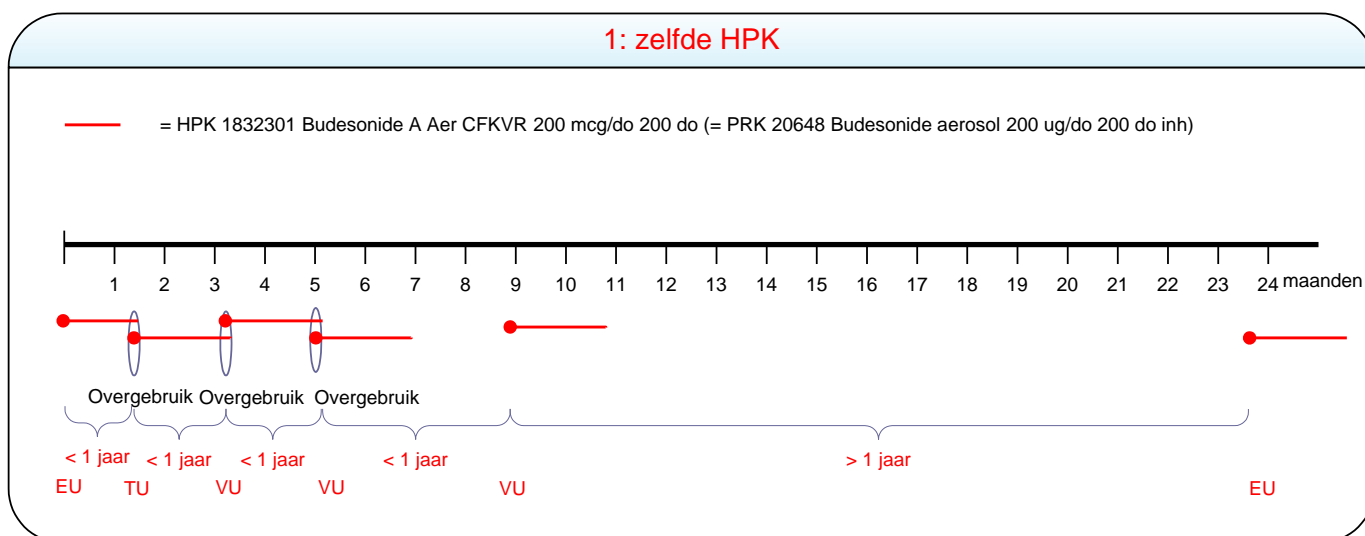
Versie	Datum	Waar in richtlijn	Soort wijziging	Wat is gewijzigd	Evt. opmerkingen
-	03-12-08	-	VERVALLEN	-	Vervangen door afzonderlijke richtlijnen, n.a.v. project MB-ZRS
1.3.2.	23-11-07	Voorpagina	vervangen	Contactgegevens vervangen door ‘Bij vragen naar aanleiding van deze implementatierichtlijnen kunt u contact opnemen met Jenneke Wijbenga (070-3737205, j.wijbenga@winap.nl) of Leonora Grandia (070-3737197, l.grandia@winap.nl) van KNMP Geneesmiddel Informatie Centrum.’	
1.3.1.	07-06-07	Inhoudsopgave	toegevoegd	‘4.10 Ook beschouwen als 1e uitgifte bij Bijzonder Kenmerk: LIM-geneesmiddel’ en bij Bijlagen ‘Stroomschema 3: Schema voor situatie die bij Bijzonder kenmerk: LIM-geneesmiddel ook als eerste uitgifte beschouwd moet worden’ toegevoegd	
		1.1 Begrippen	toegevoegd	‘(Voor situatie die bij Bijzonder kenmerk: LIM-geneesmiddel ook als eerste uitgifte beschouwd moet worden, zie 4.10.)’ toegevoegd bij 1 ^e uitgifte	
		4	toegevoegd	Paragraaf 4.10	
		Bijlagen	toegevoegd	Stroomschema 3	
1.2.1.	01-03-07	Hele richtlijn	toegevoegd	<u>Was:</u> ‘Implementatierichtlijnen dubbelmedicatie’. <u>Is aangevuld tot:</u> ‘Implementatierichtlijnen dubbelmedicatie en uitgiftesignalen’	n.a.v. uitwerken uitgiftesignalen.
1.1.1.	23-11-06	NIEUW			

Stroomdiagram Dubbelmedicatie, Pseudodubbelmedicatie en Overgebruik ('DM1')
Versie 2-12-2008

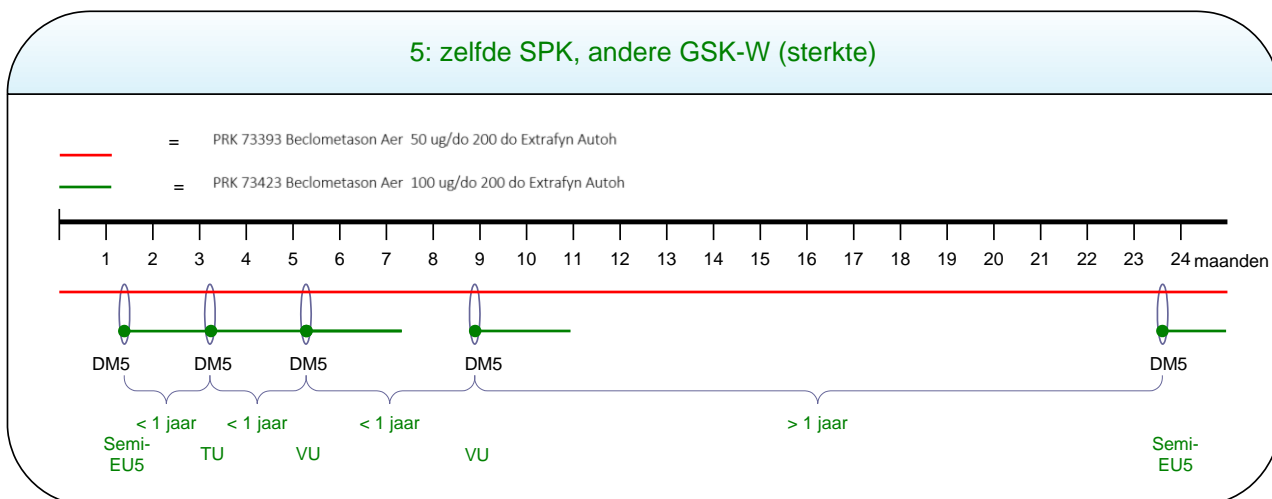
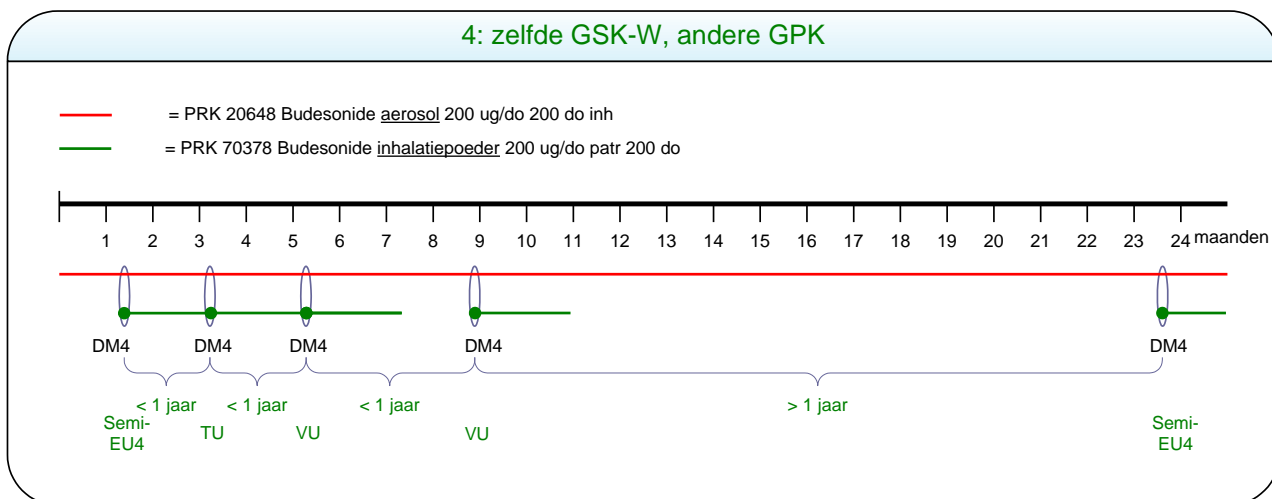
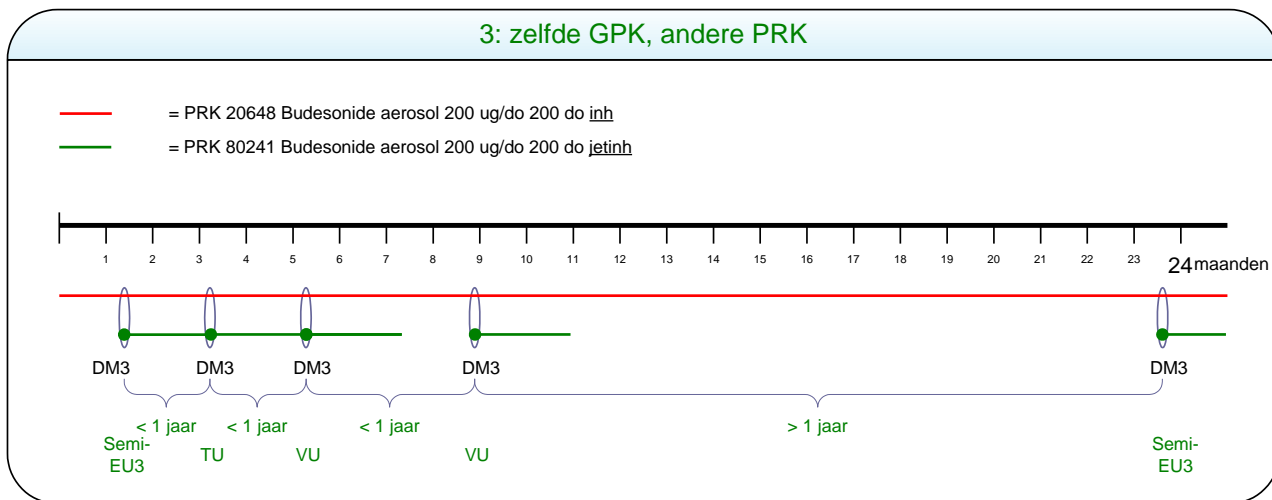


6 Uitgewerkte voorbeelden

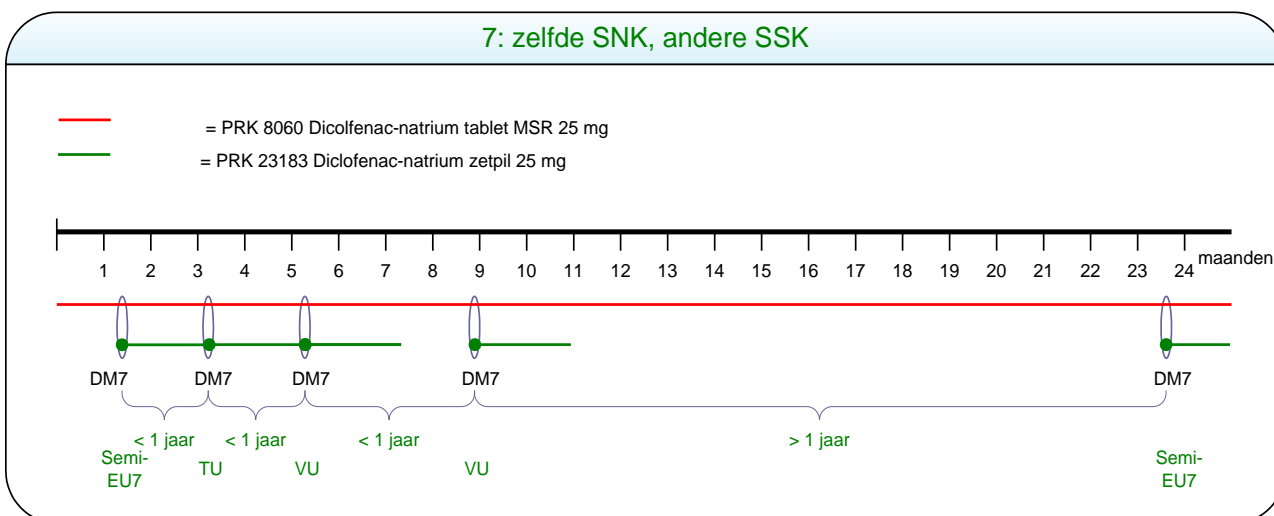
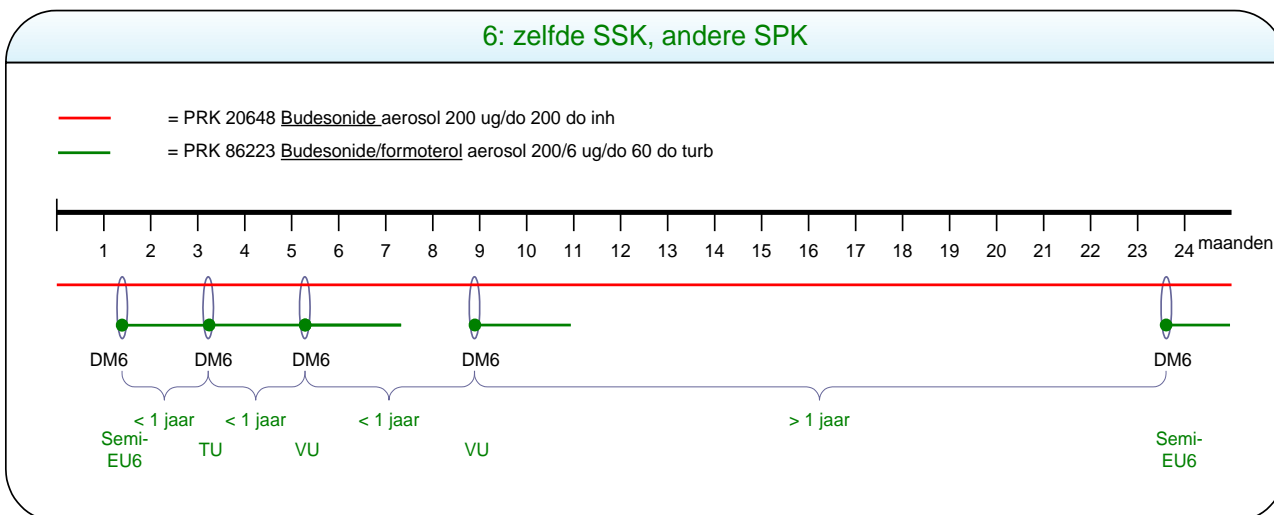
Dubbelmedicatie, pseudodubbelmedicatie en overgebruik ('DM1') + Uitgiftesignalen



Dubbelmedicatie, pseudodubbelmedicatie en overgebruik ('DM1') + Uitgiftesignalen

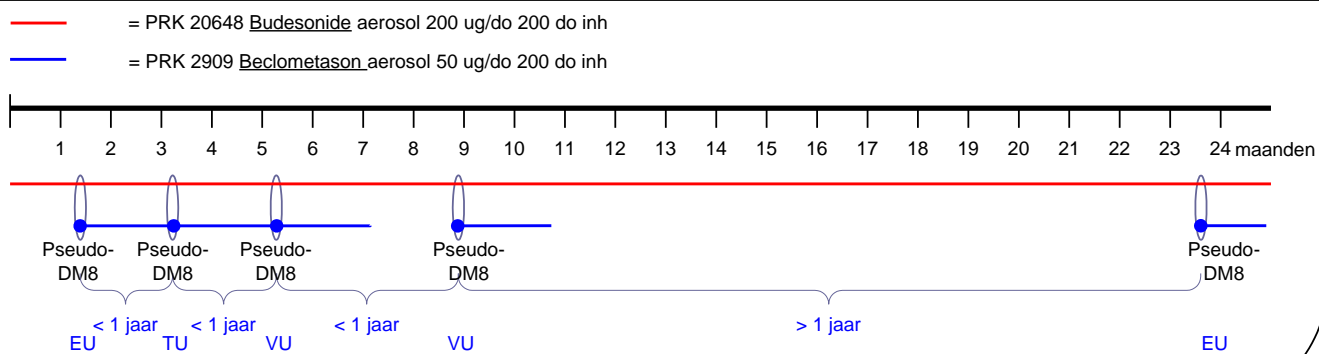


Dubbelmedicatie, pseudodubbelmedicatie en overgebruik ('DM1') + Uitgiftesignalen

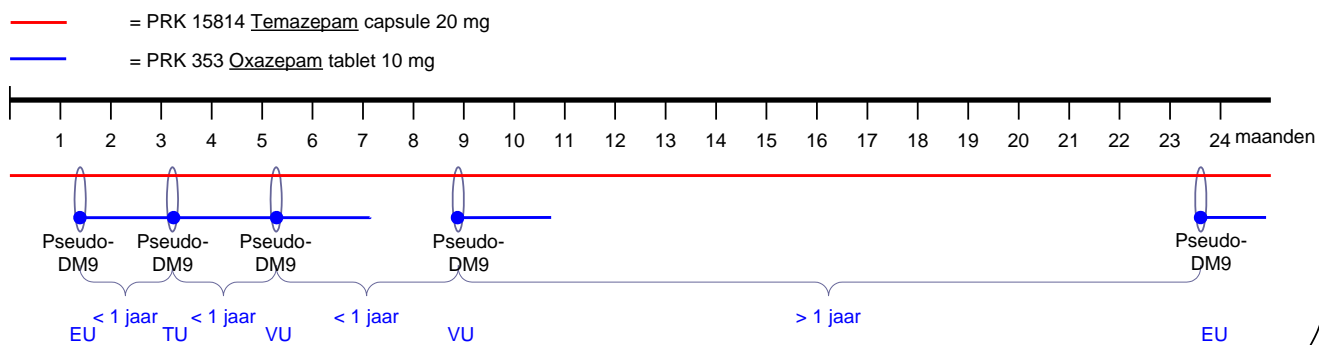


Dubbelmedicatie, pseudodubbelmedicatie en overgebruik ('DM1') + Uitgiftesignalen

8 (andere SNK) : Pseudodubbelmedicatie – meestal niet rationeel



9 (andere SNK): Pseudodubbelmedicatie – kan rationeel zijn



OVERIGE VOORBEELDEN

Dubbelmedicatie, pseudodubbelmedicatie en overgebruik ('DM1') + Uitgiftesignalen

