

Evaluatie Inzichtelijkheidsmeting Interacties

Deze evaluatie van inzichtelijkheidsmeting interacties bevat naast een algemene beschrijving van de meting ook enkele geconstateerde implementatieverschillen met mogelijke gevolgen voor het digitaal uitwisselen van gegevens. Eén hoofdstuk beschrijft de geuite wensen. De rapportage van iedere inzichtelijkheidsmeting is ter hand gesteld aan het softwarehuis en de aanwezige gebruikers. Het is (volgens afspraak vooraf) niet aan Z-Index om deze rapportage verder te mogen verspreiden.

Deze evaluatie wordt uiteindelijk besproken met de gebruikersraden en de werkgroep techniek.

Bij inhoudelijke vragen naar aanleiding van de inzichtelijkheidsmeting per applicatie kunt u alleen contact opnemen met het betrokken softwarehuis.



● **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	4
1.1	Aanleiding	4
1.2	De uitvoering van de inzichtelijkheidsmeting en het beoogd resultaat	4
1.3	Opgeleverde projectresultaten	6
2	Algemene uitleg van de meting	7
2.1	Algemene voorwaarden voor een interactie (historie, ruggengraat, eigen artikelen)	7
2.2	Filtering interacties naar noodzaak: Ja/Nee en Nee/Nee interacties.	7
2.3	Sturing interacties naar juiste zorgverlener die een interactie moet afhandelen (V/B/F).	7
2.4	Onderdrukken van signalen bij tweede en vervolgitgifte / herhaalmedicatie (1e lijn)	8
2.5	Onderdrukken van signalen met de 'richtingenvlag'	8
2.6	Onderdrukken van signalen bij uitgezonderde zorggroepen	8
2.7	Onderdrukken van een interactie mbt monitoren	8
2.8	Het foutief onderdrukken van signalen mbv andere gegevens uit de G-Standaard	8
2.9	Opmaak en kortere doelgerichte teksten	8
2.10	Signaal bij het staken van het voorschrift	8
2.11	Mogelijkheid voor melding van interactiefolders	8
2.12	Registratie van ondernomen acties nav een interactie (bv mbv het ZRS)	8
3	Geconstateerde implementatieverschillen	9
3.1	Artikel beheer	9
3.1.1	Artikelen G-Standaard	9
3.1.2	Eigen artikelen (incl. eigen magistralen)	10
3.1.3	Gebruik van het samenstellingen bestand.	10
3.1.4	Gebruik van het eenhedenbestand	11
3.1.5	Gebruik van ZZ-regels	11
3.1.6	Inlezen G-Standaard	12
3.1.7	Toevoegingen aan G-Standaard info	12
3.2	Aansturing interactie algemeen	13
3.2.1	Artikelen G-Standaard, eigen artikelen en magistralen	13
3.2.2	Omgaan met wisselingen op PRK/GPK-niveau	13
3.2.3	Kenmerk "Altijd bewaken"	13
3.2.4	Berekening stopdatum icm bepalen actuele medicatie	13
3.2.5	Interactie bij staken	14
3.2.6	Periode na staken	14
3.3	Verfijning Interactie bewaking	15
3.3.1	Gebruik J/N vlaggen	15
3.3.2	Gebruik VBF vlaggen	15
3.3.3	Richtingen vlag	15
3.3.4	1 ^e , 2 ^e en vv-uitgifte	15
3.3.5	Vlag monitoren	15
3.4	Teksten	16
3.4.1	Gebruik van teksten voor de doelgroep (920/921/922)	16

3.4.2	Gebruik van het gekoppelde Zorg Registratie Systeem	16
3.4.3	Filtering op basis van teksten	16
3.4.4	Gebruik van teksten en/of folders, die bedoeld zijn voor een ander proces en/of doelgroep.	16
4	Implementatieverschil kan leiden tot problemen in de digitale uitwisseling.	17
4.1	Uitwisselen van het artikel	17
4.1.1	G-Standaard artikel	17
4.1.2	Eigen Artikel (incl. magistralen)	17
4.2	Uitwisselen van eenheden i.c.m. met hoeveelheden	18
4.3	Uitwisselen van de stopdatum (1 ^e lijn)	18
4.4	Uitwisselen van de ZZ-regels en het ZRS	18
5	Reflectie naar Z-Index	19
5.1	Geuite wensen van gebruikers en softwarehuizen mbt interactie	19
5.1.1	Implementatierichtlijn Interacties en Casus	19
5.1.2	Teksten en de implementatierichtlijn	20
5.1.3	Filteren interacties	21
5.1.4	MFB	22
5.1.5	Medicatieproces 2.0	22
5.1.6	Communicatie over wijzigingen G-Standaard	23
5.1.7	Overige verzoeken	24
5.2	Wat te doen met weinig gebruikte onderdelen in de G-Standaard?	25
6	Evaluatie van het proces	26
6.1	Wat ging goed?	26
6.2	Wat kan beter?	26
6.3	Wat zijn de aanbevelingen?	27

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

In juni 2012 hebben de voorzitters van de gebruikersraden “Ziekenhuizen”, “Openbare apotheken” en “(Apotheekhoudende) Huisartsen” gezamenlijk Z-Index verzocht te onderzoeken, op welke wijze Z-Index inzichtelijk kan maken, welke onderdelen van haar G-Standaard toegepast worden binnen de Xissen van onze softwareleveranciers.

Samen met Nictiz (en HI-systems, VCD, Caresoft en CGM) heeft Z-Index in 2013 een analyse gemaakt over de haalbaarheid van deze gemeenschappelijke wens. De bereikte resultaten zijn vervolgens in de gebruikersraden en in de Werkgroep Techniek door Nictiz gepresenteerd.

In het derde kwartaal van 2014 is een opzet van de inzichtelijkheidsmeting gepresenteerd. Zowel de werkgroep techniek als de drie voorzitters van de gebruikersraden huisartsen, openbare apothekers en ziekenhuizen hebben zich unaniem uitgesproken, dat de meting primair het doel heeft de onderlinge samenwerking (en daarmee het product) te verbeteren. Ze zien daarmee af van een waardering c.q. een keuringseffect.

Bij iedere inzichtelijkheidsmeting was/waren een/enkele gebruiker(s) aanwezig. Het resultaat werd alleen met de aanwezige gebruikers en de gebruikers van het pakket in de gebruikersraad gedeeld. Z-Index mag het resultaat slechts intern gebruiken. Het is aan de softwarehuizen zelf om beleid te voeren over eventuele verdere verspreiding. Het feit, dat er een inzichtelijkheidsmeting heeft plaats gevonden, zal worden gecommuniceerd.

1.2 De uitvoering van de inzichtelijkheidsmeting en het beoogd resultaat

Alles overwegende heeft Z-Index voor de volgende aanpak gekozen:

1. Bepaling van de onderwerpen

Samen met de gebruikersraden heeft Z-Index een specifiek onderdeel uitgekozen, waarvan het gebruik bij de Xissen door m.b.v. een meting bij het softwarehuis inzichtelijk werd gemaakt. Voor 2015/2016 werd gekozen om medio 2015 te starten met het onderwerp: *Interacties*

2. Inhoudsbepaling per onderwerp

Samen met de gebruikersraden heeft Z-Index per onderdeel de hoofd- en sub-onderwerpen beschreven, die bevestigd dienen te worden. Als uitgangspunt gelden de beschikbare implementatierichtlijnen en casusbeschrijvingen. Het gaat met nadruk over de vraag “of een bepaald onderdeel uit de G-Standaard” wordt gebruikt in de gestelde context en niet om de vraag “hoe”.

De uitgangsdokumentatie voor deze inzichtelijkheidsmeting waren:

- <i>Interacties</i>	de IR “Interactie”	versie V-2-2-1,	d.d. 29-01-2013
	de Casus “Interactie”	versie 2,	d.d. 29-01-2013
- <i>1^e, 2^e en v.v. uitgifte:</i>	de IR “Uitgiftesignalen”	versie V-3-1-1,	d.d. 24-04-2012
- <i>Artikelen</i>	de IR “Ruggengraat G-Standaard”	versie V-2-1-2	d.d. 08-02-2010
- <i>Teksten</i>	de IR “Tekst blokken”	versie V-3-1-1,	d.d. 24-04-2012
- <i>ZRS:</i>	de IR “ZRS inclusief koppeling met MB”	versie V-3-1-1,	d.d. 04-12-2008

Beoogd resultaat

- Inzicht voor gebruikers in welke processen de G-Standaard ingezet kan worden.
- Inzicht voor Z-Index waar de implementatierichtlijn geoptimaliseerd kan worden.
- Inzicht voor Z-Index en gebruikers waar de G-Standaard naar de toekomst toe in verbeterd kan worden.
- Inzicht voor de softwarehuizen en gebruikers waar de G-Standaard hen van dienst kan zijn; uitgerust met uitgewerkte voorbeelden.

3. Waardering

De inzichtelijkheidsmeting resulteert niet in een waarderingscijfer, keuringscertificaat en/of een keuringsrapport.

Beoogd resultaat

Het optimaliseren van de samenwerking tussen softwarehuis, Z-Index en haar gebruikers.

4. Meting

De inzichtelijkheidsmeting is per software per XIS uitgevoerd. Dit gebeurde samen met een hiervoor verantwoordelijke medewerker van het softwarehuis en in het bijzijn van een of meer meerdere gebruikers (mogelijk uit de gebruikersraad). Ieder sub-onderwerp leidde uiteindelijk tot een **Ja, Nee of Beperkt** antwoord met (waar nodig) een verklaring van het geconstateerde.

Tijdens deze meting heeft Z-Index tevens de wensen van de softwarehuizen en gebruikers m.b.t. de G-Standaard rondom dit onderwerp geïnterviewd.

Beoogd resultaat

- het uitvoeren van de meting en een gezamenlijke vastlegging;
- inzicht verkrijgen welke grote projecten bij de softwarehuizen op dit moment spelen (puur voor intern gebruik Z-Index);
- inventarisatie over wensen van softwarehuizen in relatie met de G-Standaard.

5. Terugkoppeling naar de gebruikersraden

De gebruikersraad en de werkgroep techniek zijn tijdens het proces door Z-Index met regelmaat geïnformeerd over de status van de metingen van de Xissen. Het informeren van de overige gebruikers van het softwarehuis is aan het softwarehuis zelf.

Beoogd resultaat

- Z-Index informeert alleen intern haar productmanagers over de inzet van de G-Standaard bij XIS.
- De gebruikersraad en de werkgroep Techniek worden regelmatig geïnformeerd over de status van de uitvoering.
- De gebruikersraad en de werkgroep Techniek worden uiteindelijk geïnformeerd in de vorm van een evaluatieverslag.

1.3 Opgeleverde projectresultaten

Voor 2016 stonden voor het project “Inzichtelijkheidsmeting interacties” de volgende projectresultaten centraal:

- per meewerkend softwarehuis per XIS een rapportage;
- een statusoverzicht over het verloop van de inzichtelijkheidsmeting, gepubliceerd op de website;
- een evaluatierapport, dat beschikbaar wordt gesteld aan de gebruikersraden.

2 Algemene uitleg van de meting

De meting heeft tot doel om de zorgverlener inzicht te geven, op welke wijze de G-Standaard wordt of kan worden ingezet binnen zijn/haar XIS. In een poging een brug te slaan tussen deze technische benadering en de veel meer functionele beleving van de zorgverlener zijn in dit hoofdstuk kort en bondig de diverse technische onderdelen van de inzichtelijkheidsmeting voor de zorgverlener te beschreven.

In het volgende totaaloverzicht is opgenomen, welke onderstaande onderdelen bij welke zorgdiscipline een rol van betekenis spelen:

	Onderdeel meting	Openbare Apotheek	Huisarts	Apotheekh. Huisarts	Zknhuis Apotheek	Specialist (klinisch)	Specialist (polikl.)
1	Basis	x	x	x	x	x	x
2	Ja/Nee	x	x	x	x	x	x
3	V/B/F				x	x	x
4	2 ^e , vv/herhaal	x	x	x			x
5	Richting	x	x	x	x	x	x
6	Uitzondering zorggroep				x	x	
7	Monitoren				x	x	
8	Foutief onderdrukken	x	x	x	x	x	x
9	Korte /doelgerichtere tekst	x	x	x	x	x	x
10	Staken	x	x	x	x	x	x
11	Folder	x		x			
12	ZRS	x		x	x		

2.1 Algemene voorwaarden voor een interactie (historie, ruggengraat, eigen artikelen)

Uitgaande dat ALLE interacties (dus nog niet gefilterd naar nut) getoond kunnen worden, moet de historie per patiënt op orde kunnen zijn. De software van de gebruiker moet een paar basis elementen van de G-Standaard (bv HPK, PRK, GPK, samenstelling, magistrale bereidingen en eigen artikelen) functioneel in gebruik ondersteunen en opslaan in de historie. Daarnaast zal ook worden bekeken op grond van welke elementen bepaalde medicatie uit de historie wordt meegenomen voor de medicatie bewaking. (lopend/actueel/continue, start-/einddatum/tijd berekening etc.)

2.2 Filtering interacties naar noodzaak: Ja/Nee en Nee/Nee interacties.

Op basis van de velden 'Interactie volgens WFG (J/N)' en 'Interactie heeft een vervolg actie (J/N)' kan worden bepaald of een melding op het scherm (tijdens het voorschrijven of de receptgang), op de signaallijst, of geheel niet getoond hoeft te worden.

2.3 Sturing interacties naar juiste zorgverlener die een interactie moet afhandelen (V/B/F).

Voor instellingen waar verschillende zorgverlenerstypen (bv ziekenhuisapotheker en klinisch voorschrijver) volgens afspraak bepaalde bewakingen primair wenst 'over te laten' aan andere disciplines kan deze functionaliteit ondersteund worden met de z.g.n. V-B-F vlaggen. In hoeverre maakt de software hier gebruik van?

2.4 Onderdrukken van signalen bij tweede en vervolgitgifte / herhaalmedicatie (1e lijn)

Interactiemeldingen kunnen ook doelbewust onderdrukt worden bij tweede en vervolgitgifte en /of herhaalmedicatie aan de balie. De G-Standaard stuurt (i.c.m. de implementatierichtlijn) een mogelijkheid aan om voor deze situatie zoveel mogelijk ongewenste meldingen voor de zorgverlener te onderdrukken.

2.5 Onderdrukken van signalen met de 'richtingenvlag'

Sommige interacties dienen alleen gemeld te worden als het ene medicament wordt toegevoegd, terwijl de patiënt het andere medicament al in gebruik heeft (en niet andersom!). Met deze richtingenvlag wordt aangegeven, dat een interactie maar voor één richting geldt en voor welke richting.

2.6 Onderdrukken van signalen bij uitgezonderde zorggroepen

De G-Standaard biedt een structuur aan om lokaal bepaalde zorgverlenersgroepen (bv cardiologen) bepaalde volledig bekende interacties standaard te onderdrukken.

2.7 Onderdrukken van een interactie mbt monitoren

Indien een interactie onderdrukt kan worden als de patient gemonitord wordt, wordt dit aangegeven met de vlag 'monitoren'. Let op: dit is een specifieke vlag en geeft niet aan wát er dan gemonitord moet worden. Voor de ene interactie kan dat de INR zijn, voor een andere interactie de ciclosporinespiegel.

2.8 Het foutief onderdrukken van signalen mbv andere gegevens uit de G-Standaard

Helaas worden er soms ook extra informatie rubrieken in de G-Standaard bewust gebruikt om interacties extra te onderdrukken, terwijl deze rubrieken daarvoor niet bedoeld zijn. Gevaarlijk, want wat wordt nu eigenlijk niet meer gemeld?

2.9 Opmaak en kortere doelgerichte teksten

Sinds enkele jaren worden meldingsteksten 'moderner' in de G-Standaard uitgeleverd. Hierdoor zijn de teksten korter en overzichtelijker, namelijk in opmaak met bullets.

2.10 Signaal bij het staken van het voorschrift

Sommige interacties zijn opnieuw relevant als één van de middelen wordt gestaakt. Bijvoorbeeld als een enzymremmer of een enzyminductor wordt gestaakt: dan zal de spiegel van het substraat weer af- of toenemen. Interacties die opnieuw getoond dienen te worden als één van de middelen wordt gestaakt, zijn gekenmerkt met een vlaggetje 'melden bij staken'.

2.11 Mogelijkheid voor melding van interactiefolders

Over interacties zijn bij het GIC ook folders verkrijgbaar, met uitleg voor de patiënt. Worden deze nummers ook functioneel getoond, zodat de patiënt zo'n folder kan verkrijgen?

2.12 Registratie van ondernomen acties nav een interactie (bv mbv het ZRS)

Naast het melding van een interactie kan ook gecodeerd met ZRS worden vastgelegd welke afhandeling heeft plaatsgevonden. Per interactie zijn in de G-Standaard aan de afhandelingstekst de ZRS-items gekoppeld die van toepassing zijn, zodat het maken van een keuze vergemakkelijkt wordt.

3 Geconstateerde implementatieverschillen

Zoals in de inleiding is toegelicht, is het niet aan Z-Index om te oordelen over het gebruik van de G-Standaard. Voor de inzichtelijkheid is het echter wel toegestaan om de implementatieverschillen in grote lijnen weer te geven. Daar deze implementatieverschillen ook mogelijk kunnen resulteren in problemen bij digitale uitwisseling, is inzicht hierin verkrijgen zelfs wenselijk. Op welke wijze iedere applicatie hierin afzonderlijk opereert, is uiteraard verwoord in het verslag, welke bij het softwarehuis in bewaring is gegeven. Z-index zal dit verslag niet aan derden verstrekken.

3.1 Artikel beheer

3.1.1 Artikelen G-Standaard

Het is tijdens het afnemen van de inzichtelijkheidsmeting opgevallen, dat de vrijheden in het artikelbeheer op artikelen met een ZI-nummer behoorlijk uiteen lopen. Sommige applicaties staan geheel geen mutaties op de artikelen toe. Er zijn ook applicaties, waar men bijna alles mag muteren. Diverse tussenvormen komen het meeste voor. De opvallendste mutaties, die men kan doorvoeren zijn:

- de declaratie gegevens zoals prijzen en verzekerdrecht;
- de eenheden;
- de sterkten;
- de geneesmiddelenamen;
- de HPK, PRK en/of GPK;

Sommige applicaties muteren in de bron van de G-Standaard en sommige applicaties kopiëren de bron elementen (of gehele records) en staan dan hierop mutaties toe in eigen beheer. Wat de gebruiker exact in eigen beheer neemt is, komt soms niet overeen met zijn verwachting hierin.

Een **fictief voorbeeld**: Een record bestaat uit de gegevens **A**, **B**, **C** en **D**.

De gebruiker denkt alleen gegeven **C** in eigen onderhoud te nemen. Hij/zij beseft niet, dat hij daarmee ook de gegevens **A**, **B** en **D** in eigen onderhoud heeft genomen. Een update hierop vanuit de G-Standaard blijft dan voor hem/haar buiten beeld.

Attentie voor:

- | | |
|--------------|---|
| gebruiker | Weet ten aller tijder welke gegevens u in eigen beheer heeft en wat de laatste aangeleverd inhoud is door de G-Standaard. Zie ook het volgend hoofdstuk voor mogelijke gevaren voor digitale uitwisseling. |
| softwarehuis | Kijk enorm uit met het in eigenbeheer nemen van gehele records. Het probleem wordt nog groter indien de records ook nog genest zijn. Nieuwe records in deze nesting door de G-Standaard kunnen dan vervelend doorwerken bij het alleen in eigen beheer nemen van een bovenliggend record. |
| Z-Index: | Nagekomen wijzigingen kunnen lang niet altijd verwerkt worden. Bovendien kan door een wijziging meer gegevens onbedoeld in eigen beheer worden genomen. |

3.1.2 Eigen artikelen (incl. eigen magistralen)

Om zeer uiteenlopende redenen biedt de applicatie de gebruiker de mogelijkheid om eigen artikelen op te nemen in hun lokale database. De argumenten zijn veelal valide, maar met regelmaat worden er ook artikelen opgevoerd, die niet nodig zijn indien andere functionaliteit aangeboden wordt.

Voorbeelden hiervan zijn:

- nieuwe ZZ-regels toevoegen (zie 3.1.5);
- voorschrijven in andere eenheden (zie 3.1.4);
- extra logistieke aansturingen communiceren;
- alleen kunnen voorschrijven op PRK-niveau en mist daardoor bijvoorbeeld bepaalde OTC-producten en injectieartikelen.

Tijdens de inzichtelijkheidsmeting wordt waargenomen, dat opschoning van de artikelen een moeizaam traject blijkt te zijn. Nog lang niet overal zijn bv de doorgeleverde bereidingen en de z.g.n. hele-halve tabletten als eigen artikelen opgeschoond.

De manier van inschrijven en beheer op eigen artikelen verschilt in de praktijk enorm.

Veelal wordt een nieuw artikel eenvoudig als blijvend ingrediënt gekoppeld aan een bestaand artikel. Soms gebruikt men dit als een copy-functie voor de start bij het ingeven van een nieuw eigen product. Sommige systemen eisen ook een eigen PRK, maar veelal wordt ook alleen een bestaande PRK gebruikt.

Attentie voor:

gebruiker	Medicatie bewaking op eigen artikel wordt in sommige gevallen niet of incompleet (alleen op hoofdingrediënt) uitgevoerd.
softwarehuis	Een voorschrijver dient ook op HPK te kunnen voorschrijven. Daarnaast is de eenmalige koppeling van een PRK vaak niet beschermd voor mutaties in de toekomst. (zie 3.2)
Z-Index:	Voorkom zo veel mogelijk mutaties in PRK/GPK. Stimuleer het aanleveren van gestandaardiseerde doorgeleverde bereidingen.

3.1.3 Gebruik van het samenstellingen bestand.

Het gebruik van het samenstellingen bestand is zeer wisselend. Apothekers gebruiken dit bestand intensiever dan de voorschrijver. De meeste voorschrijvers gebruiken het bestand bijna geheel niet; hooguit voor allergieën. In de G-Standaard worden drie verschillende bestanden uitgeleverd, nl:

- 701 de ingegeven samenstelling op basis van het product (dus ook hulpstoffen);
- 715 de generieke samenstelling omgerekend naar de hoeveelheid incl. de zoutvorm (geen hulpstoffen);
- 731 samenstelling met als doel om eenvoudig te kunnen omrekenen naar andere eenheden.

De implementatierichtlijn "Ruggengraat van de G-Standaard" verwijst naar het gebruik van bestand 701.

Voorbeeld: HPK 804533 AMOXICILLINE DISP TEVA TABLET 500MG heeft als samenstelling wat betreft de werkzame stoffen:
- in bestand 701 amoxicilline (als 3-water) 500 mg;
- in bestand 715 amoxicilline als 3-water 573,944 mg.

De meeste applicaties maken gebruik van de ingegeven samenstelling (701). Er zijn ook applicaties die de generieke samenstelling (715) gebruiken of zelfs beiden. Ook zijn er applicaties, die geen samenstellingenbestand hebben geïmplementeerd.

Attentie voor:

- gebruiker** De G-Standaard levert de samenstelling in drie verschillende bestanden. Een ieder bestand heeft zijn eigen voor- en nadelen. Maakt uw applicatie bijvoorbeeld alleen gebruik van bestand 715, dan mist u de samenstelling van de hulpstoffen. Dat wil echter niet zeggen dat deze niet in de G-Standaard zijn opgenomen.
- softwarehuis** Bepaal samen met uw gebruikers, welk bestand het beste in een bepaald proces functioneel kan worden ingezet. Bij gebruik van meerdere bestanden vergt dit uiteraard ook meer onderhoud. Informeer ook de helpdesk en de gebruiker, zodat vragen hierover juist beantwoord en/of gesteld kunnen worden.
- Z-Index:** Bij vragen op de helpdesk over de samenstelling is het antwoord sterk afhankelijk van welk samenstellingsbestand in de applicatie wordt ingezet. De zorgverlener is hier niet van op de hoogte.

3.1.4 *Gebruik van het eenhedenbestand*

Met het eenhedenbestand (730) in de G-Standaard kunnen gemakkelijk bepaalde eenheden omgezet worden in andere eenheden (bv omzettingen van ml naar mg). Dit bestand wordt nog beperkt ingezet in de applicaties. De wens van de gebruiker om zelf eenheden te kunnen muteren op artiklen niveau (zie 3.1.1) is derhalve begrijpelijk, maar bij gebruik van dit eenhedenbestand niet nodig.

Attentie voor

- gebruiker** Functionele ondersteuning bij het omzetten van eenheden mbv de eenheden tabel biedt vele voordelen voor u als gebruiker. Ook op het gebied van artikelbeheer en zeker ook bij de doseringsbewaking.
- softwarehuis** Bespreek deze mogelijkheden met uw gebruikers. Het biedt ook voordelen voor het softwarehuis zelf. Bij het uitwisselen van de gegevens via het LSP kan het probleem rondom de eenheden opgepost worden. Dit scheelt werk op de helpdesk.
- Z-Index:** Stel op de helpdesk bij wensen over een andere eenheid eerst naar de kennis en gebruik over dit bestand.

3.1.5 *Gebruik van ZZ-regels*

In de G-Standaard zijn (sinds 1990) zgn. ZZ-regels als artikel opgenomen. Op deze wijze communiceert men fake-artikelen zoals “bezorgen”, “in baxter opnemen” als verstrekking naar de collega zorgverlener. Deze methodiek verkoos men in deze dagen, omdat deze logistieke aansturingsparameters niet in edifact apart verstuurd konden worden. Anno 2016 moet dit oneigenlijk gebruik met een rode kaart bestraft worden. De gebruiker dient wel vooraf een alternatief te hebben. De communicatie ervan dient gegarandeerd te zijn. Sommige applicaties hebben deze functionaliteit zo mooi voor de gebruiker ingebouwd, dat de gebruiker dit misbruik op de achtergrond geheel niet beseft. De ontvangende applicatie ziet het echter soms als een artikel, dat rechtstreeks in de digitale prullebak mag worden gedeponneerd.

Attentie voor

- gebruiker** Wees erop bedacht, dat de verstrekte informatie niet altijd aankomt.
- softwarehuis** Breng dit punt onder de aandacht in overleggen omtrent communicatieberichten. Maak gebruik van ZRS.
- Z-Index:** Introduceer (in overleg met Nictiz) een alternatieve tabel voor deze toepassing en schrap zsm de ZZ-regels.

3.1.6 *Inlezen G-Standaard*

Iedere maand dient de nieuwste versie van de G-Standaard te worden ingelezen. De duur van deze operatie, inclusief het gevolg voor het beheer, verschilt per applicatie enorm. De kortste tijd, dat een gebruiker extra bezig is, is nul minuten. De langste tijd bedraagt 3 werkdagen. Een enorm verschil !! Uiteraard hebben apothekers veel meer werk met voorraden, maar ook binnen deze doelgroepen verschillen de benodigde tijden nog enorm tussen 1 uur en 3 dagen.

Wat door de logging van de download binnen Z-Index wordt geconstateerd en tijdens de inzichtelijkheidsmeting ook werd bevestigd, is dat niet iedere gebruiker de G-Standaard iedere maand inleest.

Attentie voor

gebruiker De G-Standaard dient in iedere maand te worden ingelezen. Sla beslist geen maand over. De chronologische volgorde van inlezen is enorm van belang, omdat er via de mutatiecoderingen een verband is tussen de verschillende versies van de G-Standaard.

softwarehuis Zorg ervoor dat gebruiker het inlezen van de G-Standaard altijd in de juiste volgorde afhandeld. Hierbij mag hij/zij geen maand overslaan. Ondersteun de gebruiker bij het inlezen van de G-Standaard met extra functionaliteit. Minder dan een halve werkdag moet realiseerbaar zijn. Sla als bedrijf zelf alle downloads van de G-Standaard ook op.

Z-Index: -

3.1.7 *Toevoegingen aan G-Standaard info*

Ten slotte bieden bijna alle applicaties de gebruiker de mogelijkheid om aan alle artikelen in eigen beheer nog extra lokale gegevens te koppelen. Men kan hierbij o.a. denken aan:

- Logistieke gegevens (bv baxtering)
- Voorraadgegevens (bv locatie, plankvoorraden, div bestelinformatie)
- Controle op specifieke medicatiebewaking aan/uitzetten
- Doseer adviezen

3.2 Aansturing interactie algemeen

3.2.1 Artikelen G-Standaard, eigen artikelen en magistralen

Afhankelijk van de geboden beheersmogelijkheden, zoals deze hiervoor zijn beschreven in paragraaf 3.1, kan men op basis van de PRK de interactie bewaking laten uitvoeren, behorende bij die PRK.

Hieruit volgt, dat op eigen artikelen de medicatiebewaking lang niet altijd op ingrediënt niveau geschiedt. En doordat ook de PRK soms lokaal veranderd kan worden, is bewaking vanuit de G-Standaard niet altijd gegarandeerd.

Gevolg

Medicatie bewaking op eigen artikelen is vaak beperkt en zeker bij een ieder niet gelijk werkend.

3.2.2 Omgaan met wisselingen op PRK/GPK-niveau

PRK's en GPK's kunnen voor een artikel in de loop der tijd soms noodzakelijk veranderd moeten worden. Wordt door het GIC bij een artikel bv een "tablet" naar de farmaceutische vorm "tablet omhuld" veranderd of wordt de ingave van een zoutvorm gemuteerd, dan verandert ook de PRK bij dat artikel in de G-Standaard. Indien deze PRK echter lokaal ook gebruikt wordt in een koppeling naar een eigen artikel, dan dient ook bij dit eigen artikel de PRK (alleen al voor de medicatiebewaking) gemuteerd te worden. Met behulp van het bestand "wijzigingen op PRK/GPK" kan dit (semi-)automatisch geregeld worden. De inzichtelijkheidsmeting laat zien, dat dit wisselend geschiedt.

Gevolg

Medicatie bewaking op eigen artikelen op basis van een bestaande PRK is niet altijd gewaarborgd naar de toekomst. De gebruiker weet dan niet, dat de bewaking niet meer wordt uitgevoerd.

3.2.3 Kenmerk "Altijd bewaken"

Bijna alle systemen kennen de mogelijkheid en/of varianten om bij een medicatie voorschrift een vlag "altijd bewaken" aan te zetten. De bewaking wordt dan ongeacht de invulling van de stopdatum altijd uitgevoerd bij deze patiënt.

Gevolg

Deze vlag wordt niet gecommuniceerd. In het vervolgproces weet men niet of e.e.a bewaakt is.

3.2.4 Berekening stopdatum icm bepalen actuele medicatie

Geheel los gezien van de vlag "altijd bewaken" geschiedt de interactie bewaking bij alle systemen op basis van de lopende (ook vaak actuele) medicatie. Deze lopende medicatie wordt echter per systeem anders berekend. Er zijn zelfs applicaties, die meerdere methodieken in zich hebben, waar de gebruiker uit kan kiezen. Dit is nog geheel losgezien van alle lokale vrijheden van instelbaarheid binnen een gekozen methodiek. De meest voorkomende verschillen zijn (al dan niet in combinatie voorkomend):

- een vast aantal dagen indien e.e.a niet bepaald kan worden vanuit de dosering;
- een opslag voor een zgn sjoemel periode. Soms procentueel, soms een vast aantal dagen;
- een bijtelling van het aantal dagen van eerdere leveringen, die bij juist gebruik bij de patiënt nog voorradig zijn (therapie trouw benadering!).

Een bijkomende problematiek is de plaatsing van de methodiek in twee verschillende processen. Vaak gebruikt men de methodiek vooraf om de stopdatum bij het voorschrijven reeds te beïnvloeden. Later wordt dan op basis van deze stopdatum direct bepaald of het geneesmiddel op dat moment actueel is. Maar met regelmaat wordt deze processturing ook omgekeerd. De stopdatum wordt exact berkend en later wordt bij het bepalen van de actualiteit pas deze stopdatum hergewaardeerd.

Gevolg

Bij gebruik van LSP loopt binnen één systeem de invulling van de stopdatum behoorlijk uiteen. Dit heeft grote gevolgen voor de verwachte medicatiebewaking mbv LSP. Zelfs bij één persoon kan de lopende medicatie anders worden ingedeeld.

3.2.5 Interactie bij staken

Veel gebruikers dienden in het verleden verzoeken in om interacties bij staken ook op te nemen in de G-Standaard. Het fenomeen is al meer dan 20 jaar opgenomen in de G-Standaard. Het is in de praktijk nog maar in geringe mate functioneel ingebouwd.

Gevolg

De gebruiker wordt vaak niet gewaarschuwd, indien bij het staken van een medicatieafpraak de dosering bij een ander geneesmiddel moet worden aangepast.

3.2.6 Periode na staken

De periode na staken wordt door veel (maar niet alle) applicaties functioneel ondersteund. Waar dit niet zo is, ziet men wel het fenomeen opdoemen, dat men lokaal de zgn sjoemelperiode bij het berkenen van de stopdatum (zie paragraaf 3.2.4) voor de gehele bewaking extra ophoogt.

Gevolg

De periode na staken wordt niet overal identiek toegepast.

3.3 Verfining Interactie bewaking

3.3.1 Gebruik J/N vlaggen

Het gebruik van de twee vlaggen bij het filteren van de interactie scheelt veel overbodige meldingen.

Op één applicatie na maakt iedere applicatie gebruik van deze filtering. Doordat sommige applicaties de combinatie van de twee vlaggen eerst doorvertalen naar de vroegere relevantiegraden 1, 2 of 3, wordt de filtering bij sommige applicaties niet helemaal optimaal ingezet.

Het is soms in een applicatie instelbaar, op welk niveau lokaal gefilterd wordt.

Ook is een combinatie met de VBF-vlaggen eenmalig aangetroffen. Dit is niet nodig.

Gevolg

De hoeveelheid meldingen verschilt per applicatie en per gebruiker.

3.3.2 Gebruik VBF vlaggen

De VBF-vlaggen zijn primair geen vlaggen om te filteren, maar om te sturen. De vlaggen worden (afgezien van wat hierboven beschreven is) slechts door één applicatie zinvol geacht en ingezet.

Gevolg

Een aandachtspunt. Hoe hiermee verder te gaan?

3.3.3 Richtingen vlag

De richtingen vlag is door enkele applicaties (soms gedeeltelijk) ingebouwd. Andere applicaties hebben doelbewust (veelal in overleg met hun gebruikers) er voor gekozen deze mogelijk bewust niet in te bouwen.

Gevolg

Een aandachtspunt. Hoe hiermee verder te gaan?

3.3.4 1^e, 2^e en vv-uitgifte

De nieuwe tekstblokken structuur is opgebouwd om specifiek meldingsteksten te kunnen samenstellen voor 1^e, 2^e en vervolguitingte. Indien er dan geen tekst is kan de melding alsnog gefilterd worden. Enkele AISsen maken hier gebruik van. Bij HISsen en de gehele 2^e lijn wordt deze filtering nauwelijks ingezet. Het is blijikbaar ook niet altijd duidelijk op welke wijze dit zou kunnen. De processen lopen in deze anders.

Gevolg

De eventuele inzetbaarheid van deze mogelijkheid voor voorschrijvers en ziekenhuisapothekers dient minimaal duidelijk te worden beschreven in de implementatierichtlijn..

3.3.5 Vlag monitoren

Deze vlag wordt (doelbewust) nergens ingezet.

Gevolg

Een aandachtspunt. Hoe hiermee verder te gaan?

Evaluatie Inzichtelijkheidsmeting Interacties versie 1.4

3.4 Teksten

3.4.1 *Gebruik van teksten voor de doelgroep (920/921/922)*

De nieuwe bestandstructuur (921/922) heeft in veel applicaties de oude structuur (920) reeds vervangen. Voor augustus 2017 dient deze vervanging ook plaats te vinden in de applicaties, die nu nog de oude structuur inzetten. Alle softwarehuizen zijn hiervan op de hoogte.

In sommige applicaties kunnen de teksten afzonderlijk geheel in eigen beheer worden overgenomen. In andere applicaties kunnen de teksten juist alleen maar worden aangevuld. Weer andere applicaties laten geen veranderingen toe. Opvallend is ook, dat er één applicatie is, die de tekst geheel niet gebruikt.

Gevolg: Het oude tekstbestand 920 komt per 1 augustus 2017 te vervallen. Iedere applicatie dient dan over te zijn gegaan naar gebruik van de nieuwe structuur. Dit heeft ook gevolgen voor de teksten in eigen beheer.

3.4.2 *Gebruik van het gekoppelde Zorg Registratie Systeem*

Aan de nieuwe tekststructuur is ook het Zorg Registratie Systeem gekoppeld.

De ZAISsen en de HISsen zetten deze koppeling niet in, daar ze ZRS niet gebruiken.

3.4.3 *Filtering op basis van teksten*

Dit is reeds besproken in paragraaf 3.3.4.

3.4.4 *Gebruik van teksten en/of folders, die bedoeld zijn voor een ander proces en/of doelgroep.*

Naast teksten specifiek voor de doelgroep zelf zijn in de G-Standaard ook teksten opgenomen voor andere doelgroepen, voor achtergrond informatie, literatuurverwijzingen, risico-analyses en interactiefolders.

De risico analyses (PDF) en de interactiefolders worden vaak door de gebruikers via andere wegen (bv kennisbank) benaderd. Sommige applicaties hebben deze informatie direct online ter beschikking.

Meerdere applicaties hebben deze extra informatie geheel niet ontsloten.

4 Implementatieverschil kan leiden tot problemen in de digitale uitwisseling.

4.1 Uitwisselen van het artikel

4.1.1 G-Standaard artikel

Het beheer op artikelen uit de G-Standaard is onder de softwarehuizen met grote verschillen geïmplementeerd. Er zijn applicaties waar (op de prijs na) niets in eigen beheer genomen kan worden, er zijn applicaties waar heel veel gemuteerd kan worden. Voorbeelden van mogelijke veranderingen, die tijdens de inzichtelijkheidsmeting naar voren kwamen, zijn onder meer:

- naam van het artikel;
- de sterkte;
- de eenheid van de verpakking;
- de eenheid van dosering(scontrole);
- de HPK, PRK en GPK (ruggengraat).

Ook is het niet altijd duidelijk voor de gebruiker, welke gegevens van het geneesmiddel in onderhoud wordt genomen. Laat staan, dat het voor de gebruiker duidelijk is, wat al precies in onderhoud is.

Indien in de G-Standaard een gegeven muteert, is het tevens onduidelijk op welke wijze de gebruiker hierover wordt geïnformeerd, indien dit gegeven ook in eigen onderhoud is genomen.

Veel van deze vrijheden voor de gebruiker zijn ontstaan om lokaal snel aanpassingen te kunnen doen, zodat voor de korte termijn de lopende werkzaamheden niet verstoord worden. Bij uitwisseling van deze gegevens kunnen hierdoor echter bij de ontvanger implementatieproblemen ontstaan, die niet verwacht en/of opgemerkt worden. Consequenties kunnen onder andere zijn:

- verandering van artikel (naam, sterkte, eenheid) in de historie;
- verkeerde dosering doordat de sterkte is aangepast;
- problemen bij constatering eerste uitgifte (en dus de declaratie);
- lokaal beperkt overzicht van eigen onderhoud versus G-Standaard mutaties.

4.1.2 Eigen Artikel (incl. magistralen)

Het gebruik van een eigen artikel wordt door veel systemen uiteraard ondersteund. De manier van functionele ondersteuning hierbij verschilt enorm. Soms gebruikt men een copy van een bestaand artikel en verandert men slechts enkele gegevens (bv de sterkte i.c.m. met dezelfde PRK!). Veelal koppelt men aan een eigen artikel een bestaande PRK voor het kunnen uitvoeren van bepaalde medicatie bewakingssoorten. (bv wel voor interacties, niet voor doseringscontrole). De interactiebewaking bij magistralen is soms op ingrediënt niveau, soms alleen op één hoofdbestandsdeel en soms ook geheel niet.

PRK's kunnen helaas ook door het GIC soms gewijzigd moeten worden. Recentelijk zijn de zoutvormen hier een voorbeeld van. Het historisch wijzigingenbestand van prk/gpk (713) wordt hierbij niet vaak ingezet om de medicatiebewaking voor de gebruiker naar de toekomst te kunnen garanderen.

Op eigen artikelen, verkregen via het LSP, vindt meestal geen medicatie bewaking plaats.

4.2 Uitwisselen van eenheden i.c.m. met hoeveelheden

Met behulp van de eenheden tabel kan een applicatie de gebruiker de mogelijkheid bieden om de G-Standaard-eenheid in een andere eenheid weer te geven. (bv ml en mg). Uiteraard kunnen de bijbehorende hoeveelheden direct worden omgerekend. Door veel meer gebruik te maken van deze tabel is het niet nodig, dat eenheden en hoeveelheden bij het artikel gemuteerd worden. Ook een extra eigen artikel opnemen is geheel niet nodig.

Gebruik van deze tabel levert de gebruiker veel voordelen op. Het voorkomt onnodig eigen beheer, biedt de gebruiker te doseren in de gewenste eenheid en bewerkstelligt een juiste verzending via het LSP.

4.3 Uitwisselen van de stopdatum (1^e lijn)

De stopdatum is binnen alle applicaties niet uniek bepaald. Bovendien is het automatisch bepalen van de stopdatum ook nog per gebruiker zelf gedetailleerd in te stellen.

De reden van de grote verschillen ligt vaak in de toepassing voor de medicatie bewaking binnen de applicatie zelf. Soms berekent men de stopdatum wat verder in de tijd om er zeker van te zijn dat er gecontroleerd wordt. Soms houdt men juist op het moment van medicatiebewaking zelf rekening met wat extra tijd bovenop de stopdatum. In sommige applicatie zijn de stopdatum en de einddatum voor medicatiebewaking al uit elkaar getrokken.

Door het uitwisselen van de stopdatum is het voor de ontvanger niet te bepalen op welke wijze de stopdatum door de verzender is samengesteld. Hierdoor kan de medicatie bewaking op gegevens van derden (via LSP) anders (en niet gewenst) worden aangestuurd.

4.4 Uitwisselen van de ZZ-regels en het ZRS

Het gebruik van ZZ-regels (3.1.5) en het uitwisselen ervan is momenteel in het proces van voorschrijven-afl leveren van essentieel belang. Het uitwisselen van de ZZ-regels geschiedt echter als een voorschrift. Rond 1995 is deze vorm van gebruik geïntroduceerd. Anno 2016 filteren vele applicaties deze zogenaamde voorschriften, zodat de gebruiker er niet direct last van heeft. Sommige applicaties doen dit zo netjes, dat de gebruiker zelfs niet in de gaten heeft dat deze regels als voorschrift verzonden worden. Een bijkomend probleem daarbij is, dat ook eigen ZZ-regels momenteel in gebruik zijn genomen, welke bij uitwisseling onherkenbaar als eigen artikel worden geïmplementeerd. Zolang er eerst geen alternatief systeem beschikbaar is, kunnen softwarehuizen dit probleem niet oplossen.

Het uitwisselen van wat de zorgverlener gedaan heeft met een MB-melding (ZRS) kan in het vervolgtraject zeer waardevol zijn. Tot op heden is hier geen uitwisselingsbericht voor gedefinieerd. ZRS is derhalve tot op heden alleen lokaal inzetbaar.

5 Reflectie naar Z-Index

5.1 Geuite wensen van gebruikers en softwarehuizen mbt interactie

Tijdens de inzichtelijkheidsmeting was er uiteraard ook ruimte voor de gebruikers en het softwarehuis om richting Z-Index aandacht te vragen voor zaken rondom de interacties. Bij sommige overleggen werd hier ook daadwerkelijk gebruik van gemaakt. In de bilaterale rapportages zijn de aandachtspunten voor Z-Index opgenomen. In deze evaluatie heeft Z-Index de geuite aandachtspunten zoveel mogelijk gemeenschappelijk verwoord en als volgt gecategoriseerd:

- Implementatierichtlijn Interacties en Casus;
- Teksten en de bijbehorende implementatierichtlijn;
- Filteren van interacties;
- MFB;
- Medicatieproces 2.0;
- Communicatie vanuit Z-Index over wijzigingen in de G-Standaard;
- Overig.

5.1.1 Implementatierichtlijn Interacties en Casus

Het volgende is specifiek in de bilaterale metingen gemeld:

VCD	<p><u>VBF- en monitor-vlag</u></p> <p>De beschrijving voor het gebruik van de VBF-vlaggen en de monitor-vlag vindt VCD en haar gebruiker onvoldoende. Over het nut van de monitor-vlag, zoals deze nu is opgenomen in de G-Standaard, zijn twijfels.</p>
CSC-huisarts Omnihis VAL	<p><u>Voorbeelden up-to-date houden</u></p> <p>Voorbeelden in zowel de implementatierichtlijn als in de Casus zijn niet altijd op-to-date. Dit zou meer synchroon moeten lopen met de inhoudelijke wijzigingen binnen de G-Standaard.</p>
CGM-huisarts	<p><u>Gebruik van het bestand "PRK/GPK wijzigingen"</u></p> <p>Het onderscheid tussen gebruikersprofiel (medicatieafspraken?) en het verstrekkingsoverzicht krijgt uiteraard in het kader van van het VZVZ-project MP2.0 de komende jaren veel aandacht. Het is derhalve van belang, dat bepaalde lijnen in het gebruikersprofiel niet altijd onderbroken worden door gebruik van een andere PRK en/of GPK. In sommige gevallen is dit ook niet nodig. Het is daarom raadzaam om het gebruik van bestand 713 (wijzigingen GPK/PRK) in deze te stimuleren, door aandacht te vragen hiervoor in de implementatierichtlijnen.</p>

5.1.2 Teksten en de implementatierichtlijn

Door de introductie van bestand 921 en 922 is er nog achterstallig onderhoud op veel IR-documenten, als het gaat om aansturing van het oude bestand 920. Daarnaast vindt men in het algemeen, dat de indeling eu/tu/vu veel te specifiek alleen gericht is op de openbare apotheek. Het gebruik van HTML is functioneel gezien minimaal. De volgende aandachtspunten zijn in de bilaterale metingen gemeld:

Inhoudelijk:

Caresoft Farmedvisie	<u>De invulling van HTML is onvoldoende.</u> Een verdere invulling van de database ((zoals underline, cursief, vet en diverse kleuren) is gewenst. Farmedvisie heeft een verzoek ingediend om te voorkomen, dat enkele teksten (15 stuks) met een HTML tag (<pre>) worden uitgeleverd, waardoor een te klein en onleesbaar lettertype wordt gerealiseerd.
Chipsoft EPIC VCD	<u>Teksten meer aansluiten bij het werkproces binnen de 2^e lijn</u> De teksten (en de bewaking zelf) zijn qua inhoud nog veel te veel alleen toegespitst op de 1 ^e lijn. De gebruikers zouden graag zien, dat de interacties en de bijbehorende ziekenhuisteksten inhoudelijk veel meer aansluiten bij het werkproces binnen de 2 ^e lijn. Vooral de gebruikers zouden graag zien, dat de teksten meer voor procesmatig gebruik worden ingericht. Mogelijk kan voor deze doelgroep ook specifiek anders gefilterd worden. Een veel gehoord voorbeeld is de informatie over dosering, dat opkomt als interactie. Procesmatig is dat het verkeerde moment.

EU/TU/VU:

Caresoft	<u>Omgang eu/te/vu icm baxtering</u> Het is Caresoft onduidelijk. Hoe er met eu/tu/vu volgens de IR in geval van baxtering gehandeld moet worden.
CGM-huisarts CSC-huisarts Omnihis	<u>Omgang eu/te/vu icm herhalen aan de balie of tijdens het spreekuur</u> Eu/tu/vu is typisch een openbaar apotheek ding, waar bij de huisarts anders wordt omgegaan. Het sluit niet aan bij de werkprocessen (spreekuur, herhaalmodule) en dat staat ook niet in de implementatierichtlijn beschreven. De gebruikers stellen voor de implementatierichtlijn hieromtrent in orde te maken, graag vooraf met inspraak van de gebruikersraad.(NedHis aangevuld met NHG)
Caresoft CGM-apotheek CGM-huisarts	<u>Omgang eu/te/vu icm geboden vrijheden voor onderdrukken per locatie</u> Gebruiker onderdrukt liever zelf de signalen met de geboden functionaliteit, dan dat dit vanuit de G-Standaard wordt aangestuurd.

Implementatierichtlijn:

CSC-huisarts	<u>Het filteren per onderwerp (bv interactie) specifiek opnemen in de IR.</u> Het onderwerp filteren van teksten liever per onderwerp (dus in meerdere IR's) opnemen en niet bij het algemene document IR-Teksten.
--------------	--

5.1.3 Filteren interacties

Op het gebied van filtering en aansturing binnen het juiste werkproces denken de gebruikers, dat Z-Index nog veel terrein kan winnen op:

- Specifiek een melding filteren voor de 2^e lijn
- Filteren bij veelvuldige heropnamen van patiënten (intake)
- Interactie, die een informatief karakter hebben (bv over dosering) moeten herkenbaar zijn, zodat zij in een ander werkproces kunnen worden aangestuurd.

De volgende aandachtspunten zijn in de bilaterale metingen gemeld:

EPIC VCD	<u>Specifiek filteren voor 2^e lijn</u> Vele interacties zijn in 2 ^e lijn minder (tot niet) relevant, terwijl de relevantie in de 1 ^e lijn wel degelijk opportuun is. Dit pleit ervoor om de Ja/Nee vlaggen meer per doelgroep/discipline in de G-Standaard op te gaan nemen.
VCD	<u>Filteren interacties bij veelvuldige heropnamen interacties</u> De gebruikers zouden graag zien op welke wijze Z-Index en de softwarehuizen de apothekers behulpzaam kunnen zijn bij filtering van interacties bij frequente heropnamen van een patiënt. Vele interacties zijn in het korte verleden al uitgevoerd en dienen bij een heropname niet altijd meer te worden uitgevoerd. Naast het feit dat de functionele afhandeling een belangrijke rol zal spelen, kunnen in de G-Standaard mogelijk nieuwe kenmerken kenmerken bij deze interacties (inclusief de periode van onderdrukking) hierbij een gewenste ondersteuning leveren. (Z-Index: ZRS?)
Chipsoft Farmedvisie	<u>Tijd gebonden interacties</u> Interacties, die puur betrekking hebben op verspreiding van de innametijd per dag, zijn veelal interacties van logistieke aard. Voorschrijvers hoeven hier niet mee lastig gevallen te worden, terwijl de apotheker meer behoefte heeft een parameter waarde ipv de vrije tekst. Op deze manier kan de interactie aan de ene kant behulpzaam zijn bij het ingeven van de tijdsinname en anderszijds kan de melding alleen opkomen, indien de uitdeeltijden te dicht bij elkaar liggen. De gebruikers wensen derhalve deze interacties als zodanig op het juiste moment (bij de dosering) kenbaar te maken mbv een parameter met minimaal tijdsverschil.
EPIC	<u>Filtering van medicatiebewaking meer formaliseren</u> Om te voorkomen dat filtering door softwarehuizen/gebruikers anders wordt uitgevoerd dan de inhoudelijke beheerders van de medicatie bewaking (medewerkers van het GIC) verwachten, pleiten de gebruikers voor een betere formalisering van de MB-filtering en om de velden waarop gefilterd wordt niet als gestructureerde informatie in velden uit te leveren.

5.1.4 MFB

Enkele softwarhuizen hebben aangegeven, dat de nabije toekomst van interacties juist in de MFB zit. Op deze wijze kan je heel specifiek veel meer filteren. Ook juist voor aan sturing in andere werkprocessen in zoals in de 2^e lijn.

Chipsoft EPIC PromedicoVDF VAL	<p><u>Interacties opnemen in MFB</u></p> <p>De gebruikers zien graag dat alle interacties worden opgenomen als een MFB. Hierbij dient goed de performance in de gaten te worden gehouden (Promedico). Het is zinvol om steeds het nut van de melding in de praktijk voor opname in de G-Standaard vooraf goed in te schatten. Een centrale aanpak mbt de inhoud en lokale initiatieven ondersteunen; zowel in gebruik als in aanlevering van content.</p>
EPIC	<p><u>MFB-interacties bevorderen</u></p> <p>Om de vele interactie-meldingen beter te kunnen filteren zullen meer kenmerken uit de omgeving van de patiënt (en zijn dossier) betrokken moeten worden. MFB's kunnen hier in de ogen van de gebruikers een duidelijke rol van betekenis zijn. Belangrijk hierbij is een centrale aanpak mbt de inhoud en dat lokale initiatieven dit ondersteunen; zowel in gebruik als in aanlevering van de content.</p>

5.1.5 Medicatieproces 2.0

In het nictiz project medicatieproces 2.0 wordt er in de huidige processen voorschrijven, verstrekken en toedienen meer onderscheid gemaakt tussen logistieke en farmaceutische zaken.

Dit resulteert in een direct ontstaan van een gebruikersprofiel en een verstrekkingenoverzicht, waarbij het gebruikersprofiel rechtstreeks gerelateerd is aan de medicatieafpraak en niet afgeleid is van het verstrekkingenoverzicht.

Hoe moet hier op worden ingespeeld met de betreffende onderdelen?

- In welke processen moet er MB-plaatsvinden en hoe is dat dan afgestemd op elkaar? Kan ZRS hierin een dienst bewijzen door dit ook te communiceren?
- Wat is de actuele medicatie? (Wordt dat nu gebruikersprofiel geöriënteerd?)
- Hoe moet men omgaan met logistieke informatie in de vorm van een verstrekking (ZZ-regels)?

De volgende aandachtspunten zijn in de bilaterale metingen gemeld:

Farmedvisie	<p><u>Medicatie bewaking: bij medicatie afspraak en/of verstrekking ?</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Niet dubbel op, juist aanvullend? - Bij wijziging van afspraak zonder nieuwe verstrekking? - Definitie van actuele medicatie?
CGM-apotheek	<p><u>Gebruikersprofiel versus verstrekkingenoverzicht</u></p> <p>De gebruikers geven aan, dat het verschil in gebruikersprofiel en verstrekkingenoverzicht niet altijd duidelijk wordt toegepast. In het kader van van het VZVZ-project MP2.0, waarbij er meer onderscheid gewenst is tussen een medicatieafpraak en de verstrekking, zou dit onderscheid ook duidelijker door een ieder gecommuniceerd moeten gaan worden.</p>
CGM-apotheek CGM-huisarts	<p><u>Gradatie coderingen overgevoeligheden in G-Standaard?</u></p> <p>Nu de communicatie van bv allergieën en diverse indicaties gaat toenemen, is het van</p>

	belang, dat de gradatie erbij centraal gecodeerd gaat worden. Nictiz heeft bijna een richtlijn Overgevoeligheid gereed, waarin dit aspect is meegenomen.
CGM-huisarts	<p><u>ZRS voor huisartsen en communicatie</u></p> <p>De gebruikers zien graag dat het ZRS ook voor de huisarts wordt ingericht om op een efficiënte en structurele manier extra informatie omtrent de bevindingen van een melding te registreren en te communiceren. Uiteraard in overleg met de gebruikersraad met als eindresultaat een implementatierichtlijn en een gevuld bestand in de G-Standaard.</p> <p><u>ZZ-regels</u></p> <p>Met de introductie van het ZRS zouden de ZZ-regels ruim tien jaar geleden worden uit gefaseerd. Onderhoud op de ZZ-regels zou niet meer plaats vinden. De gebruikers constateren dat dit wel gebeurt (bv ZZ-bezorgen verzorgingstehuis). Zij maken hier dankbaar gebruik van om op deze manier bij een verstrekkingsverzoek extra informatie te kunnen communiceren naar de apotheek. Echter om dit nu te kunnen registreren wordt deze extra informatie als medicijn geregistreerd met veel nadelige gevolgen voor andere processen en zeker ook voor het toekomstige project MP2.0.</p> <p>De gebruikers zien derhalve graag een stellingname in deze van Z-Index en een inspanningsverplichting om te komen tot een juiste oplossing om misbruik van velden in de nabije toekomst te voorkomen.</p>

5.1.6 Communicatie over wijzigingen G-Standaard

De G-Standaard wordt intensief gebruikt door veel verschillende partijen. Wijzigingen in de G-Standaard moeten daarom goed afgestemd worden met derden. De werkgroep techniek is daarbij een werkend voorbeeld. Soms moeten ook derde partijen iets doen aan hun product. Dat kunnen softwarehuizen zijn, maar ook bijvoorbeeld fabrikanten, verzekeraars en koepelorganisaties. Dit werk is niet altijd alleen achteraf, maar vooral ook vooraf.

De volgende aandachtspunten zijn in de bilaterale metingen gemeld:

CSC-huisarts	<p><u>Meer aandacht voor het afstemmen met derden bij wijzigingen in de G-Standaard.</u></p> <p>Als voorbeeld werd de afstemming van de opsplitsing van Astma/COPD met de NHG genoemd. Niet alleen ver vooraf afstemmen, maar bij uitvoering ook daadwerkelijk elkaar controleren of het gevolg van de afstemming ook is uitgevoerd.</p>
CGM-apotheek	<p><u>Inspanning rondom digitale communicatie wensen.</u></p> <p>De gebruikers hebben veel wensen rondom de digitale communicatie van zorginformatie. Graag zien de gebruikers, dat Z-Index zich meer inspant om diverse communicatie wensen van gebruikers mede vlot te trekken. Zij denkt hierbij aan bijvoorbeeld de volgende onderwerpen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Labwaarden - Stopberichten - Zorgregistratie op basis van ZRS - "herstel" informatie
VCD	<p><u>Communicatie over de G-Standaard</u></p> <p>De gebruikers geven aan een optimalisatieslag te willen waarnemen mbt de communicatie over veranderingen in de G-Standaard. Dit geldt zowel inhoudelijk (G-Update is te summier) als technisch (nieuwe mogelijkheden). Voor dit laatste wordt het</p>

herinvoeren van een jaarlijkse relatiedag voor gebruikersraden, voorzitters gebruikersverenigingen en softwarehuizen geopperd.
--

5.1.7 Overige verzoeken

Mutatie per rubriek (Chipsoft)

De mutatievelden zijn in de G-Standaard nu op recordniveau. Daar iedere locale mutatie resulteert in eigen beheer, heeft de gebruiker meer behoefte aan een beter inzicht in de mutatie per rubriek. Mogelijk kan dat ook centraal aangeleverd gaan worden.

Therapietrouw i.c.m. herhaalratio (VAL)

Bij bepaalde geneesmiddelen is bij chronisch gebruik het voor de apotheker en de patiënt bijzonder informatief, indien boven een bepaald herhaalratio de mogelijke therapie(on)trouw aan de kaak wordt gesteld. Denk hierbij aan bv bepaalde cholesterolverlagers en oncolytica. Mogelijk kunnen in de G-Standaard deze geneesmiddelen gekenmerkt worden, eventueel met een bepaald herhaalratio.

Informatie omtrent info verstrekking per email (Caresoft)

Op welke wijze is het juridisch verboden/toegestaan om patiëntgerichte informatie (ipv papier) ook uit te leveren per email. Mogelijk kan Z-Index e.e.a binnen haar moederorganisatie aansturen hierover meer duidelijkheid te verkrijgen.

Inzichtelijkheidsmeting (Farmedvisie)

FarMedvisie spreekt de hoop uit, dat de ingeslagen weg met inzichtelijkheidsmeting snel voortgang gaat vinden op andere onderwerpen. Intern voert Farmedvisie (mede in het licht van een CE-keurmerk) interne testen uit op andere onderwerpen.

Gebruikersraad (CGM-Apotheek)

De aanwezigheid van de softwarecommissie van Farmakeur geven aan dichter betrokken te willen worden bij de Z-Index' *Gebruikersraad van Apotheken*. Begin december wordt voor de apothekers een overkoepelende 'raad' opgericht van diverse gebruikersverenigingen van de AISsen. Dit geheel analoog van opzet met NedHis voor de huisartsen.

Mogelijk leidt dit initiatief ook tot het aantrekken van de banden met de gebruikersraad van Z-Index.

5.2 Wat te doen met weinig gebruikte onderdelen in de G-Standaard?

Uit de inzichtelijkheidsmeting kwam naar voren, dat sommige onderdelen niet of nauwelijks in de applicaties worden ingezet. De vraag aan ons allen is hoe hiermee om te gaan.

De volgende vragen kunnen we ons hierbij stellen:

1. Is het product als zodanig bruikbaar?
2. Moet het product aangepast worden in de toekomst?
3. Moet het product verwijderd worden uit de G-Standaard?
4. Moet het product meer onder de aandacht gebracht worden en zo ja... hoe?
5. ..

Naast de belangrijke financiële pagina is het vervolgens belangrijk om deze vragen in de gebruikersraden en in de werkgroep techniek te bespreken.

De onderdelen in de G-Standaard rondom de interacties, die door weinig softwarehuizen worden ingezet, zijn:

- Interactie bij staken
- Perioden na staken
- Richtingenvlag
- VBF-vlaggen
- Monitoren

6 Evaluatie van het proces

6.1 Wat ging goed?

Het bereiken van het doel

Het primaire doel was om in een open opbouwende sfeer per systeem samen met de gebruiker, de eigenaar en Z-Index de functionaliteit rondom de interactie vanuit de G-Standaard bezien inzichtelijk te maken. Geen oordelen geven, maar een opbouwende samenwerkende sfeer creëren.

De reacties richting Z-Index zijn hierover positief gestemd. Het is aan de werkgroep techniek en de gebruikersraden hier zelf over te oordelen. Z-Index is positief over het bereikte eindresultaat.

Afbakening van het project

Op basis van de bestaande implementatierichtlijnen en casus is vooraf de inhoud van de inzichtelijkheidsmeting met de gebruikersraad en de werkgroep techniek afgestemd.

Hierdoor is samen met de keuze van het onderwerp “interactie” een juiste afbakening gekregen van het project.

Vertrouwen en samenwerking

Alle inzichtelijkheidsmetingen voltrokken zich in een uiterst vriendelijke en open sfeer. Het vertrouwen in elkaar was merkbaar groot. Het is een belangrijke basis om nieuwe stappen te kunnen maken.

6.2 Wat kan beter?

Naast zaken die goed gaan, zijn er altijd ook onderwerpen, die in de ogen van Z-Index beter zouden kunnen verlopen. Door deze onderwerpen hier te noemen, kan er meer aandacht voor worden gevraagd bij een vervolg van de inzichtelijkheidsmetingen mbt een volgend onderwerp.

De snelheid van respons

De planning liep soms wat traag. Mogelijk angst voor een eerste stap, mogelijke een andere reden. Drie applicaties hebben geheel niet meegedaan. De doorloop tijd van de inzichtelijkheidsmeting duurt daardoor eigenlijk nog te lang.

Terugkoppeling

De terugkoppeling van het concept verslag duurde in veel gevallen toch wel heel lang. Soms gebeurde het ook niet. Door een snellere terugkoppeling kan het rapport verder geoptimaliseerd worden en beter verwerkt worden in ieders vervolgtraject.

6.3 Wat zijn de aanbevelingen?

Naar aanleiding van deze inzichtelijkheidsmeting kunnen door een ieder de volgende stappen worden ondernomen:

1. Z-Index:
 - Implementatie richtlijnen interactie en teksten aanpassen
 - Evaluatie doornemen met de productmanagers
 - Evaluatie bespreken in de werkgroep techniek
 - Opstarten van inzichtelijkheidsmeting over doseringen

2. Gebruikersraden:
 - Nieuwe mogelijkheden analyseren voor filtering van interacties speciaal voor de 2^e lijn. Dit in combinatie met de MFB's.
 - Overwegen om interactiemeldingen inhoudelijk te laten categoriseren, zodat ze in verschillende werkprocessen doelgerichter kunnen worden ingezet.
 - Op basis van deze evaluatie aandacht vragen bij technische commissie van de softwarehuizen.

3. GIC De evaluatie intern bespreken

4. Allen De communicatieproblemen en gevolgen voor het medicatieproces 2.0 bespreken met derden (bv koepels)

==//==