

***Convenant medicatieoverdracht  
polikliniekbezoek, opname en ontslagbegeleiding***

Regio Amsterdam

***Amsterdam, 11 juni 2014***

## **Convenant medicatieoverdracht polikliniekbezoek, opname en ontslagbegeleiding**

Regio Amsterdam

Naar aanleiding van het HARM onderzoek (2006) is in 2008 in de regio Amsterdam gestart met het opstellen van richtlijnen voor medicatieoverdracht. In de jaren tot 2012 is er veel verbeterd binnen de 1e lijn. De afstemming tussen de 1e en de 2e lijn, blijkt tot nog toe lastig. Vanaf 2013, met de vaststelling van de farmaceutische zorgprestaties door de NZA, hebben de verzekeraars de mogelijkheid tot financiering van adequate medicatiebegeleiding rondom opname en ontslag. Achmea heeft dit in 2014 gecontracteerd met de voorwaarde dat er regionaal afspraken gemaakt worden om een goede medicatieoverdracht te borgen.

**De Amsterdamse ziekenhuizen, HKA en FBA zien dit als een mooie aanleiding om voor nu en in de toekomst de mediatieveiligheid voor patiënten in Amsterdam structureel te verbeteren en afspraken te borgen. Dit doen zij door het ondertekenen van dit convenant. Met het tekenen van dit convenant committeren zij zich aan onderstaande 8 kernafspraken en zijn zij aanspreekbaar op naleving hiervan. Cliëntenbelang Amsterdam en Achmea onderschrijven het belang van het convenant voor de Amsterdamse patiënt en tekenen mee.**

**De afspraken in het convenant hebben betrekken op het algemene proces, details over de uitvoering zullen de aanbieders onderling moeten afspreken.**

Randvoorwaarden:

- Voor alle betrokken partijen is duidelijk dat er per opname/polikliniekbezoek en ontslag, de prestatie slechts eenmaal gedeclareerd kan worden, terwijl beide partijen werkzaamheden moeten doen om het dossier weer op orde te brengen, zonder dat er medicatie afgeleverd wordt.
- Ziekenhuizen en openbaar apothekers zullen aanvullend op onderstaande 8 kernafspraken onderling afspraken moeten maken over de verdeling van de gedeclareerde prestaties. Onderstaande kernafspraken vormen hiervoor het zorginhoudelijke kader.

**Kernafspraken:**

1. Patiënten worden zich meer bewust van de eigen verantwoordelijkheid als informatiedrager. Patiënten gaan actief om medicatieoverzichten vragen en laten dit controleren door de apotheker. **Taak patiënten/communicatie CBA**
2. Bij doorverwijzing van huisarts naar polikliniek ziekenhuis, adviseert huisarts aan patiënt om een (actueel) medicatieoverzicht mee te nemen naar de polikliniek (kan ook uitleggen waarom). **Taak huisarts/communicatie HKA**
3. Bij het maken van een afspraak op de polikliniek adviseert de afsprakenbalie van de polikliniek om een (actueel) medicatieoverzicht mee te nemen naar de specialist. **Taak ziekenhuis**
4. Openbare apotheek geeft patiënt standaard een medicatieoverzicht mee als hij/zij tenminste 5 (systemische) geneesmiddelen gebruikt of indien de apotheker dit klinisch relevant acht. **Taak apotheek/communicatie FBA**

5. De patiënt wordt door de apotheker geïnformeerd dat hij voor een gepland ziekenhuisbezoek (polikliniekbezoek/klinische opname) altijd een medicatiecheck voor een actueel medicatieoverzicht kan krijgen (bij voorkeur op afspraak). **Taak apothek/communicatie FBA**
6. Verificatie van het medicatieoverzicht kan zowel bij de openbare apotheek als in het ziekenhuis plaatsvinden voordat de behandeling plaatsvindt. Kern is dat wie verifieert ook declareert. Verificatie zal plaatsvinden conform de definities in de VMS bijlage, factsheets indicatoren medicatieverificatie. **Algemeen**
7. Wijzigingen in dosering van medicatie of het stoppen van medicatie is relevant voor zorgverleners in de 1e lijn. Wijzigingen op de poliklinieken worden dan ook doorgegeven aan de apotheker, die dit vervolgens verwerkt in zijn apotheek informatie systeem (AIS) en communiceert naar de huisarts. **Taak specialist/ziekenhuisbestuur (en wijziging invoeren apotheek)**
8. Bij ontslag uit het ziekenhuis wordt de medicatie gecontroleerd en gereed gemaakt voor thuisgebruik. Als het in het ziekenhuis gedaan wordt, heeft het ziekenhuis de verantwoordelijkheid deze wijzigingen door te geven aan de eigen apotheek van de patiënt die dit vervolgens verwerkt in zijn apotheek informatiesysteem (AIS) en doorgeeft aan de huisarts. Het ontslaggesprek (in ziekenhuis of bij de openbaar apotheek) wordt gedaan door een farmaceutisch geschoold medewerker. **Taak ziekenhuis/openbaar apotheker**

**Ter akkoord op 11 juni 2014 in het Sint Lucas Andreas Ziekenhuis:**

*Mirella Buurman*  
**Lid Bestuur Huisartsenkring Amsterdam**

*Maas Jan Heineman*  
**Lid Raad van bestuur AMC**

*Chris Polman*  
**Lid Raad van Bestuur VUmc**

*Edwin van der Meer*  
**Voorzitter Raad van Bestuur BovenIJ Ziekenhuis**

*Peter van der Meer*  
**Vicevoorzitter Raad van Bestuur OLVG-SLAZ**

*Loek Winter*  
**Voorzitter Raad van Bestuur Slotervaart  
Ziekenhuis**

*Jos Buijs*  
**Voorzitter Raad van Bestuur Reade**

*Wim van Harten*  
**Lid Raad van Bestuur NKI-AvL**

*Dorelle Coleo*  
**Voorzitter Bestuur FBA**

**De volgende partijen onderschrijven het belang van het convenant voor de Amsterdamse patiënt:**

*Roland Eising*  
**Manager Zorginkoop Farmacie Extramuraal Achmea**

*Ad Warnar*  
**Directeur Cliëntenbelang Amsterdam**