

# Convenant

Digitaal Verzenden Medicatievoorschrift via het  
LSP

Mei 2020



## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	2
2. Inleiding.....	3
2.1 Wettelijk kader.....	3
2.2 Situatie in de regio.....	4
3. Doel van het convenant.....	4
4. Voorwaarden en uitgangspunten.....	5
5. Beheer van het Convenant.....	6
6. Invoering.....	7
6.1 Testfase.....	7
6.2 Definitief proces.....	7
7. Ondertekenen.....	8
Bijlage 1: Werkafspraken rondom digitale verzending medicatievoorschrift.....	9
Bijlage 2: Definities.....	12
<b>Bijlage 3: Prospectieve Risico-inventarisatie Opiumwetrecepten.....</b>	<b>13</b>

## Voorwoord

In de regio Amsterdam/Amstelveen is in het kader van de VIPP B2-regeling eind 2018 een start gemaakt met het voorbereiden voor het digitaal verzenden van een elektronische vooraankondiging van het recept vanuit het ziekenhuis naar de openbare en poliklinische apotheken. Om dit goed te organiseren en duidelijke afspraken te maken is het voor u liggende convenant opgesteld onder penvoering van SIGRA, het samenwerkingsverband van 130 zorgorganisaties in de regio.

De volgende instellingen/organisaties ondertekenen het convenant 'Digitaal Verzenden Medicatievoorschrift via het LSP':

- Reade
- BovenIJ Ziekenhuis
- OLVG
- Antoni van Leeuwenhoek
- Amsterdam UMC
- Openbare en poliklinische apothekers vertegenwoordigd door het Farmaceutisch Bureau Amsterdam
- BENU apotheken (regio Amsterdam)

Bij het opstellen van dit convenant is gebruik gemaakt van het format zoals gepubliceerd door de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen.

Dit convenant wordt door de direct betrokken partijen ondertekend wanneer partijen de stap naar digitale verzending (zonder papieren recept) maken.

## 2. Inleiding

Na succesvolle pilots in het land is de Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie (VZVZ) gestart met het landelijk uitrollen van het digitaal verzenden van een vooraankondiging van een recept via het LSP. Dit wordt gestimuleerd door het ministerie van VWS met de VIPP-subsidieregeling. Ook de regio Amsterdam/Amstelveen gestart met een regionale uitrol van deze 'vooraankondiging medicatievoorschrift via LSP'. Hiermee worden binnen de regio de medicatievoorschriften digitaal vanuit de tweede lijn via het LSP verzonden.

### 2.1 Wettelijk kader

In de geneesmiddelenwet, art.1 lid 1 pp staat:

pp. recept: een door een met naam en werkadres aangeduide beroepsbeoefenaar als bedoeld in artikel 36, veertiende lid, van de onder II genoemde wet dan wel een daartoe in een andere lidstaat bevoegde beroepsbeoefenaar, opgesteld document waarin aan een persoon of instantie als bedoeld in artikel 61, eerste lid, een voorschrift wordt gegeven om een met zijn stofnaam of merknaam aangeduid geneesmiddel in de aangegeven hoeveelheid, sterkte en wijze van gebruik ter hand te stellen aan een te identificeren patiënt, en dat is ondertekend door de desbetreffende beroepsbeoefenaar dan wel, zonder te zijn ondertekend, met een zodanige code is beveiligd dat een daartoe bevoegde persoon of instantie de authenticiteit ervan kan vaststellen;

In de geneesmiddelenwet, art. 66a staat:

**1** De apotheker kan indien de patiënt hem daartoe uitdrukkelijk zijn toestemming heeft gegeven, ten behoeve van de door hem te verlenen zorg laboratoriumuitslagen die noodzakelijk zijn bij de terhandstelling van een geneesmiddel aan de patiënt opvragen, raadplegen en bewaren. De apotheker vraagt de laboratoriumuitslagen op bij degene die de uitslagen onder zich heeft en diegene verstrekt deze.

**2** Bij ministeriële regeling worden regels gesteld over:

- a.** de laboratoriumgegevens die noodzakelijk zijn bij de terhandstelling van geneesmiddelen, welke regels voor verschillende categorieën van geneesmiddelen kunnen verschillen, en
- b.** de wijze van verstrekking van de laboratoriumgegevens aan de apotheker.

De huidige wetgeving verplicht voorschrijvers tot het digitaal voorschrijven via een elektronisch voorschrijf systeem (EVS). De verzending van een digitaal voorgeschreven recept met medicatievoorschrift gebeurt echter veelal nog op papier.

Digitale verzending ligt een stuk complexer dan het verzenden van een papieren recept, al dan niet per fax verstuurd. Een medicatievoorschrift is pas rechtsgeldig wanneer deze is voorzien van een handtekening van de voorschrijver. De beschikbare middelen om digitale medicatievoorschriften te verzenden (LSP en EDIFACT) beschikken nog niet over de mogelijkheid om een wettelijk goedgekeurde digitale handtekening mee te zenden. Daarmee

mag een digitaal ontvangen voorschrift, conform de wet, slechts als een vooraankondiging beschouwd worden.

Huisartsen verzenden al sinds 1996 digitaal medicatievoorschriften naar apotheken via EDIFACT zonder digitale handtekening. Deze werkwijze biedt naar de mening van partijen voldoende waarborgen voor adequate en veilige informatie-uitwisseling.

Alle deelnemende partijen zijn voornemens om na een testfase de vooraankondiging van het recept met medicatievoorschriften die via het LSP worden verzonden, als volwaardig voorschrift te beschouwen. Dit is de reden om met de betrokken partijen een convenant op te stellen. Het Convenant beschrijft de uitgangspunten en werkwijzen die **na de testfase**<sup>1</sup> van toepassing zijn.

Zowel de ziekenhuizen als de apotheken streven zoveel mogelijk het doel van wet- en regelgeving na en hebben de nodige waarborgen in het proces opgenomen die ertoe leiden dat er geen onveiligere situatie bestaat dan wanneer er met papieren recepten wordt gewerkt. Partijen hebben de processtappen en bijbehorende risicoanalyse intern uitgewerkt.

## 2.2 Situatie in de regio

In de regio Amsterdam/Amstelveen is gekozen voor het Landelijk Schakelpunt (LSP) als infrastructuur voor het delen van medicatiegegevens. Alle ziekenhuizen en apotheken in de regio zijn momenteel aangesloten op het LSP. Het verzenden van de medicatievoorschriften via het LSP ligt dus voor de hand. Landelijk is in de VIPP-subsidieregeling ook gekozen voor verzending via het LSP.

In de regio worden vooral CGM-Apotheek en Pharmacom als apotheekinformatiesystemen gebruikt. Daarnaast is er nog een enkele gebruiker van Promedico-Apro, FarmaSys en ChipSoft Poli-apotheek.

Onderstaand een overzicht van het Elektronisch Voorschrift Systemen (EVS) per ziekenhuis:

EVS	Instelling
ChipSoft/HIX	BovenIJ ziekenhuis, Antoni van Leeuwenhoek en Reade
EPIC	OLVG, Amsterdam UMC

## 3. Doel van het convenant

Doel van dit convenant is het regionaal afstemmen van de werkwijze, taken en verantwoordelijkheden rondom het digitaal verzenden en ontvangen van een vooraankondiging van een recept met medicatievoorschrift via het LSP van de tweede lijn naar de eerste lijn. Uitgangspunt hierbij is dat de patiënt vooraf kan bepalen waar hij zijn medicatie

<sup>1</sup> De testfase in dit project omvat de technische koppeling met alle apotheken in onze regio en inhoudelijke test met 1 of 2 CGM- en Pharmacom-apotheken.

af wil halen. Daarbij biedt het convenant een juridisch kader voor het ontbreken van een handtekening bij het versturen van een digitaal recept en waarborgen om zoveel mogelijk aan te sluiten bij de wet- en regelgeving.

#### 4. Voorwaarden en uitgangspunten

- 1 De deelnemende partijen kiezen voor het LSP als infrastructuur voor het delen van medicatiegegevens en de deelnemende ziekenhuizen en apotheken zijn aangesloten op het LSP.
- 2 Er is een projectorganisatie ingesteld die de nieuwe werkwijze rond medicatie-overdracht tussen de ziekenhuizen en apotheken voorbereidt, begeleidt en evalueert: de projectgroep 'Digitaal Recept' waarin alle deelnemende instellingen en apothekers zijn vertegenwoordigd.
- 3 Vanuit deze projectgroep worden de implementatievolgorde en de wijze van fasering afgestemd.
- 4 Alle betrokken partijen zetten alles in werking om het digitaal versturen en ontvangen van recepten via het LSP te laten slagen. Alle partijen zorgen er - waar nodig - voor dat de koppelingssoftware voor het versturen en ontvangen van digitale voorschriften via het LSP is aangeschaft en geïnstalleerd.
- 5 Zowel de ziekenhuizen als de apotheken streven zoveel mogelijk het doel van wet- en regelgeving na en hebben de nodige waarborgen in het proces opgenomen die ertoe leiden dat er geen onveiligere situatie bestaat dan wanneer er met papieren recepten wordt gewerkt. Partijen hebben de processtappen en bijbehorende risicoanalyse intern uitgewerkt.
- 6 In de ziekenhuizen sturen alle bevoegde voorschrijvers de medicatievoorschriften digitaal als vooraankondiging<sup>2</sup>; de invoering gebeurt gefaseerd. Er zal niet langer gebruik worden gemaakt van het papieren recept, tenzij verzending via het LSP niet mogelijk is.
- 7 Het ziekenhuis dient een proces te hebben ingericht waarin wordt geborgd dat de medicatievoorschriften via het LSP correct worden verstuurd naar de openbare en poliklinische apotheek.
- 8 Het ziekenhuis heeft geborgd dat uitsluitend medewerkers die voorschrijfbevoegdheid hebben medicatie kunnen voorschrijven en verzenden in het voorschrijfsysteem.

---

<sup>2</sup> *Medicatievoorschrift: recept voor medicatie met gebruiksafspraak en verstrekkingverzoek. Officieel mag niet van een geldig recept gesproken worden als dit niet voorzien is van een handtekening van de voorschrijver. Een recept zonder handtekening, van toepassing bij digitale verzending, heet een vooraankondiging. Omwille van de leesbaarheid is ervoor gekozen in dit convenant de termen 'digitaal recept' of 'digitaal medicatievoorschrift' te hanteren.*

- 9 De patiënt bepaalt waar hij de medicatie op wil halen. Medicatievoorschriften voor overgehevelde medicatie worden naar de daarvoor aangewezen (poliklinische) apotheek gestuurd en zij verzorgen de verstrekking.
- 10 De openbare apotheek meldt het aan de ziekenhuizen als een certificaat wijzigt (nr. en LSP-app id.) en v.v.
- 11 Alle betrokken partijen zijn van mening dat het niet de handtekening op het voorschrift is dat een bepaald uitgegeven recept rechtmatig maakt, maar het aantoonbaar maken van het feit dat de uitgegeven medicatie ook werkelijk is voorgeschreven door de desbetreffende voorschrijver op het recept.
- 12 Het ziekenhuis is in staat om desgevraagd inzage te geven in de digitaal verstuurd medicatievoorschriften per patiënt ter verantwoording.

## **5. Beheer van het Convenant**

Dit convenant heeft een geldigheidsduur van één jaar met een stilzwijgende verlenging van telkens een jaar, tenzij partijen expliciet/schriftelijk aangeven de afspraken uit het convenant te willen beëindigen.

Indien er na ondertekening van dit convenant nog verdere afspraken gemaakt moeten worden ter verduidelijking van de procedure digitaal verzenden medicatievoorschrift via het LSP zal dit gebeuren in SIGRA-verband. Ditzelfde geldt voor het maken van afspraken over toekomstige aanpassingen aan het convenant of eventueel beëindigen van het convenant.

## 6. Invoering

### 6.1 Testfase

De testfase begint op 1 april 2019 en omvat in dit project het testen van de technische koppeling met alle apotheken in onze regio en inhoudelijke test met 1 of 2 CGM- en Pharmacom-apotheken.

De uitrol zal gefaseerd plaatsvinden per instelling en de einddatum van de uitrol zal per deelnemende instelling verschillen.

### 6.2 Definitief proces

Onderstaande tabel geeft kort de procestappen weer binnen het volledig digitale voorschrijfproces via het LSP. Hierbij wordt alleen ingegaan op de stappen die impact hebben op het transmurale proces. De detaillering in interne (ziekenhuis en apotheek) processtappen is geen onderdeel van dit convenant.

Procesomschrijving digitaal versturen van de vooraankondiging via het LSP		
Processtap	Omschrijving	Applicatie
<b>Voorschrijven</b>	Voorschrijver verzendt digitaal recept via LSP naar voorkeursapotheek patiënt	CS HiX/EPIC
<b>Transport</b>	Medicatievoorschrift wordt digitaal verzonden naar voorkeursapotheek	LSP
<b>Ontvangst</b>	Medicatievoorschrift komt binnen in de receptbuffer van de voorkeursapotheek  Digitale voorschriften via het LSP komen in dezelfde buffer binnen als de EDIFACT-recepten vanuit de huisarts.	CGM Apotheek/ Pharmacom/ChipSoft Poliapotheek/Promedico-Apro
<b>Controle en bereiding</b>	Voorschrift wordt verwerkt in het AIS.	CGM Apotheek/ Pharmacom/ChipSoft Poliapotheek/Promedico-Apro
<b>Verstrekken</b>	De identiteit van de patiënt wordt vastgesteld en de voorgeschreven medicatie wordt ter hand gesteld.	CGM Apotheek/ Pharmacom/ChipSoft Poliapotheek/Promedico-Apro

In bijlage 1 staan de werkafspraken beschreven rondom het digitaal versturen van het recept.



## 7. Ondertekenen

De volgende betrokken partijen onderschrijven het doel en belang van de uitrol 'Digitaal Recept via het LSP'. Dit convenant treedt in werking op 1 mei 2020 voor de volgende organisaties:

### Reade

Naam bestuurder: de heer Ir. T.A.W. Vogels

Datum: ..... Handtekening: .....

### BovenIJ Ziekenhuis

Naam bestuurder: de heer Drs. E. van der Meer

Datum: ..... Handtekening: .....

### Antoni van Leeuwenhoek ziekenhuis

Naam bestuurder: mevrouw Drs. M.E. van der Meer

Datum: ..... Handtekening: .....

### OLVG

Naam bestuurder: mevrouw Drs. R.H.M. Vernimmen

Datum: ..... Handtekening: .....

### Amsterdam UMC

Naam bestuurder, locatie VUmc: de heer Prof. Dr. M.H.H. Kramer

Datum: ..... Handtekening: .....

### Farmaceutisch Bureau Amsterdam

Naam bestuurder: mevrouw Drs. H. Softic

Datum: ..... Handtekening: .....

### BENU apotheken

Naam directeur: de heer J. Haaksema, directeur Operations BENU Apotheken

Handtekening: .....

## Bijlage 1: Werkafspraken rondom digitale verzending medicatievoorschrift

Dit deel van het convenant beschrijft de volledig digitale werkwijze na de testfase, zoals afgestemd door alle betrokken partijen.

### 1. Van test- naar eindsituatie

Na de testfase committeren alle partijen zich aan de werkwijze om een digitaal verzonden voorschrift te behandelen als een volwaardig recept in plaats van een vooraankondiging. Alle betrokken partijen zijn van mening dat het risico op fouten of fraude bij digitale verzending dusdanig laag is, dat dit een onnodige handeling zou zijn. Er zal dus geen recept worden nagestuurd via post, fax of e-mail.

Naar aanleiding van de door de Projectgroep Digitaal Recept uitgevoerde prospectieve risico-inventarisatie is besloten dat dit **ook geldt** voor opiumwetrecepten. Zie bijlage 3.

### 2. Laboratoriumwaarden en andere relevante medische gegevens

Indien de voorschrijver onderzoek heeft laten uitvoeren naar de nierfunctie, dient hij afwijkende nierfunctiewaarden te delen met de daartoe door de patiënt aangewezen apotheek.

Als tijdelijk oplossing sturen ziekenhuizen de nierfunctiewaarde mee in de notitietekst van het digitale medicatievoorschrift door middel van een rule in het Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS).

Daarnaast geldt de vigerende werkwijze rond het verstrekken van een AMO bij ontslag waarin naast medicatiegegevens ook laboratoriumwaarden en andere relevante medische gegevens worden verstrekt.

### 3. GDV-patiënten

Indien een patiënt medicatie krijgt in een geïndividualiseerde distributievorm (GDV), b.v. een Baxterrol, is de voorkeursapotheek altijd de leverende apotheek. Het recept wordt hier automatisch naartoe verzonden. Uitzondering hierop is wanneer de patiënt ook overgehevelde medicatie krijgt. Dan levert de (poliklinische) apotheek deze medicatie en informeert de voorkeursapotheek over de geleverde medicatie.

### 4. Correctie reeds verstuurd recept

Als de voorschrijver na het versturen van het recept constateert dat er een fout is gemaakt wordt direct door de voorschrijver telefonisch contact opgenomen met de leverende apotheek en de patiënt.

### 5. Stoprecept en Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Het stoprecept kan nog niet digitaal worden verstuurd. In de nieuwe medicatiestandaard (v 9.1) zal dit wel digitaal gecommuniceerd kunnen worden. De voorschrijver heeft tot die tijd de mogelijkheid een AMO uit te draaien en aan de patiënt mee te geven of het stoprecept naar de apotheek te communiceren via beveiligde mail, fax of telefonisch. Eventueel kan de voorschrijver gebruik maken van de volgende work around om het stoprecept te communiceren: het te stoppen recept wordt opnieuw digitaal verstuurd met aantal '1' en met de instructie 'dit recept is gestopt'.

## 6. Recept is niet in de apotheek waar patiënt het wil afhalen

Wanneer een patiënt zich meldt bij een apotheek en er geen recept voor deze patiënt ontvangen is, kan dit verschillende oorzaken hebben:

1. Recept is niet verzonden;
2. Recept is wel verzonden maar niet aangekomen;
3. Recept is naar een andere apotheek verzonden.

Indien het recept niet wordt gevonden, dan belt de apotheek het aanspreekpunt in het ziekenhuis waar het digitale recept is ingevoerd en gaat na aan welke apotheek het recept gestuurd is. Indien het recept wel is verstuurd naar de apotheek, maar dit recept is in de apotheek niet ontvangen zal de apotheker contact opnemen met de voorschrijver om het recept alsnog te ontvangen.

Indien het recept is verstuurd naar een andere apotheek dan waar de patiënt zich meldt, regelen de twee betrokken apotheken dit onderling. Dit moet gebeuren op zo'n manier dat er geen dubbele recepten in omloop komen en duidelijk is welk recept het juiste is.

## 7. Verkeerde overname dosering in AIS

Het kan voorkomen dat de dosering niet wordt overgenomen in het AIS omdat er met andere doseringscodes wordt gewerkt door de verschillende systemen. Dosering wordt als vrije tekst meegestuurd en zal handmatig als doseercodes vertaald moeten worden door de apotheek. Controle door de apotheker met het originele voorschrift is dan ook noodzakelijk. Dit voorschrift kan geprint worden uit het AIS dan wel digitaal bekeken. Het vraagt daarom extra alertheid van de apotheek. Medewerkers zullen voor de live-gang hierop worden gewezen door de beherend apotheker van de apotheek. Vermeld hoeveelheden in dagen en niet in stuks. Alleen bij zo nodig wel het aantal stuks vermelden.

## 8. Herhaalreceptuur

Bij chronisch gebruik van geneesmiddelen door goed ingestelde patiënten wordt als uitgangspunt een voorschrijftermijn van drie maanden gehanteerd, die maximaal drie maal herhaald kan worden. Een kortere voorschrijftermijn kan geïndiceerd zijn bij o.a. risicovolle geneesmiddelen zoals opiaten en benzodiazepines.

## 9. Wijzigingen in certificaat of LSP-aansluitgegevens

Alle zorgverleners zullen hun XIS aansluiten op het ZAB (Zorgaanbiederadresboek). Het ZAB is een gemeenschappelijk adresboek dat alle dienstverleners in de zorg kunnen gebruiken om (technische) gegevens met elkaar uit te wisselen.

## 10. Software-update

Indien er een software-update plaatsvindt in het versturende systeem, is het ziekenhuis ervoor verantwoordelijk om middels een testbericht naar VZVZ te testen of de gegevensoverdracht correct verloopt.

Indien er een software-update plaatsvindt in het ontvangende systeem, is de leverancier van het apotheek informatiesysteem ervoor verantwoordelijk om te testen of de gegevens nog correct worden ontvangen na de update.

### **11. Burger Service Nummer**

Indien een patiënt geen BSN heeft dan kan er geen elektronische vooraankondiging verstuurd worden en moet het recept worden uitgeprint en ondertekend. Om te kunnen werken met de vooraankondiging moet de patiënt een geverifieerd BSN hebben.

### **12. 90 miljoen nummers**

Het voorschrijven van vrije 90 miljoennummers wordt zoveel mogelijk voorkomen binnen de ziekenhuizen. Maatregel kan zijn de gebruikte 90 miljoennummers in het ziekenhuissysteem te koppelen aan een PRK-code, zodat dit in de gegevensoverdracht geen problemen oplevert.

Bij onduidelijkheden over het af te leveren middel neemt de openbare apotheek contact op met de voorschrijver.

Vooraankondiging is gebaseerd op verzenden van GPK, PRK en/of HPK. Eigen 90 miljoen nummers mogen niet voor deze codes gebruikt worden.

### **13. Storing LSP**

Wanneer het LSP niet beschikbaar is dan moet een geprint recept mee worden gegeven met de patiënt. Zie punt 6)

### **14. Registreren voorkeursapotheek**

Het ziekenhuis zorgt ervoor dat de voorkeursapotheek van de patiënt wordt geregistreerd en bij vervolcontacten (klinisch of poliklinisch) wordt geverifieerd.

De keuzevrijheid van de patiënt is hierbij te allen tijde leidend.

## Bijlage 2: Definities

**AIS:** Apotheek Informatie Systeem

**AMO:** Actueel Medicatie Overzicht (in nog uit te brengen richtlijn Medicatieoverdracht wordt deze term vervangen door Basisset Medicatiegegevens)

**BSN:** Burger Service Nummer

**EVS:** Elektronisch Voorschrijf Systeem

**GDV:** Geïndividualiseerde Distributie Vorm (ook wel bekend als medicijnrol/baxterrol)

**GPK:** Generieke Product Kode

**HPK:** Handels Product Kode

**LSP:** Landelijk Schakelpunt

**Medicatievoorschrift:** recept voor medicatie met gebruiksafspraken en verstrekingsverzoek. Officieel mag niet van een geldig recept gesproken worden als dit niet voorzien is van een handtekening van de voorschrijver. Een recept zonder handtekening, van toepassing bij digitale verzending, heet een vooraankondiging. Omwille van de leesbaarheid is ervoor gekozen in dit convenant de termen 'medicatievoorschrift' of 'digitaal recept' te hanteren.

**PRK:** Prescriptie Kode

**URA:** UZI-register Abonneenummer

**VIPP:** Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional.

**VZVZ:** De Vereniging van Zorgaanbieders voor Zorgcommunicatie beheert het Landelijk Schakelpunt (LSP) en faciliteert uitwisseling van medische gegevens.

**Voorkeursapothek:** Dit is de apotheek die bij inschrijving of verificatie van gegevens in het ziekenhuis wordt geregistreerd. Hier kan van worden afgeweken op verzoek van de patiënt.

**XIS:** Generieke term voor informatiesysteem

**ZAB:** Zorgaanbiederadresboek

**ZIS:** Ziekenhuis Informatie Systeem

## Bijlage 3: Prospectieve Risico-inventarisatie Opiumwetrecepten

Elke instelling is ervoor verantwoordelijk dat een Prospectieve Risico-inventarisatie (PRI) Opiumwetrecepten wordt uitgevoerd gebaseerd op de PRI uit het NVZ Model convenant (inclusief mitigerende maatregelen), zoals onderstaand weergegeven.

Bij de risicoanalyse wordt gekeken naar de diverse processtappen en de mogelijke fouten die daarbij kunnen optreden. Vervolgens zijn de mogelijke fouten gewaardeerd op basis van de volgende criteria:

1. Kans op voorkomen
2. Detectiekans
3. Ernst bij voorkomen

Het 'risk priority number' is berekend door de scores met elkaar te vermenigvuldigen. Alle scores boven de 75 behoeven afspraken met betrekking tot de werkwijze die erop gericht is het risico te beperken. Onderstaande risicoanalyse is slechts een voorbeeld. Betrokken partijen dienen zelf de analyse te maken voor de eigen regio.

Stap	Mogelijke fout	Kans	Detectiekans	Ernst	RPN	
		(1=onwaarschijnlijk; 10=niet te vermijden)	(1=de fout zal vrijwel zeker gedetecteerd worden; 10=de fout zal niet gedetecteerd worden)	(1=totaal niet ernstig voor de patiënt; 10=zeer ernstig voor de patiënt)	(risk priority number)	
<b>Voorschrijven</b>						
Authenticatie voorschrijver	Voorschrijver wordt niet geauthentiseerd	Voorschrift kan niet worden herleid naar werkelijke voorschrijver.	1	7	5	35
	Voorschrijver logt in onder ander account	Voorschrift kan niet worden herleid naar werkelijke voorschrijver.	1	7	5	35
	Voorschrift wordt gedaan door onbevoegde ziekenhuismedewerker	Fraude / Voorschrift kan niet worden herleid naar werkelijke voorschrijver.	6	3	7	126
	Voorschrift wordt gedaan door niet-ziekenhuismedewerker	Fraude / Voorschrift kan niet worden	1	1	10	10

	ker (zoals patiënt zelf of ander persoon)	herleid naar werkelijke voorschrijver.				
Digitaal voorschrijven	Voorschrijver selecteert verkeerde patiënt in EPD	Voorschrift betreft verkeerde patiënt.	2	1	8	16
	Voorschrijver vergeet daadwerkelijk te verzenden in systeem	Voorschrift wordt niet verstuurd.	3	1	8	24
	Voorschrijver schrijft medicijn voor met lokaal artikelnummer (= 90 miljoen nummer)	Apotheek weet niet welk medicijn is voorgeschreven of levert een verkeerd medicijn af.	1	1	8	8
	Voorschrijver verzendt niet wat hij denkt te verzenden door systeemfout	Voorschrift wordt verkeerd vertaald in communicatieserver door systeemfout.	1	3	5	15

Stap	Mogelijke fout	Kans	Detectiekans	Ernst	RPN	
		(1=onwaarschijnlijk; 10=niet te vermijden)	(1=de fout zal vrijwel zeker gedetecteerd worden; 10=de fout zal niet gedetecteerd worden)	(1=totaal niet ernstig voor de patiënt; 10=zeer ernstig voor de patiënt)	(risk priority number)	
<b>Digitaal transport medicatie voorschrift</b>						
Transport	Servicecertificaat ziekenhuis wordt niet gecontroleerd door LSP	Voorschrijver & voorschrijvende instelling niet gecontroleerd.	1	1	1	1
	Medicatievoorschrift komt bij verkeerde ontvanger terecht	Medicatievoorschrift niet beschikbaar bij juiste apotheek.	2	1	6	12

Stap	Mogelijke fout	Kans	Detectieka ns	Ernst	RPN	
	Medicatievoorsch rift wordt onderschept	Schending privacy van de patiënt.	1	8	9	72
	Medicatievoorsch rift voor patiënt met weekdosering wordt naar poliklinisch apotheek verzonden	Medicatie komt niet in de medicatie rol van de patiënt terecht.	5	7	7	245
<b>Verstrekken</b>						
Bufferrecept en	Medicatie voorschrift komt niet in de buffer aan	Medicatie kan niet worden klaargemaakt en uitgegeven.	2	1 (of je merkt het als de patiënt aan de balie staat)	5	10
	Medicatie voorschrift komt foutief in de buffer aan	Bufferrecept komt niet overeen met voorgeschreven medicatie door specialist.	1	6	10	60
Aanschrijven	Veld met werkzame stof wordt foutief in AIS gevuld vanuit de buffer	Verkeerde medicatie wordt uitgegeven.	1	7	10	70
	Dosering wordt foutief in AIS gevuld vanuit de buffer	Verkeerde dosering wordt uitgegeven.	6	3	10	180
	Relevante lab- waarde en/of evt. andere relevante patiëntgerelateer de informatie (bv. ICA-gegevens, lengte, gewicht) zijn niet meegestuurd	Onjuiste medicatiebewaki ng daardoor risico voor patiënt- veiligheid.	2	10	9	180
	AGB-code wordt niet of foutief in AIS gevuld vanuit de buffer	Voorschrift niet herleidbaar naar voorschrijver.	3	4	5	60



Stap		Mogelijke fout	Kans	Detectieka ns	Ernst	RPN
Archiveren	Apotheker beschikt niet over origineel recept met handtekening.	Apotheker kan originele recepten niet overleggen.	10	10	1	100
Ophalen	Patiënt is naar een andere apotheek gegaan.	Verstrekking is wel aangemeld bij LSP, maar medicatie is niet verstrekt.	2	1	5	10

## Mitigerende maatregelen bij ernstige risico's (voorbeeld)

**Opmerking** Hieronder zijn enkele voorbeelden opgenomen van mitigerende maatregelen die kunnen worden genomen op basis van de risicoanalyse.

### *Algemeen*

Papierloos werken; geen getekend recept nazenden

Er is gekozen om geen papieren recepten te sturen na de digitale verzending. Alle betrokken partijen zijn van mening dat het risico op fouten of fraude bij digitale verzending dusdanig laag is, dat dit een onnodige handeling zou zijn. Alle partijen committeren zich dan ook aan de werkwijze om een digitaal verzonden voorschrift te behandelen als een volwaardig recept in plaats van een vooraankondiging. Er zal dus niet standaard een origineel recept worden nagestuurd via fax of post. Hierop wordt géén uitzondering gemaakt voor opiaten.

### *Algemeen*

Recept niet ontvangen door apotheek

Wanneer een patiënt zich meldt bij een apotheek en er geen recept voor deze patiënt ontvangen is, kan dit verschillende oorzaken hebben:

1. Recept is niet verzonden;
2. Recept is wel verzonden maar niet aangekomen;
3. Recept is naar een andere apotheek verzonden.

In alle gevallen zal de apotheker contact opnemen met de voorschrijver om het recept alsnog te ontvangen. Vervolgens zal de voorschrijver intern nagaan of het recept wel verzonden is en waarheen. Het ziekenhuis zal de noodzakelijke maatregelen nemen.

### *[Voorschrijven] Authenticatie voorschrijver*

Voorschrijven door onbevoegde ziekenhuismedewerker

Wanneer een onbevoegde ziekenhuismedewerker gebruik maakt van de login van een geautoriseerde medewerker om een recept voor te schrijven levert dat een risico op voor de patiënt. Het ziekenhuis voert hier beleid op dat dit niet gedoogd wordt en hier worden sancties op uitgevoerd bij ontdekken van dit misbruik. Dit wordt steekproefsgewijs getoetst.

### *[Digitaal transport medicatie voorschrift] Transport*

GDS-patiënten

De gang van zaken rondom medicijnuitgiften aan patiënten met een medicatierol (bv. Baxterrol) vraagt bijzondere aandacht. Ook in de huidige papieren werkwijze gebeurt het wel eens dat een patiënt bij ontslag uit het ziekenhuis of na een polikliniekbezoek vanuit de poliklinische apotheek medicatie mee krijgt die eigenlijk in het weekdoseringssysteem zou moeten. Omdat een voorschrijver in het EPD van het ziekenhuis niet (makkelijk) kan zien of een patiënt gebruik maakt van een weekdoseringssysteem, kan het voorkomen dat de voorschrijver per abuis het recept naar de poliklinisch apotheek stuurt in plaats van naar de eigen apotheek. Daarnaast kan sommige medicatie alleen door de poliklinisch apotheek worden uitgegeven. De patiëntenpopulatie die gebruik maak van een weekdoseringssysteem is een kwetsbare groep en het is geen wenselijke situatie dat zij nog beschikken over extra 'losse' medicatie die reeds in de medicatierol zit, met uitzondering van zo nodige of chronische medicatie die reeds gebruikt wordt. Voor de poliklinisch apothekers zijn de patiënten met een weekdoseringssysteem wel gemakkelijk herkenbaar, mits zij toestemming hebben gegeven voor het LSP. In de tijdelijke werkwijze worden patiënten met een weekdoseringssysteem die zich melden bij de poliklinisch apotheek doorverwezen naar de eigen apotheek. Vervolgens wordt het recept doorgestuurd. Dit is echter geen efficiënte en patiëntvriendelijke werkwijze.

Daarom zal er gelijktijdig een werkgroep worden gestart met ziekenhuisapothekers, poliklinisch apothekers en openbaar apothekers om tot een werkbare situatie te komen.

#### *[Verstrekken] Aanschrijven*

##### **Verkeerde overname dosering in AIS**

Het kan voorkomen dat de dosering verkeerd wordt overgenomen in het AIS. Het vraagt daarom extra alertheid van de openbaar apotheek. Medewerkers zullen voor de live-gang hierop worden gewezen. Ontdekte fouten in overname van de dosering zullen bij [\[nader af te spreken afdeling \(bv. de ziekenhuisapotheek, Apotheek Servicepunt\) of persoon \(bv. apotheker of projectleider in het ziekenhuis\)\]](#) worden gemeld.

#### *[Verstrekken] Archiveren*

##### **Inspectie**

Het is de taak van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) om bij de apotheken de originele (ondertekende) recepten te controleren. Deze zullen dus door de digitaal verzonden voorschriften niet aanwezig zijn. Alle betrokken partijen zijn van mening dat het niet de handtekening op het voorschrift is dat een bepaald uitgegeven recept rechtmatig maakt, maar het aantoonbaar maken van het feit dat de uitgegeven medicatie ook werkelijk is voorgeschreven door de desbetreffende voorschrijver op het recept. Het ziekenhuis is in staat om alle historische voorschriften, zonder ambiguïteit, af te drukken per apotheek. Indien er twijfel is of een uitgegeven voorschrift ook daadwerkelijk is voorgeschreven, zal het desbetreffende ziekenhuis het originele recept overleggen aan de apotheek.