



Werkafspraken Medicatieoverdracht Zorgketen Amsterdam

Opgesteld door projectgroep Medicatieoverdracht -
Herzien door Heleen Croonen en Marieke Poel

*Dit advies is oorspronkelijk uitgebracht in 2019 en aangepast in 2021.
Laatste versie 2025*

**Samen voor betere
zorg & welzijn**

Inleiding

- In afwachting van een aantal belangrijke landelijke ontwikkelingen:
<https://www.samenvoormedicatieoverdracht.nl/> en
<https://www.mitz-toestemming.nl/>
- Hebben we de werkinstructie zo concreet mogelijk samen gevat in dit document.
- We hebben ons gefocust op de professionals die aangesloten zijn bij het TPA: apothekers, huisartsen, medisch specialisten,



Inhoud

- Hoofdpunten Richtlijn Medicatieoverdracht
- Medicatie overdracht huisarts-apotheker
- Medicatieoverdracht specialist - apotheker – huisarts
- Retourberichten
- Stimuleren medicatiebeheer patiënt en/of mantelzorger
- Bijlage 1: Medicatieverificatie poliklinisch: bij wie?



Hoofdpunten Richtlijn Medicatieoverdracht

1. Gebruik de Basisset Medicatiegegevens bij het voorschrijven, wijzigen, stoppen en ter hand stellen van geneesmiddelen:
 - Het medicatieoverzicht
 - ✓ Geneesmiddel, product- of generieke naam
 - ✓ Dosering en therapeutische gebruiksduur, innametijdstippen, stop- of einddatum
 - ✓ Toedieningsweg
 - ✓ Sterkte per toedieningseenheid
 - ✓ Gestopte en gewijzigde medicatie in de laatste twee maanden
2. Patiëntgegevens (NAW), BSN, geboortedatum en geslacht.
3. Afwijkende nierfunctiewaarden plus datum van bepaling.
4. Overgevoeligheden voor geneesmiddelovergevoeligheden (intoleranties, allergieën (ICA) en ernstige bijwerkingen) en voor de patiënt relevante contra-indicaties.
5. Reden(-en) van voorschrijven, minimaal voor de 23 wettelijk verplichte geneesmiddelen die meerdere indicaties in uiteenlopende doseringen én een smalle therapeutische breedte of risico op ernstige bijwerkingen hebben.
6. Datum waarop wijzigingen in medicatie zijn doorgevoerd.

Medicatieoverdracht huisarts – apotheker

Voor de huisarts

- Bij het aanmaken van een recept is het belangrijk om relevante labwaardes te vermelden.
- Bij zwangeren word de zwangerschap als contra-indicatie mee te geven bij het voorschrijven van medicatie. U heft deze natuurlijk weer op als de zwangerschap als de zwangerschap is beëindigd.
- Vergeet niet het medicatie-overzicht in uw HIS aan te passen bij afwijkingen, inclusief contra-indicaties, afwijkende nierfunctiewaarden en allergieën. Overweeg relevante zelfzorgmiddelen, bijvoorbeeld chronische paracetamol of maagzuurremmers op te nemen in het overzicht.
- Sluit aan op het LSP voor het meest actuele medicatieoverzicht.
- Voor (complexe) medicatieoverdracht bij GGZ-patiënten vindt u de afspraken tussen GGZ-behandelaar en huisarts terug in de [Transmurale ketenafspraken chronische GGZ patiënten](#)
- Registreer incidenten op het gebied van medicatieoverdracht in de zorgketen! Dit kan via de app en website van het Amsterdam Transmuraal bij het [Transmuraal Incident Melden \(TIM\)](#). Uw melding wordt snel in behandeling genomen en eventuele maatregelen worden aan u teruggekoppeld.

Discussie punten:

1. Vermeld bij medicatieopdrachten bij voorkeur de reden van voorschrijven in het HIS zodat deze informatie beschikbaar komt bij gegevensuitwisseling met andere behandelaren.
2. Verstuur bij wijzigingen **altijd** een wijzigings- en/of stopbericht vanuit uw HIS.

Voor de apotheker

- Maak afspraken met de apothekers over het versturen van retourberichten door de apotheker bij aflevering van een geneesmiddel.
- Huisarts en apotheker bepalen jaarlijks gezamenlijk welke patiënten voor een medicatiebeoordeling in aanmerking komen.

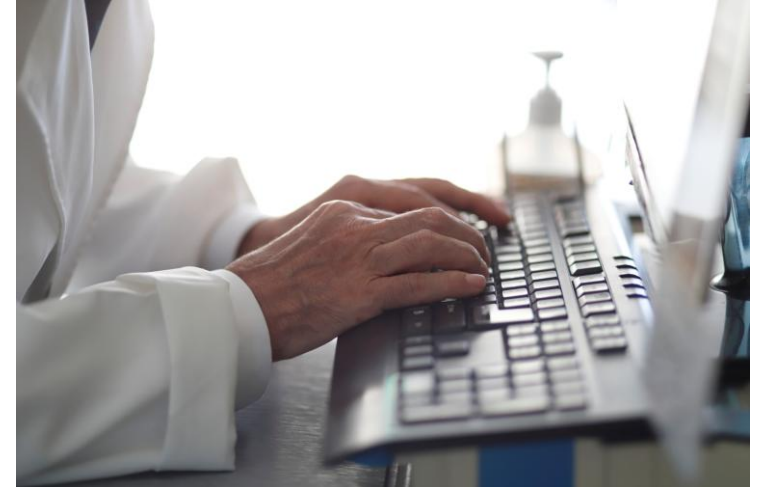
Retourberichten

Processtappen:

- (Huis)arts schrijft een recept uit in het HIS/ZIS.
- De apotheek verwerkt het recept in het AIS.
- De apotheek stuurt (al dan niet automatisch) een retourbericht met verstrekingsgegevens naar het HIS.
- De huisarts verwerkt het retourbericht in het HIS.

Aandachtspunten:

- Apotheker is verantwoordelijk voor het correct instellen van het AIS.
- Huisarts zijn verantwoordelijk voor het correct instellen van het HIS.
- Alleen de huisarts ontvangt het retourbericht. m retour berichten goed te laten verlopen is het noodzakelijk dat zowel bij de verzender, als bij de ontvanger de systemen juist zijn ingesteld.



Medicatieoverdracht specialist – apotheker – huisarts

Stop en wijzigingsberichten

- De specialist informeert de apotheker en huisarts wanneer medicatie gewijzigd of gestaakt wordt door een stop/wijziging recept te maken.
- Start- en einddatum moeten altijd worden vastgelegd op het recept.
- Vermeld of het medicijn ter vervanging dient van een ander medicijn.
- Doseringwijzigingen dienen ook doorgegeven te worden.

Weet elkaar te vinden!

- Neem bij onduidelijkheden contact op met de voorschrijver of apotheker! Contact met de vakgroepen
- Registreer incidenten op het gebied van medicatieoverdracht in de zorgketen en leer van elkaar! Dit is mogelijk via de app en website van het Transmuraal Platform Amsterdam via het Transmuraal Incident Melden (TIM).

Medicatieverificatie: wanneer?

- **Klinisch:** ALTIJD bij opname en ontslag met minimale opnameduur van 24 uur – uitzonderingen hierop moeten kunnen worden gemotiveerd.
- **SEH-bezoek:** Bij iedere patiënt wanneer de triage-uitslagen daartoe aanleiding geven (om uit te sluiten dat het SEH-bezoek niet medicatie-gerelateerd is). De triggerlist uit de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen in de tweede lijn' van de Federatie Medisch Specialisten kan hierbij behulpzaam zijn
- **Dagbehandeling:** Bij patiënten die starten met hun eerste oncolytica-kuur
- **Poliklinisch:** Op basis van een risico-inschatting (zie bijlage 1)

Bij ontslag is er altijd een AMO voor de apotheek.

Daarin staat alle medicatie pre-opname, gedurende opname en de actuele medicatie. Van OLVG en BovenIJ is dit digitaal, voor Amsterdam UMC is dit op papier. Bij ontslag krijgt een patiënt een medicijnkaart mee met de actuele medicatie.

Stimuleren medicatiebeheer patiënt en/of mantelzorger

- **Stimuleer patiënten tot het geven van toestemming voor het delen van (medicatie-)gegevens tussen zorgverleners**
Stimuleer patiënten en mantelzorgers tot gebruik van MITZ
- **Meenemen medicatieoverzicht (totdat Mitz geheel is ingevoerd)**
Wanneer een patiënt doorverwezen wordt naar het ziekenhuis is het belangrijk dat hij/zij een medicatieoverzicht meeneemt. Informeer de patiënt dat een recent medicatieoverzicht opgevraagd moet worden bij de apotheek en dat het handig is om de medicijndoosjes mee te nemen.



Bijlage 1: Medicatieoverdracht specialist – apotheker – huisarts

Medicatieverificatie poliklinisch: bij wie?

Verifieer poliklinisch* bij voorkeur de medicatie altijd bij de volgende risicogroepen:

- Nieuwe patiënten die medicatie krijgen voorgeschreven
- Patiënten met polyfarmacie (algemeen wordt hierbij een richtlijn gehanteerd van 5 of meer geneesmiddelen)
- Patiënten die hun medicatie in een medicijnrol krijgen aangeleverd
- Laag- en ongeletterden
- Patiënten waarbij u als zorgverlener een niet-pluisgevoel heeft
- Patiënten met dubbele of triple antistolling
- Patiënten met antidiabetica
- Patiënten met transplantatiemedicatie en patiënten met immunosuppressiva
- Patiënten met antiparkinsonmedicatie
- Patiënten met hartfalen
- Dialyse patiënten

**) Alle leden van de projectgroep Medicatieoverdracht zijn het erover eens dat poliklinische medicatieverificatie wenselijk is wanneer de patiënt voldoet aan één of meer van de bovenstaande criteria. Het is aan elke polikliniek afzonderlijk om te bepalen in welke gevallen medicatieverificatie gewenst is of aanbevolen wordt.*