

Convenant

Verzenden digitaal medicatievoorschrift



CAA
Coöperatieve
Apothekersvereniging
regio Arnhem



Rijnstate

17 september 2019

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	2
1. Inleiding	3
2. Wettelijk kader	3
3. Voorwaarden en uitgangspunten	4
4. Processtappen en werkafspraken	6
5. Risicoanalyse	6
6. Beheer van het modelconvenant	7
7. Ondertekening betrokken partijen	7
8. Bijlage 1: Werkafspraken rondom digitale verzending medicatievoorschrift.....	8
9. Bijlage 2: Risico-inventarisatie en maatregelen	10

1. Inleiding

Voorschrijvers worden geacht - conform de richtlijn elektronisch voorschrijven¹ - geneesmiddelen voor te schrijven met behulp van een elektronisch voorschrijf systeem (EVS). De verzending van een digitaal voorgeschreven recept met medicatievoorschrift gebeurt veelal nog op papier. Digitale verzending is echter 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.

Het landelijke programma Informatiestandaard Medicatieproces² maakt betere vastlegging en uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners onderling en zorgverleners en patiënt mogelijk. Met als doel helder en actueel inzicht in het werkelijke medicijngebruik van de patiënt. Rijnstate heeft ervoor gekozen aan te sluiten op het landelijke programma. Een onderdeel van deze landelijke standaard is om digitale medicatievoorschriften te verzenden via LSP en EDIFACT. Echter op dit moment beschikken deze middelen nog niet over de mogelijkheid om een digitale handtekening mee te zenden of de digitale medicatievoorschriften via een zodanige code te beveiligen zodat de ontvanger van het digitale recept de authenticiteit ervan met zekerheid kan vaststellen. Hierdoor 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 en zonder het papieren recept na te sturen. Hoewel dit niet geheel conform wet- en regelgeving is, werkt dit al jaren naar tevredenheid in de eerste lijn.

Alle deelnemende partijen zijn voornemens om na een implementatieperiode van 1 oktober 2019 tot 1 januari 2020 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.

Doel van het convenant is het regionaal afstemmen van de werkwijze rondom het digitaal verzenden en ontvangen van een medicatievoorschrift via het LSP van de tweede lijn naar de eerste lijn bij zowel de verzenders als de ontvangers van het voorschrift.

Alleen medewerkers die voorschrijfbevoegdheid hebben voor medicatie, kunnen voorschrijven en verzenden in het voorschrijfsysteem.

Het convenant beschrijft de afspraken die zijn gemaakt tussen partijen over de werkwijze bij het verzenden en ontvangen van het digitale medicatievoorschrift via het LSP. De afspraken zijn gemaakt op basis van het wettelijk kader (hoofdstuk 2), de uitgangspunten en randvoorwaarden hierbij (hoofdstuk 3) en de mitigerende maatregelen die genomen zijn naar aanleiding van een risicoanalyse (hoofdstuk 5).

2. Wettelijk kader

De Geneesmiddelenwet (artikel 1 lid 1 pp³) stelt dat een recept door de voorschrijver dient te worden ondertekend of, wanneer het niet is ondertekend, te worden beveiligd met een zodanige code dat de ontvanger (apotheker) de authenticiteit van het recept kan vaststellen.

¹ <https://www.knmg.nl/advies-richtlijnen/knmg-publicaties/elektronisch-voorschrijven.htm>

² Aan de informatiestandaard Medicatieproces wordt gewerkt door koepelorganisaties van zorgverleners en patiëntenorganisaties. Dit samenwerkingsverband bestaat uit ActiZ, FMS, GGZ Nederland, KNMP, NFU, NHG, Patiëntenfederatie Nederland, NVZA, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Nictiz.

³ <https://wetten.overheid.nl/BWBR0021505/2019-01-01#HoofdstukI>

Geneesmiddelenwet, artikel 1 lid 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 aangegevoerd 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.

Dit betekent dat bij het digitale recept het volgende moet kunnen worden vastgesteld:

- de identiteit van de voorschrijver,
- de instelling (zorgaanbieder) waar hij werkzaam is,
- de voorschrijver is bevoegd tot het voorschrijven van geneesmiddelen,
- de authenticiteit en integriteit van het voorschrift is niet gewijzigd tijdens de verzending vanuit het EVS en de ontvangst door het AIS (apotheesysteem).

Zowel de ziekenhuizen als de apotheken handelen conform wet- en regelgeving rondom voorschrijfbevoegdheid en ter hand stellen; partijen hebben de processtappen en bijbehorende risicoanalyse intern uitgewerkt.

Vanuit het oogpunt van patiëntveiligheid kunnen apotheken beschikken over labwaarden als de patiënt daarvoor toestemming heeft verleend op grond van artikel 66a van de Geneesmiddelenwet. In de Regeling Geneesmiddelenwet staat verder dat een zorgverlener afwijkende nierfunctiewaarden actief dient te delen met een door de patiënt aangewezen apotheker.

Regeling Geneesmiddelenwet (artikel 6.10⁴): Indien een beroepsbeoefenaar bij een patiënt nader onderzoek heeft laten uitvoeren naar de nierfunctie, deelt hij afwijkende nierfunctiewaarden mee aan de daartoe door de patiënt aangewezen apotheker.”

3. Voorwaarden en uitgangspunten

- 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.
- Er is een projectorganisatie ingesteld die de nieuwe werkwijze rond medicatie-overdracht tussen de ziekenhuizen en apotheken voorbereidt, begeleidt en evalueert. Vanuit deze projectorganisatie worden de implementatievolgorde en de wijze van fasering bepaald.
- Alle betrokken partijen zetten tegelijkertijd alles in werking om het digitaal versturen van recepten via het LSP te laten slagen. De apotheken zorgen ervoor dat de software voor het ontvangen van digitale voorschriften via het LSP is aangeschaft en geïnstalleerd. De ziekenhuizen zorgen ervoor dat alle medisch specialisten digitaal gaan voorschrijven en - waar mogelijk - niet langer gebruik zullen maken van het papieren recept.

⁴ <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/stcrt-2013-18918.html>

- Voor het uitwisselen van de vooraankondiging wordt in dit convenant uitgegaan van het gebruik van de geldende informatiestandaard Medicatieproces (versie 6.12) of versie 9.0x zodra deze beschikbaar en geïmplementeerd is de regio.
- Bij het opstellen van het convenant is ervan uitgegaan dat zowel de ziekenhuizen als de apotheken handelen conform wet- en regelgeving rondom voorschrijfbevoegdheid en ter hand stellen, en dat de partijen de processtappen en bijbehorende risicoanalyse intern hebben uitgewerkt.
- In de ziekenhuizen sturen alle bevoegde voorschrijvers de medicatievoorschriften digitaal als vooraankondiging; de invoering gebeurt gefaseerd.
- Het ziekenhuis dient een proces te hebben waarin wordt geborgd dat de vooraankondiging via het LSP correct wordt verstuurd naar de openbare apotheek.
- Het ziekenhuis heeft geborgd in de organisatie dat uitsluitend medewerkers die voorschrijfbevoegdheid hebben medicatie kunnen voorschrijven en verzenden in het voorschrijfsysteem.
- De openbare apotheek is ervoor verantwoordelijk dat zij de digitale vooraankondigingen kunnen ontvangen en verwerken in hun systeem.

De patiënt bepaalt waar hij de medicatie op wil halen. Bij elk recept vraagt de voorschrijver aan de patiënt waar het recept naar toe gestuurd moet worden. De patiënt maakt deze keuze in de spreekkamer of bij ontslag. In het EPD van het ziekenhuis (HiX) staat standaard de apotheek van de patiënt geselecteerd.

- Het blijft altijd mogelijk om - op verzoek van de patiënt - een papieren recept mee te geven in plaats van het voorschrift digitaal te verzenden naar de apotheek.

4. Processtappen en werkafspraken

Processtappen

Onderstaande tabel geeft kort de processtappen 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 processtappen bij ziekenhuis en apotheek zelf is geen onderdeel van dit convenant.

Processtap	Omschrijving
Voorschrijven	Voorschrijver vraagt de patiënt naar welke apotheek het recept verzonden mag worden, selecteert de gekozen apotheek en verzendt het medicatievoorschrift via het LSP.
Transport	- Medicatievoorschrift wordt digitaal verzonden naar de gekozen apotheek. - Servercertificaat van het ziekenhuis wordt gecontroleerd (identificatie ziekenhuis) en voorschrift wordt over een LSP beveiligde lijn verzonden naar de gekozen apotheek.
Ontvangst	- Medicatievoorschrift komt binnen in de receptbuffer van de apotheek. - Digitale voorschriften via het LSP komen in dezelfde buffer binnen als de EDI-FACT-recepten vanuit de huisarts.
Controle en bereiding	- Voorschrift wordt verwerkt in het AIS. - Het recept wordt gecontroleerd door de apotheek.
Verstrekken	De identiteit van de patiënt wordt vastgesteld en de voorgeschreven medicatie wordt ter hand gesteld.

Tabel 1: Procesbeschrijving digitaal versturen van de vooraankondiging via het LSP

Werkafspraken

Na de implementatiefase committeren alle partijen zich 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.

In bijlage 1 staan de specifieke werkafspraken beschreven die de deelnemende partijen maken rondom het digitaal versturen van het recept.

5. Risicoanalyse

Om te bepalen wat de risico's zijn van de overgang van de papieren verzending van het medicatievoorschrift naar een volledig digitale verzending, is er in de regio een risico-inventarisatie uitgevoerd op basis van de procesbeschrijving in het vorige hoofdstuk. Het doel van de risicoanalyse is vast te stellen waar de grootste risico's liggen en welke mitigerende maatregelen genomen dienen te worden. Deze maatregelen zijn omgezet in werkafspraken.

De specifieke risicoanalyse in de regio en de hiervoor gezamenlijk geformuleerde mitigerende maatregelen zijn opgenomen op bijlage 2.

Op basis van de resultaten uit de risicoanalyse wordt ervoor gekozen om de werkwijze te hanteren zoals beschreven op bijlage 1.

6. Beheer van het modelconvenant

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 via het overleg Bestuur Coöperatieve Apothekersvereniging Arnhem (CAA) en Rijnstate.

7. Ondertekening betrokken partijen

Dit convenant treedt in werking op 1 oktober 2019 . In bijlage 3 (in een separaat document) staat een overzicht van alle deelnemende organisaties.

8. Bijlage 1: Werkafspraken rondom digitale verzending medicatievoorschrift

Deze bijlage bevat de specifieke werkafspraken die betrokken partijen gezamenlijk hebben gemaakt.

[Voorschrijven] Voorschrijven door bevoegde zorgverlener

Het ziekenhuis zorgt dat alleen medewerkers die voorschrijfbevoegdheid hebben, medicatie kunnen voorschrijven en verzenden in het voorschrijfsysteem en kan dit op verzoek aantoonbaar maken.

[Voorschrijven] Laboratoriumwaarden

Indien de voorschrijver onderzoek heeft laten uitvoeren naar de nierfunctie, dient hij afwijkende nierfunctiewaarden te delen met de daartoe door de patiënt aangewezen apotheker. In het memoveld van het verzonden recept staan labwaarden vermeld (HiX rule).

[Voorschrijven] GDS-patiënten

Indien een patiënt medicatie krijgt in een GDS (geneesmiddel distributiesysteem, bijvoorbeeld een Baxterrol), wordt het recept gestuurd naar de thuisapotheek die het GDS levert, met uitzondering van spoedrecepten buiten openingstijden

[Voorschrijven] Add-on/'overgehevelde'⁵ medicatie

Indien de GDS-patiënt ook add-on/overgehevelde medicatie krijgt is er overleg tussen deze leverende (poliklinische) apotheek en de GDS leverende apotheek over de levering van deze medicatie.

[Voorschrijven] Correctie reeds verstuurd recept

Als de voorschrijver na het versturen van het recept constateert dat er een fout is gemaakt wordt direct een correctie recept verstuurd door de voorschrijver waarop duidelijk wordt vermeld dat het vorige recept moet vervallen. Als op een later moment wordt geconstateerd dat er een wijziging nodig is óf als het om een vergissing gaat met mogelijk ernstige gevolgen voor de patiënt, wordt rechtstreeks contact opgenomen met de apotheek waar het recept naar toe is verzonden.

[Voorschrijven] Stoprecept, mutaties en Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Voor een goede medicatiebewaking door de apotheek is het belangrijk dat duidelijk is welke medicijnen gestopt zijn of welke wijzigen er zijn door ziekenhuisopname. Zowel het stoprecept en het AMO kan nog niet digitaal worden verstuurd. Dit is pas mogelijk nadat de nieuwe informatiestandaard Medicatieproces (versie 9.0x) is geïmplementeerd in de systemen (*nog geen planning bekend*). De voorschrijver zal tot die tijd:

- AMO versturen naar de apotheek of afdrukken en aan de patiënt meegeven.
- Op het digitale recept het artikel stoprecept gebruiken of in de notitietekst van het te starten geneesmiddel beschrijven welk geneesmiddel gestopt moet worden.

⁵ Betreft dure - en weesgeneesmiddelen die als add-on bij een DBC door het ziekenhuis wordt gedeclareerd.

[Ontvangst] 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.

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 gaat om een storing of fout binnen het ziekenhuis zal de voorschrijver en het ziekenhuis de noodzakelijke maatregelen nemen. Indien binnen de regio Arnhem e.o. het recept is verstuurd naar een andere apotheek dan waar de patiënt zich meldt, regelen de twee betrokken apotheken dit onderling. In andere situaties kan de apotheek de voorschrijver vragen het recept te annuleren en opnieuw te verzenden.

Tijdens de implementatieperiode (1 oktober 2019 tot 1 januari 2020) wordt een helpdesk in het ziekenhuis hiervoor ingericht. De helpdesk is te bereiken tussen 9:00-16:30 u per telefoon (nummer wordt separaat bekend gemaakt) of per e-mail: evshelpdeskapotheek@rijnstate.nl

[Controle en bereiding] 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 doseercode 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 openbare apotheek. Medewerkers zullen voor de live-gang hierop worden gewezen door de beherend apotheker van de openbare apotheek. Ontdekte fouten in overname van de dosering worden conform bestaande afspraken tussen CAA en Rijnstate gemeld als TIM (Transmurale Incident Melding).

[Verstrekken] Jaarreceptuur

Bij chronische medicatie mag een recept voor 90 dagen worden voorgeschreven met in de notitietekst iter 3 maal, waarbij de ontvangende apotheker dit recept deels uitlevert en deels omzet in herhaalreceptuur.

[Beheer] Wijzigingen in certificaat of LSP-aansluitgegevens

Indien de certificaatgegevens wijzigen, denk aan URA-nr. of LSP-app id., dient de openbare apotheek dit direct per e-mail door te geven aan evshelpdeskapotheek@rijnstate.nl. Deze Helpdesk zorgt binnen 5 werkdagen dat deze wijziging is doorgevoerd in de HiX-EVS module.

[Beheer] Software-update

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

[Beheer] BSN-nummer

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

[Beheer] 90 miljoennummers

Het voorschrijven van geneesmiddelen met eigen artikelnummer (zgn. 90 miljoennummer artikelen) dient zoveel mogelijk te worden 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. Dit gebeurt via de functioneel beheerder van het EVS. Bij onduidelijkheden over het af te leveren middel neemt de openbare apotheek contact op met de voorschrijver.

9. Bijlage 2: Risico-inventarisatie en maatregelen

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.

Stap		Mogelijke fout	Kans	Detectie-kans	Ernst	RPN
			(1=on-waar-schijnlijk; 10=niet te vermijden)	(1=de fout zal vrijwel zeker gedetecteerd worden; 10=de fout zal niet gedetecteerd worden)	(1=to-taal niet ernstig voor de patiënt; 10=zeer ernstig voor de patiënt)	(risk priority number)
Voorschrijven						
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 (zoals patiënt zelf of ander persoon)	Fraude / Voorschrift kan niet worden herleid naar werkelijke voorschrijver.	1	1	10	10
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	Detectie-kans	Ernst	RPN
		(1=on-waarschijnlijk; 10=niet te vermijden)	(1=de fout zal vrijwel zeker gedetecteerd worden; 10=de fout zal niet gedetecteerd worden)	(1=to-taal niet ernstig voor de patiënt; 10=zeer ernstig voor de patiënt)	(risk priority number)
Digitaal transport medicatie voorschrift					
Transport	Servicecertificaat ziekenhuis wordt niet gecontroleerd door LSP	Voorschrijver & voorschrijvende instelling niet gecontroleerd.	1	1	1
	Medicatievoorschrift komt bij verkeerde ontvanger terecht	Medicatievoorschrift niet beschikbaar bij juiste apotheek.	2	1	6
	Medicatievoorschrift wordt onderschept	Schending privacy van de patiënt.	1	8	9
	Medicatievoorschrift voor patiënt met weekdosering wordt naar poliklinisch apotheek verzonden	Medicatie komt niet in de medicatierol van de patiënt terecht.	5	7	7
Verstrekken					
Bufferrecepten	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
	Medicatie voorschrift komt foutief in de buffer aan	Bufferrecept komt niet overeen met voorgeschreven medicatie door specialist.	1	6	10

Stap		Mogelijke fout	Kans	Detectie-kans	Ernst	RPN
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-waarden/of evt. andere relevante patiëntgerelateerde informatie (bv. ICA-gegevens, lengte, gewicht) zijn niet meegestuurd	Onjuiste medicatiebewaking daardoor risico voor patiëntveiligheid.	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
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

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.

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 maakt 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.

[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 als TIM 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.