



“Veilige zorg begint met een actueel medicatieoverzicht” 29 mei 2013



Programma

- 17.00 uur **Inloop en ontvangst met broodje**
- 17.30 uur **Welkomst woord**, Jan Kroes, Divisiemanager Zorg, Zorg en Zekerheid.
- 17.35 uur **De richtlijn medicatieoverdracht na 5 jaar**. Caroline de Bruijn, sr. inspecteur Inspectie der Gezondheidszorg.
- 17.55 uur **Veilige zorg begint met een actueel medicatieoverzicht voor iedereen. Van papier naar praktijk**. Anne de Roos, voorzitter stuurgroep Medicatieoverdracht kernregio Zorg en Zekerheid.
- 18.10 uur **Ondertekenen van het convenant + foto**
- 18.30 uur **De kosten van medicatieoverdracht**. Anne de Roos, voorzitter stuurgroep Medicatieoverdracht kernregio Zorg en Zekerheid.
- 18.50 uur **LSP als snelweg voor uitwisseling in de regio, met toestemming van de patiënt**, Jasper Sambeek, directeur Sleutelnet. Myra de Jong, projectbegeleider LSP in de Haarlemmermeer.
- 19.15 uur **Afsluiting en uitnodiging voor borrel**, Jan Kroes, Divisiemanager Zorg, Zorg en Zekerheid
- 20.00 uur **Afsluiting borrel**

De richtlijn na 5 jaar

Altijd de juiste medicatiegegevens beschikbaar.

De richtlijn medicatieoverdracht na 5 jaar.

Caroline de Bruijn, sr. inspecteur Inspectie der
Gezondheidszorg

“Veilige zorg begint met een actueel medicatieoverzicht” 29 mei 2013

**Veilige zorg begint met een actueel medicatieoverzicht
voor iedereen. Van papier naar praktijk.**

Anne de Roos, voorzitter stuurgroep Medicatieoverdracht
kernregio Zorg en Zekerheid

Aanleiding

1. Richtlijn overdracht van medicatiegegevens geldt per 1/1/2011
2. Deze geldt voor de hele keten
3. Is abstract
4. Afspraken nodig in de regio tussen zorgverleners
5. ZZ in voorjaar 2011 initiatief genomen op basis van verzoek (ziekenhuis)apothekers. Wil afspraken faciliteren en deze als basis nemen voor zorg



Aanpak

1. Samen eenduidig, concrete en implementeerbare afspraken opstellen rondom de overdracht van medicatiegegevens in de regio Zorg en Zekerheid
 1. bij elk contact van een patiënt of cliënt met een voorschrijver er altijd een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is, waarop het medisch handelen wordt gebaseerd.
 2. bij een spoedopname er zo snel mogelijk, maar zeker binnen 24 uur, een actueel medicatieoverzicht beschikbaar is.
 3. bij overdracht naar de volgende schakel zo snel als nodig is voor verantwoorde zorg, maar zeker binnen 24 uur, het actuele medicatieoverzicht beschikbaar is.
2. De regionale afspraken worden gedragen en geïmplementeerd door (als eerste) apothekers, huisartsen en ziekenhuisapothekers.
3. De patiënt kent zijn verantwoordelijkheid en vraagt en draagt actief het medicatieoverzicht bij zich.
4. De regionale elektronische informatie-uitwisseling ondersteunt het proces
5. Partijen sluiten een convenant waarin ze aangeven dat als ze met medicatieoverdracht aan de gang gaan, ze dat doen op basis van de regionale afspraken. Hierdoor krijgt de patiënt die door de keten loopt, een eenduidige en veilige behandeling.
6. De afspraken kunnen vervolgens worden gebruikt als basis voor andere overdrachtmomenten (trombose, thuiszorg, verpleeghuis, psychiatrie).

Structuur

- Vertegenwoordigers namens de zorgverleners (met draagvlak bij en communicatie naar achterban)
- Stuurgroep: ZZ, OA, ZAPO, Huisartsenkringen, Sleutelnet, onafhankelijk voorzitter
- Werkgroep: regionale afspraken, communicatie en coördinatie
- Achterbannen: implementeren
- ZZ: faciliteerde en financierde ontwikkeling regionale afspraken

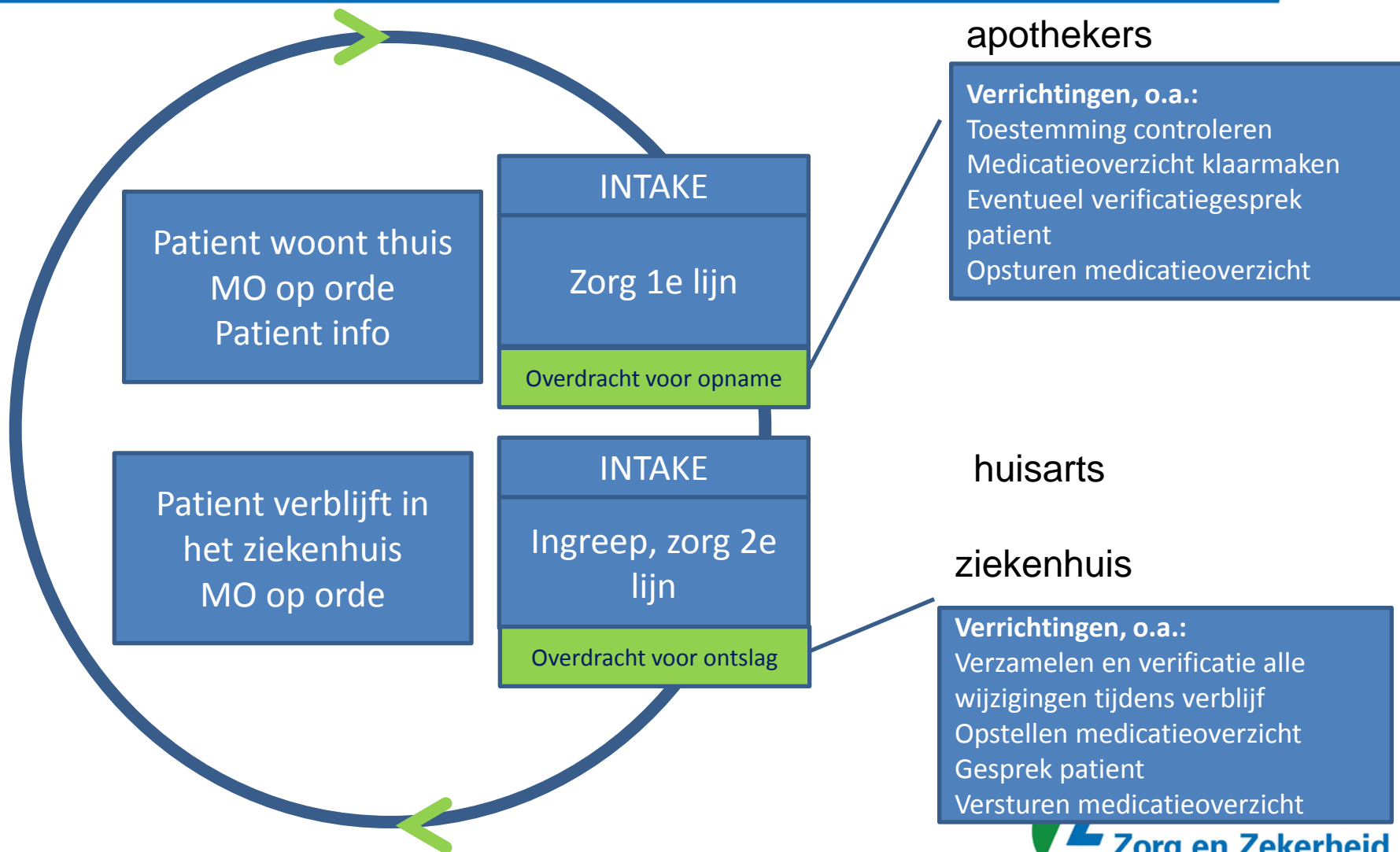
Afspraken voor

1. Thuis wonen in de eerste lijn
2. Geplande opname in het ziekenhuis
3. Spoedopname in het ziekenhuis
4. Ontslag voor deze zorgpaden uit het ziekenhuis naar huis
5. Poliklinisch consult

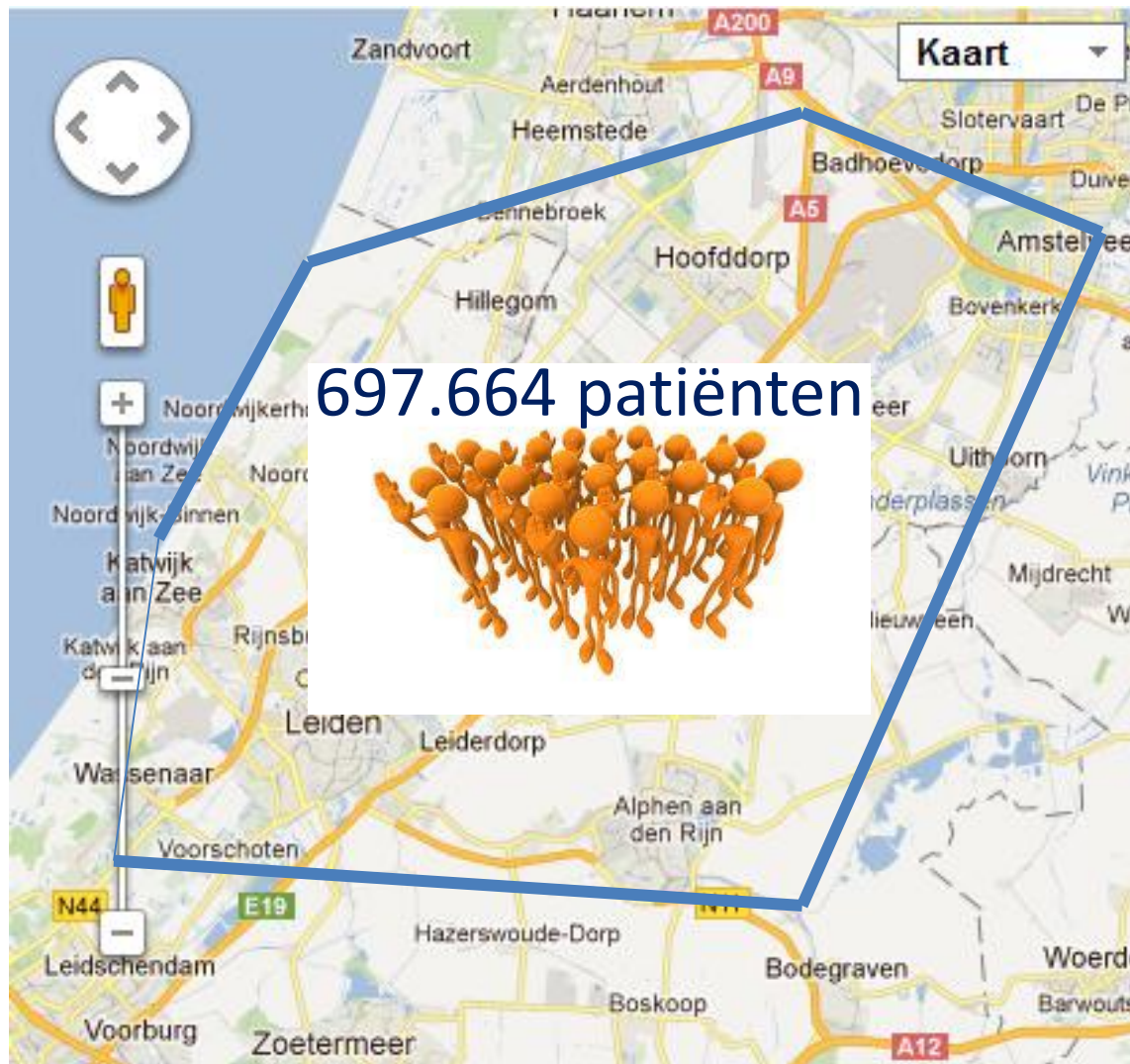
Uitgangspunten

1. De **veiligheid** van de patiënt wordt verbeterd door de procesinrichting.
2. De **patiënt** staat centraal
3. De afspraken betreffen het proces van overdracht van de ene naar de andere zorgverlener.
4. De wijze waarop een zorgverlener **binnen de muren van zijn eigen praktijk** werkt en overdracht binnen afdelingen regelt, staat buiten beschouwing.
5. Er worden **minimale kwaliteitseisen** gedefinieerd, aan het proces, de snelheid van uitvoering, de over te dragen informatie en de kwaliteit van de overgedragen informatie (geverifieerd of niet)
6. De afspraken zijn **uitvoerbaar** en **implementeerbaar**.
7. Er kan een **fasering** worden aangebracht in de implementatie, als gevolg van het ontbreken van essentiële hulpmiddelen, zoals ICT.
8. Centraal oppakken: procedure en uitrol '**toestemming regelen**' en **communicatie naar patiënt**

De keten is rond



Kernregio van Zorg en Zekerheid



Richtlijn → regionaal protocol

- Maart 2011: klankbordgroep farmacie en ziekenhuisapothek geeft aan 'ZZ faciliteer je een regionaal protocol medicatieoverdracht?
- Juli 2011: start werkgroep en stuurgroep
- 31 maart 2012: concept protocol af, toetsingsronde aan achterbannen
- 18 juni 2012: bijeenkomst over wel of niet verder met het LSP. Resulteert in de opzet van een programma onder regie van Sleutelnet om inzet van het LSP verder te bekijken.
- 16 oktober 2012: protocol in de laatste versie besproken en laatste wijzigingen aangegeven. Deze vervolgens verwerkt en in de stuurgroep weer besproken.
- 1 december: protocol door stuurgroep leden voorgelegd aan hun achterbannen.
- 1 januari 2013: ZZ heeft in haar contract 2013 een aanvullend inkoopbeleid voor de prestaties Farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname of polikliniekbezoek en Farmaceutische begeleiding bij ontslag. Zorgverleners kunnen hiervoor een business case inleveren waarbij het protocol de basis is.
- 28 februari: overleg met REOS over mogelijke implementatieondersteuning voor huisartsen en apothekers
- 4 maart: stuurgroep medicatieoverdracht ZZ geeft finale akkoord op protocol.
- 29 mei 2013: afronden van het protocol, door een feestelijke ondertekening van de verschillende partijen
- Vanaf 29 mei 2013:
 - Vervolg overleg zorgverleners en ZZ over (aanvullende?) bekostiging
 - Oriëntatie op en voorbereiding van implementatie, met ondersteuning van partijen als REOS, FBA, ...
 - Projectplannen in gebruik name LSP
 - Vormgeven interregionale afstemming: toestemming, communicatie patiënt, uniformiteit ICT

Van papier naar praktijk

Stuurgroep +
Werkgroep ZZ

ZZ Inkoopteam +
Zorgverleners

REOS, FBA,
Sleutelnet +
Zorgverleners

Werkgroep
Medicatie-
overdracht

Protocol
medicatieoverdracht

Business case

Implementatie

Evaluatie

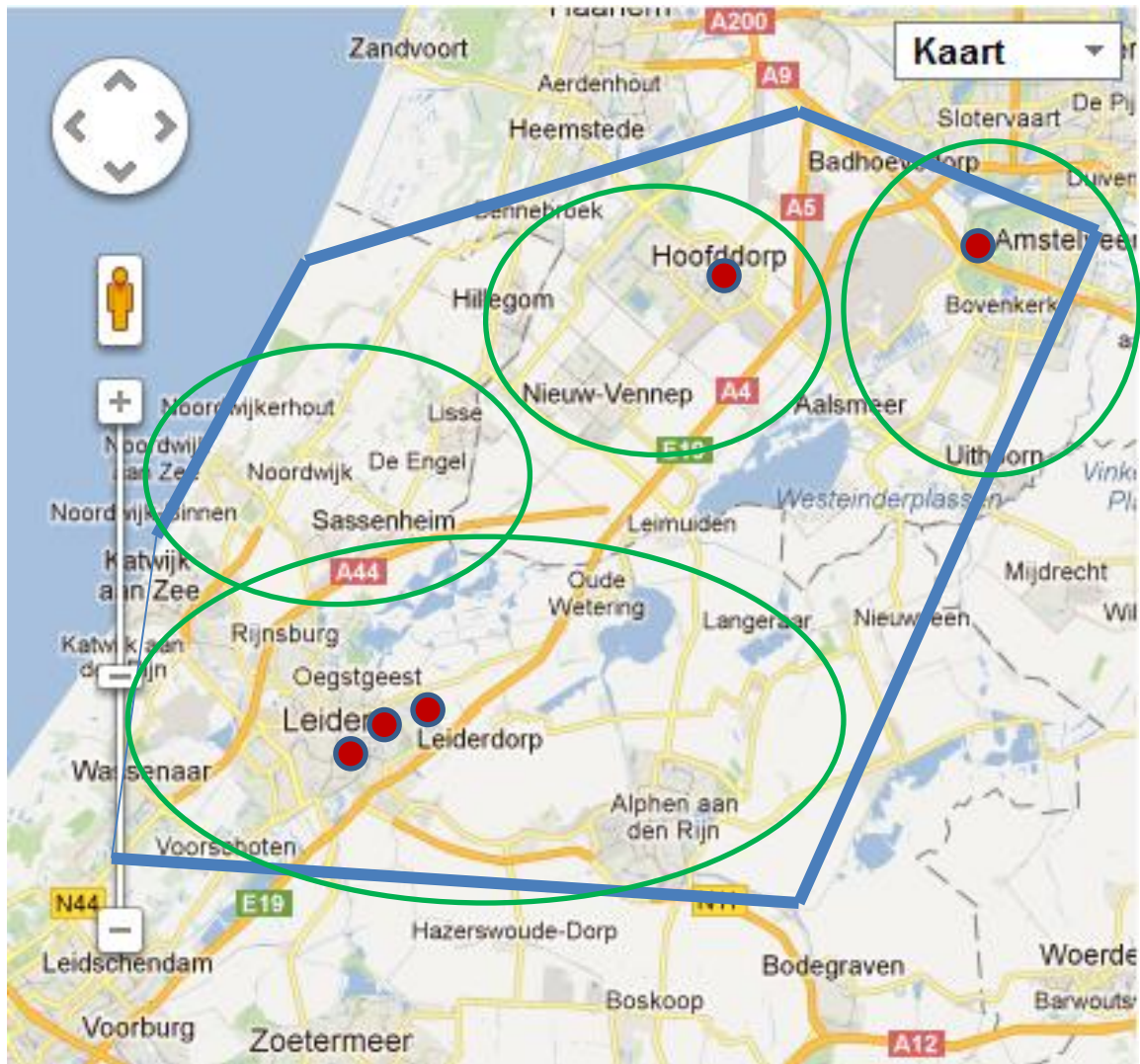
- Definitief en getoetst
- Mei 2013 ondertekening
- Onderdeel van contract 2013
- Aanvullende zorgafspraken o.b.v. business case, 1^e lijn + ziekenhuis

Werkwijze, ondersteund door ICT
Medicatieoverzicht 2.0 (Q3 2013)

Kwaliteits- en doelmatigheidsafspraken

Bijstellen protocol o.b.v. ICT, ontwikkelingen,
wetten, etc.

Zorgverleners en ondersteuning



In de praktijk

REOS, FBA
Sleutelnet +
Zorgverleners

Protocol
medicatieoverdracht

Business case

Implementatie
in de keten

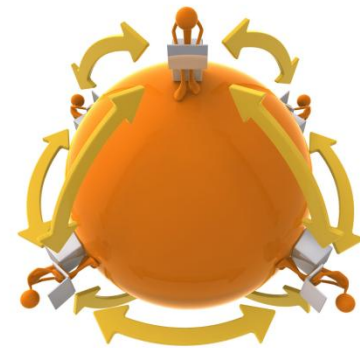
Evaluatie

Implementatie is verantwoordelijkheid van zorgverleners

- ZZ € bijdrage LSP zorgverleners, Sleutelnet, EZDA, Samenwerking Haarlemmermeer uitvoerend orgaan van zorgverleners
- REOS voor ondersteuning eerste lijn o.a. huisartsen en apothekers

Nodig voor implementatie:

- Brieven, formulieren, checklist gesprek verificatie
- Toestemming
- Communicatie zorgverleners
- Communicatie patiënt
- Nascholingen
- Werkende ICT:
 - goed gebruik bestaande ICT
 - landelijk aankaarten problematiek en nieuwe wensen



Afspraken, kwaliteit, doelmatigheid



Onder verantwoordelijkheid van de deelnemende zorgverleners:

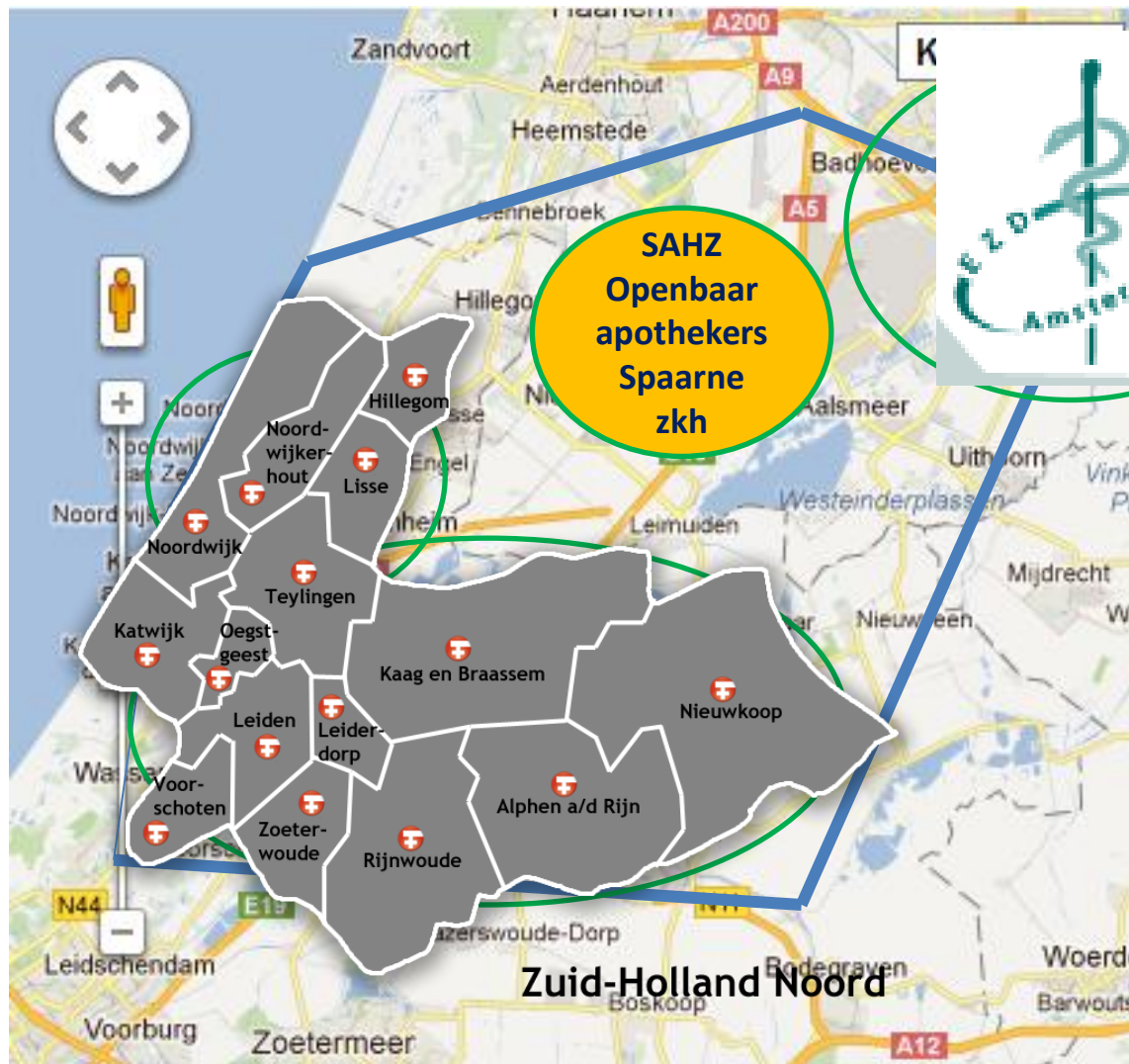
- De documenten worden jaarlijks bekeken op actualiteit en werkbaarheid.
- Indien er wijzigingen zijn, dan worden deze in de werkgroep vastgesteld en vervolgens verspreid naar alle aangesloten zorgaanbieders.
- Zorg en Zekerheid faciliteert dat deze werkgroep in 2014 bij elkaar komt

ICT:

- Gedurende het jaar 2013 zal gekeken worden welke wijzigingen per overdrachtmoment klinisch relevant zijn voor de verschillende zorgaanbieders en vermeld moeten worden op het medicatieoverzicht.
- Deze zullen via gebruikersgroepen van XIS-leveranciers en landelijke beroepsverenigingen worden voorgelegd om automatisch op het medicatieoverzicht te laten verschijnen.



Zorgverleners en ICT-ondersteuning



Intentie

Zorgverleners, Sleutelnets en Zorg en Zekerheid bekrachtigen met elkaar de intentie dat elke zorgverlener vóór de start van zijn behandeling van een patiënt een actueel medicatieoverzicht tot zijn beschikking heeft. En daarmee een veilige basis heeft voor het leveren van zorg.

Mag ik u uitnodigen?

“Veilige zorg begint met een actueel medicatieoverzicht”

De kosten van medicatieoverdracht.

Anne de Roos, voorzitter stuurgroep
Medicatieoverdracht kernregio Zorg en Zekerheid

“Veilige zorg begint met een actueel medicatieoverzicht”

De kosten van medicatieoverdracht.

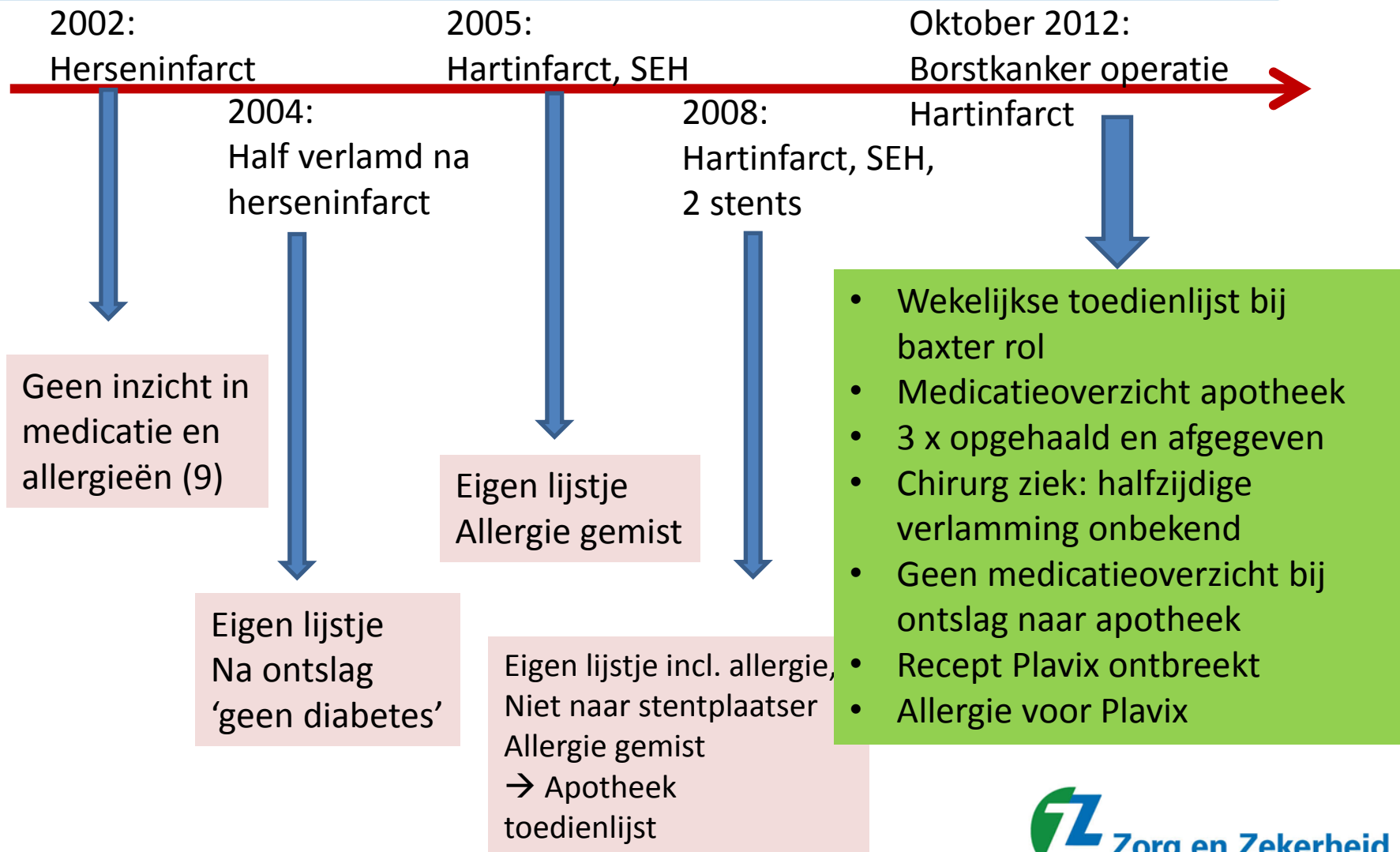
Anne de Roos, mantelzorgster.

Mijn moeder
gebruikt
15 medicijnen
en heeft
3 allergieën.

Weet u welke?

Zorg voor
een actueel
medicatie
overzicht

8 jaar 'zorgen'





Specialisten leggen in ca. 40% van de gevallen waarin een **geneesmiddel** wordt **gestaakt** niet vast waarom dat gebeurt

Bij overplaatsing patiënt van **intensive care** naar verpleegafdeling is 40% van de doseringsinformatie niet juist.

De **thuiszorg** wordt niet altijd geïnformeerd over de toe te dienen medicatie, zeker niet als de patiënt op vrijdagmiddag wordt ontslagen

thuis
In 70% van de gevallen geven patiënten, huisartsen en apothekers verschillende lijstjes als wordt gevraagd welke medicatie de patiënt gebruikt

50% Van de zorgprofessionals zegt volledig op de hoogte te zijn van het medicatiegebruik van de **gehandicapte cliënten** waarbij zij betrokken zijn

Na ontslag
27% van de medicatie die gestopt was vanwege een bijwerking is binnen 6 maanden na thuiskomst weer voorgeschreven

Onderzoeken wijzen uit:

- **40% - 80% risicoreductie op volledigheid van informatie**
- **Tijdsbesparing voor specialisten en verpleegkundigen bij opname:** onderzoeken tonen aan dat een deskundig medewerker met focus op medicatie sneller en beter de medicatieverificatie uitvoert. De tijd van specialisten en verpleegkundigen is 'duurder'.
- **Tijdsbesparing voor openbaar apotheker, huisarts even eventuele zorginstelling na ontslag.** Onderzoeken wijzen uit dat deze zorgverleners op dit moment tijd kwijt zijn met uitzoeken van ontslaginformatie. Specialisten en verpleegkundigen worden niet meer gestoord.
- **Een goed voorbereide en geïnformeerde patiënt over het medicijngebruik tijdens opname en bij ontslag.**
- **Gesprek geeft mogelijkheid focus te leggen op substitutie, therapietrouw, lang gebruik opiaten.** Goede registratie van zorg en incidenten dan essentieel.

Een actueel medicatieoverzicht voor elke patiënt op elk moment heeft waarde

- Richtlijn verplicht tot verificatie middels gesprek
- Gesprek opgenomen in NZA prestaties 4 en 5 farmaceutische begeleiding bij ziekenhuisopname, ziekenhuisontslag, poliklinisch consult → aanvullende contractbepaling ZZ
- Het ontwikkelen van een zorgmodel, dat voor patiënt, zorgverzekeraar en zorgverlener een win-win oplevert kan alleen in samenwerking tussen zorgverleners en zorgverzekeraar
- Van 'opruimen naar kunnen leveren van additionele zorg'
- Wat doet 'de markt'?

Kosten - baten

ZZ Inkoopteam +
Zorgverleners

Protocol
medicatieoverdracht

Business case

Implementatie

Evaluatie

Kwaliteits- en doelmatigheidsafspraken: apotheken, huisartsen, ziekenhuis, patiënt

- Op basis van feiten komen tot business case in de keten (regio + ziekenhuis):
opnames ziekenhuizen, therapietrouw, substitutie 1^e lijn, substitutie 2^e lijn, spillage, vermijdbare heropnames, ..., ...
- Zorgverleners services, zorg, inzicht in interventies: kostprijsberekening, meten, interventies kiezen en scoren (o.b.v. discrepanties, heropnames, spillage, baxter niet gestopt, resubstitutie, etc.)
- Samen komen tot kwaliteit en doelmatigheid: interventies kiezen, winst per interventie bepalen (kwaliteit, doelmatigheid, patiënt tevredenheid, ...)
- Gebruiken van bestaand onderzoek en kengetallen. Deze moeten verzameld, gezocht en gekozen worden.



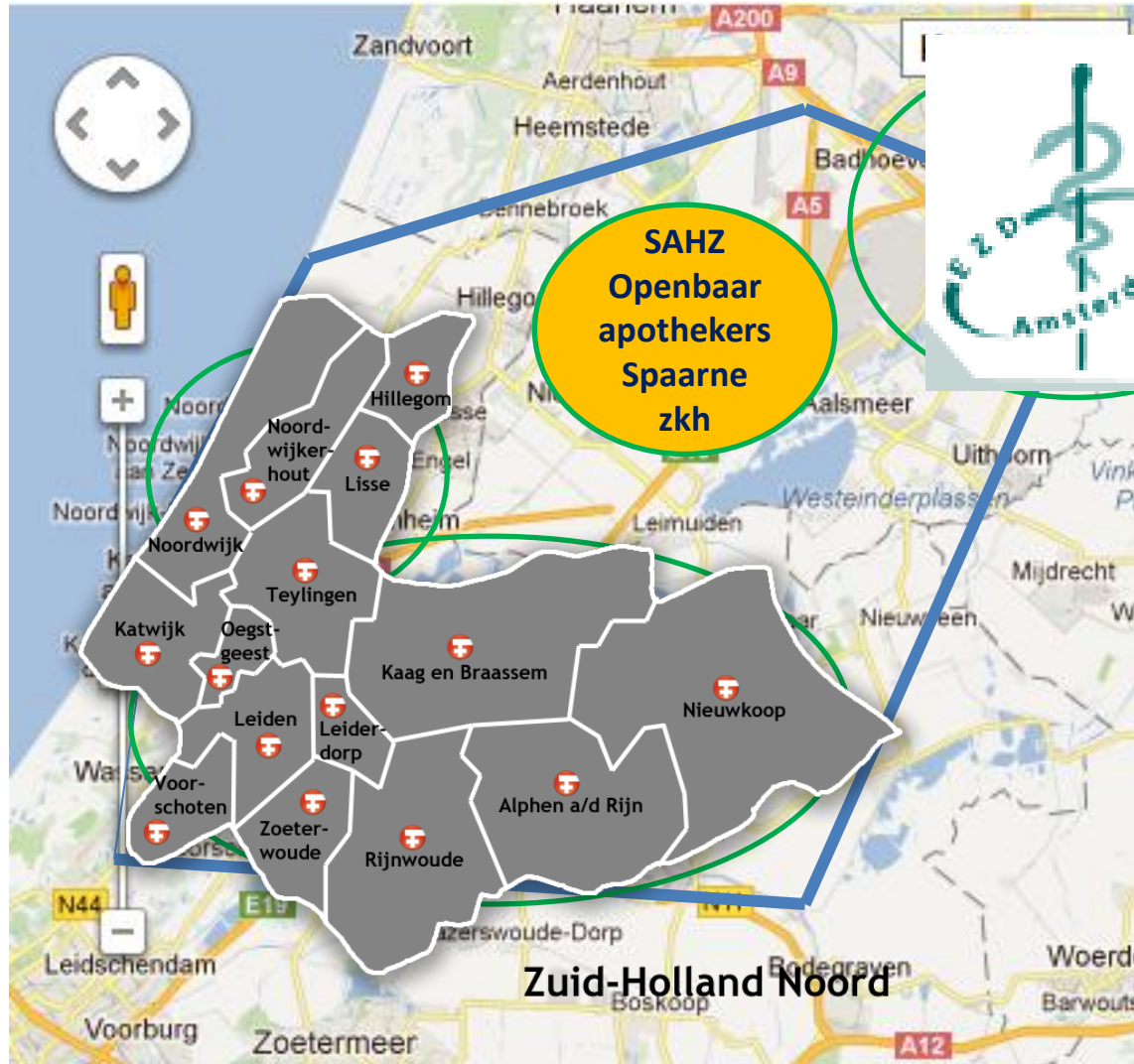
“Veilige zorg begint met een actueel medicatieoverzicht”

**LSP als snelweg voor uitwisseling in de regio,
*met toestemming van de patiënt.***

Jasper SambEEK, directeur Sleutelnet.

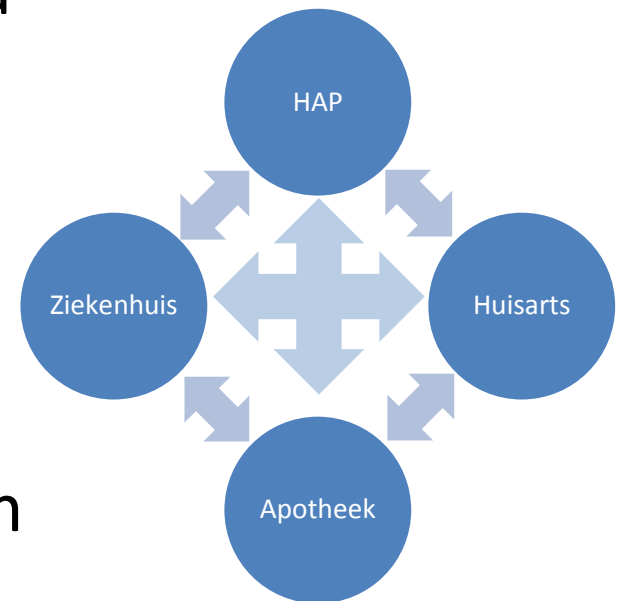
Myra de Jong, projectbegeleider LSP in de Haarlemmermeer.

Zorgverleners en ICT-ondersteuning



Wat willen we bereiken?

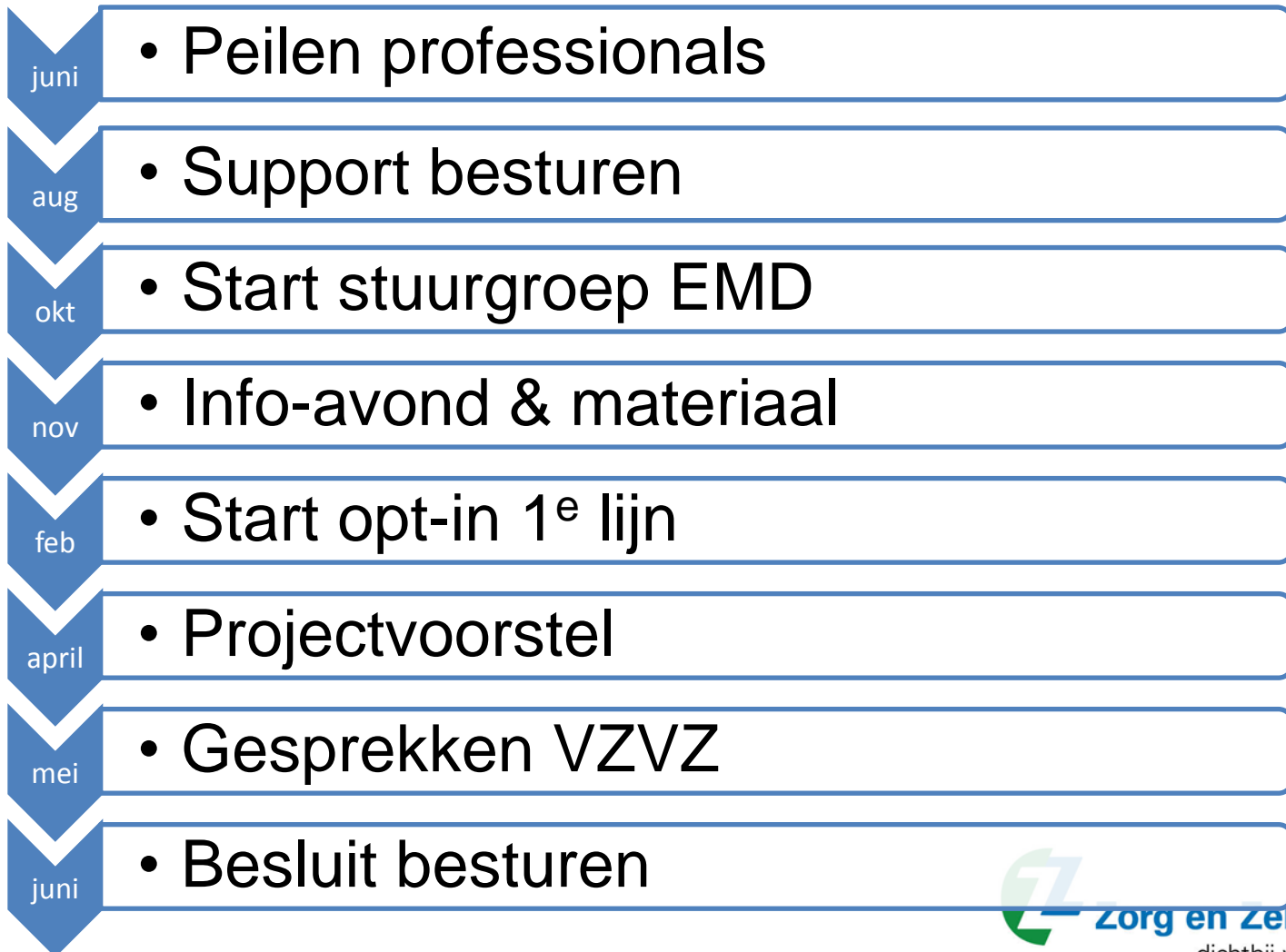
- Huidige uitwisseling
 - Onvolledig, vertraagd en vervuild
 - Papier, OZIS en clusters.
- Na project EMD
 - Zorgverleners kunnen altijd beschikken over een actueel medicatieoverzicht wanneer ze in aanraking komen met een patiënt.



Wat gebeurt er landelijk?

- Zorgkoepels hebben gekozen voor LSP
- Al volop gebruik in 4 regio's
- 14 ziekenhuizen aangesloten
- VZVZ leunt op regionale aanvliegeroute

Waar staan we in Zuid-Holland Noord?



Aansluiting op LSP Haarlemmermeer

- Mijlpalen
- Januari 2013 gestart met werkgroep
- Subsidie-aanvraag VZVZ in mei verstuurd
- 22-5 info-avond voor zorgaanbieders
- Eerste week juni persbericht
- Start toestemming vragen in de praktijk

Stand van zaken Haarlemmermeer

- 49 van de 52 praktijken (apotheken/huisartspraktijken) zijn aangesloten op LSP
- 8009 patiëntendossiers zijn aangemeld (per april 2013) (n=136.000 inwoners)

Toestemming vragen

- Juni-sept: aan de balie icm flyers VZVZ
- Oktober : met brief grieprik
- Nov-dec : gerichte brief

Toestemming vragen 2

- Brede toestemmingsvraag
- Voor zover mogelijk in samenwerking tussen apotheek en huisarts (gezondheidscentrum, dorp)
- Geen of beperkte toestemming
- Verwerken toestemming (afhankelijk van XIS)

Vorbereiding op daadwerkelijk gebruik van LSP

- Aanmelden dossiers \neq gebruik LSP
- Gebruik LSP parallel met volumegroei
- Streefpercentages daarom belangrijk
- \nearrow Volume op LSP \searrow OZIS

Aansluiting op LSP

- Proces van draagvlak creëren
- Gemakkelijk te verkrijgen informatie (factsheets, flowcharts, liefst per XIS)
- Uitvoering in praktijk
- Keuzes: grootte regio, volgorde zorgaanbieders, moment van OZIS uitzetten

“Veilige zorg begint met een actueel medicatieoverzicht”

Afsluiting

Jan Kroes, Divisiemanager Zorg,
Zorg en Zekerheid