

Convenant

Digitaal Verzenden Medicatievoorschrift via het
LSP

april 2020

*Alleen voor de 4
omcirkelde
partijen.*



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..... | 4 |
| 5. Beheer van het Convenant..... | 5 |
| 6. Invoering..... | 7 |
| 6.1 Processtappen..... | 7 |
| 7. Ondertekenen..... | 8 |
| Bijlage 1: Werkafspraken rondom digitale verzending medicatievoorschrift..... | 10 |
| Bijlage 2: Definities..... | 12 |
| Bijlage 3: Prospectieve Risico-inventarisatie Opiumwetrecepten..... | 13 |

Voorwoord

In de regio Amsterdam/Amstelland is door academische, algemene en categorale ziekenhuizen 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. In 2020 zijn ook de Zelfstandige Behandel Centra (hierna te noemen ZBC's) voornemens hun recepten via het LSP te versturen. 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 organisaties ondertekenen het convenant 'Digitaal Verzenden Medicatievoorschrift via het LSP voor ZBC's'¹:

- Openbare en poliklinische apothekers vertegenwoordigd door het Farmaceutisch Bureau Amsterdam
- ~~BENU apotheken (regio Amsterdam)~~
- DC Klinieken
- ~~Cardiologie Centra Nederland (CCN)~~
- Dialyse Centrum Elyse
- Diapriva Dialyse Centrum
- Dianet
- ~~Bergman Klinieken~~
- Centrum Oosterwal Alkmaar
- Huid Medisch Centrum

*alleen voor de 4
omcirkelde
partijen!*

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

¹ Dit zijn de ZBC's die zich op 21 april 2020 hebben aangemeld en is daarmee geenszins volledig.

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. Ook de regio Amsterdam/Amstelland is 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 van toepassing zijn op de situatie na implementatie voor de regio Amsterdam/Amstelland.

Zowel de ZBC's 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

Landelijk is gekozen voor het Landelijk Schakelpunt (LSP) als infrastructuur voor het delen van medicatiegegevens. Deelnemende ZBC's en apotheken in de regio's Amsterdam/Amstelland zijn momenteel aangesloten op het LSP. Het verzenden van de medicatievoorschriften via het LSP ligt dus voor de hand.

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. De ZBC's hebben verschillende Elektronisch Voorschrijf Systemen in gebruik. Deze worden in het Convenant niet nader omschreven.

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 ZBC's naar de apotheken. Uitgangspunt hierbij is dat de patiënt vooraf kan bepalen waar hij zijn medicatie 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 ZBC's en apotheken zijn aangesloten op het LSP.
- 2 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.

- 3 Zowel de ZBC's 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.
- 4 In de ZBC's sturen alle bevoegde voorschrijvers de medicatievoorschriften digitaal als vooraankondiging²; Er zal niet langer gebruik worden gemaakt van het papieren recept, tenzij verzending via het LSP niet mogelijk is.
- 5 De ZBC's dienen een proces te hebben ingericht waarin wordt geborgd dat de medicatievoorschriften via het LSP correct worden verstuurd naar de openbare apotheek.
- 6 De ZBC's hebben geborgd dat uitsluitend medewerkers die voorschrijfbevoegdheid hebben medicatie kunnen voorschrijven en verzenden in het voorschrijfsysteem.
- 7 De patiënt bepaalt waar hij de medicatie op wil halen.
- 8 De openbare apotheek meldt het aan de ZBC's als een certificaat wijzigt (nr. en LSP-app id.) en v.v.
- 9 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.
- 10 De ZBC's zijn 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

² *Medicatievoorschrift: recept voor medicatie met gebruiksafpraak 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 'digitaal recept' of 'digitaal medicatievoorschrift' te hanteren.*

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 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 (ZBC en apotheek) processtappen is geen onderdeel van dit convenant.

| Procesomschrijving digitaal versturen van de vooraankondiging via het LSP | | |
|--|--|--|
| Processtap | Omschrijving | Applicatie |
| Voorschrijven | Voorschrijver verzendt digitaal recept via LSP naar voorkeursapotheek patiënt | EVS |
| Transport | Medicatievoorschrift wordt digitaal verzonden naar voorkeursapotheek | LSP |
| Ontvangst | 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 |
| Controle en bereiding | Voorschrift wordt verwerkt in het AIS. | CGM Apotheek/ Pharmacom/ChipSoft Poliapotheek/Promedico-Apro |
| Verstrekken | 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 vanaf 24 april 2020 voor de volgende organisaties:

Organisaties

Handtekeningen bestuurders:

! alleen voor de 4 omcirkelde!

Farmaceutisch Bureau Amsterdam

Datum: 29-4-'20

Mevrouw drs. H. Softic: 

BENU apotheken

Datum:

De heer J. Haaksema:

Elyse

Datum:

Mevrouw dr. M.A. van der Pol:

Datum:

Bestuurder II: (naam + handtekening):

.....

Cardiologie Centra Nederland

Datum:

De heer Dr. G.A. Somsen:

Datum:

De heer Dr. I. Tulevski:

Diaprive Dialyse Centrum Amsterdam

Datum:

Bestuurder (naam plus handtekening):

.....

Bergman Clinics

Datum:

Bestuurder (naam plus handtekening):

.....

DC Klinieken

Datum:

Bestuurder (naam plus handtekening):

.....

Dianet

Datum:

Bestuurder (naam plus handtekening):

.....

Centrum Oosterwal

Datum:

M.T.W. Gaastra, medisch directeur:

.....

Huid Medisch Centrum

Datum:

S.J.W. Gaastra, directeur:

.....

Bijlage 1: Werkafspraken rondom digitale verzending medicatievoorschrift

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

1. Laboratoriumwaarden en andere relevante medische gegevens

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

2. 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.

3. 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.

4. Stoprecept en Actueel Medicatie Overzicht (AMO)

Het stoprecept kan nog niet digitaal via het LSP worden verstuurd. In de nieuwe standaard (MP 9.1) zal dit wel via het LSP digitaal gecommuniceerd worden. De voorschrijver communiceert het stoprecept via beveiligde mail, fax of telefonisch.

5. 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 de voorschrijver in het ZBC 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.

6. 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 apotheek. Medewerkers zullen voor de live-gang hierop worden gewezen door de beherend apotheker van de apotheek.

7. 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.

8. 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.

9. Software-update

Indien er een software-update plaatsvindt in het versturende systeem, is de ZBC 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.

10. 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.

11. Storing LSP

Wanneer het LSP niet beschikbaar is dan moet een geprint recept mee worden gegeven met de patiënt. Zie punt 5)

12. Registreren voorkeursapotheek

Het ZBC 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 ZBC is ervoor verantwoordelijk dat een Prospectieve Risico-inventarisatie (PRI) Opiumwetrecepten, indien van toepassing, 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 | Detectieka ns | Ernst | RPN | |
|--|--|--|--|---|----------------------------------|-----|
| | | (1=onwaarschijnli jk; 10=niet te vermijden) | (1=de fout zal vrijwel zeker gedetectee rd worden; 10=de fout zal niet gedetectee rd worden) | (1=tota al niet ernstig voor de patiënt; 10=zeer ernstig voor de patiënt) | (risk priority numbe r) | |
| Voorschrijven | | | | | | |
| Authenticat ie voorschrijve r | 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 ziekenhuismedewer ker | Fraude / Voorschrift kan niet worden herleid naar werkelijke voorschrijver. | 6 | 3 | 7 | 126 |
| | Voorschrift wordt gedaan door niet- ziekenhuismedewer | 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 | Detectie kans | 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) | |
| Digitaal transport medicatie voorschrift | | | | | | |
| 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 |
| Verstrekken | | | | | | |
| 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 weekdoseringsstelsel zou moeten. Omdat een voorschrijver in het EPD van het ziekenhuis niet (makkelijk) kan zien of een patiënt gebruik maakt van een weekdoseringsstelsel, kan het voorkomen dat de voorschrijver per abuis het recept naar de poliklinische apotheek stuurt in plaats van naar de eigen apotheek. Daarnaast kan sommige medicatie alleen door de poliklinische apotheek worden uitgegeven. De patiëntenpopulatie die gebruik maakt van een weekdoseringsstelsel 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 poliklinische apothekers zijn de patiënten met een weekdoseringsstelsel wel gemakkelijk herkenbaar, mits zij toestemming hebben gegeven voor het LSP. In de tijdelijke werkwijze worden patiënten met een weekdoseringsstelsel die zich melden bij de poliklinische 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 werkbaar 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.