

Richtlijn Medicatieoverdracht: waarom en hoe.

In het kader van medicatieveiligheid is het essentieel dat zorgverleners bij het voorschrijven, verstrekken of toedienen van medicatie over de relevante actuele medicatiegegevens van de patiënt beschikken. Uit het vervolgonderzoek Medicatieveiligheid¹ blijkt dat het aantal ziekenhuisopnamen door medicatie incidenten in Nederland stijgt. Wekelijks worden meer dan 1.200 mensen in het ziekenhuis opgenomen door medicatie-incidenten. Bijna de helft hiervan is vermijdbaar. Dat zijn ruim 27.000 vermijdbare ziekenhuisopnamen per jaar. Dit aantal moet drastisch omlaag. Over deze ambitie is iedereen het eens.

Alle partijen in de zorgketen hebben zich verbonden aan de herziening van de richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten. Hierin maken zorgverleners en de patiëntvertegenwoordiging afspraken over het uitwisselen van medicatiegegevens. Informatiestandaarden faciliteren de registratie en uitwisseling van de basisset medicatiegegevens uit de richtlijn. Hiermee kan elke zorgverlener en de patiënt beschikken over een compleet en actueel medicatieoverzicht. De belangrijkste informatiestandaard (medicatieproces) is in maart door het Informatieberaad Zorg vastgesteld. De kwaliteitsstandaard (inclusief het zorgdeel van het implementatieplan) wordt 14 november bij het ZIN ingediend. ZIN houdt rekening met het bestuurlijke besluit van de FMS dat eind november wordt ingediend.

Nu komt het er op aan dat iedereen zich ook committeert aan de implementatie van de richtlijn en de bijbehorende informatiestandaarden. Het betreft 10 sectoren² met meer dan 20.000 zorgaanbieders en 100 softwareleveranciers. Voor de implementatie wordt een landelijk implementatieprogramma Medicatieoverdracht gestart. Het master-implementatieplan vormt de basis van dit programma. Het programma kent een looptijd van 3-5 jaar, vanuit de kennis dat er veel tijd nodig is voor de operationalisering.

Iedereen is zich er van bewust dat het invoeren van de richtlijn een grote inspanning zal vragen en een forse (ook budgettaire) impact zal hebben op het gehele zorgveld. Er zijn investeringen nodig in ICT en zorgprocessen moeten worden aangepast. Tegelijkertijd is de verwachting dat de opbrengsten op de lange termijn deze startkosten ruimschoots zullen compenseren. Bijvoorbeeld als het gaat om het reduceren van onnodige administratieve handelingen en het reduceren van het aantal medicatiegerelateerde (her)opnames, maar natuurlijk ook als het gaat om te vermijden sterfgevallen. Een gedegen business impactanalyse per sector is desalniettemin noodzakelijk. VWS zal na de indiening bij het ZIN met vertegenwoordigers van de sectoren de scope voor deze business impact analyse bespreken, en mede op basis van de reeds bestaande kostenanalyses een deskundig extern bureau vragen de BIA verder uit te voeren. We zien dit als een belangrijke stap in de voorbereidingsfase van het implementatietraject. Op basis van de doorrekeningen, kosten en toekomstige baten, zullen we ook met partijen in gesprek over de financieringsvraagstukken. Van belang is dat echt alle ketenpartners zich committeren, bijvoorbeeld als er een verevening van kosten en baten nodig blijkt te zijn.

Voor het implementatieprogramma dat in de komende maanden wordt gestart is het Master-implementatieplan leidend. De sectorplannen zorgen voor maatwerk binnen het programma. Per sector zal de initiële budgettaire impact en het implementatieproces verschillen, waarbij iedereen uiteindelijk naar het gezamenlijke einddoel streeft: de medicatieveiligheid significant verbeteren. Binnen het implementatieprogramma zal het implementatie proces voortdurend moeten worden bijgesteld en gepreciseerd. Dit gebeurt onder de regie van de stuurgroep waarin alle sectoren zijn vertegenwoordigd en met de ondersteuning van Nictiz. VWS zal middels het governance model een gedragen gezamenlijke sturing op de implementatie borgen. Maar hiervoor geldt wel: alleen door aan de implementatie te beginnen weten we wat er precies nodig en realistisch is.

Hiervoor is onderling vertrouwen en nauwe samenwerking nodig, maar het vereist ook een aantal belangrijke randvoorwaarden. Zoals goede afspraken over de invulling en timing van het toezicht en de handhaving door IGJ en een wettelijk traject om ervoor te zorgen dat er straks geen freeriders zijn. Inmiddels heeft IGJ haar

¹ Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid, Erasmus MC, NIVEL, Radboud UMC en PHARMO, 2017.

² Een sector is een samenwerkingsverband tussen verschillende brancheverenigingen in een vakgebied. Betrokken sectoren: patiënt/cliënt, geestelijke gezondheidszorg, verslavingszorg en forensische zorg, gehandicaptenzorg, huisartsenzorg, medisch specialistische zorg, mondzorg, openbare farmacie, trombosezorg, VVT (verpleeghuiszorg en wijkverpleging) en overige sectoren.

toezichtbeleid gecommuniceerd. VWS is een geëngageerde partner in dit proces. Net als in de fase van de vaststelling van de richtlijn biedt VWS waar mogelijk ondersteuning: zoals door het bekostigen van de NICTIZ-inzet in het implementatieprogramma, door centrale sturing op leveranciers en met directe financiële instrumenten zoals de VIPP-programma's. VWS realiseert zich dat het om een complex verandertraject gaat, VWS zal zorgen dat waarbij het uiteraard van belang is in de uitvoering rekening te houden met een realistische implementatietermijn. Gezien de financiële opgave moeten we met elkaar in gesprek blijven over redelijke oplossingen voor de financiën uiteraard gebruikmakend van het volledige instrumentarium dat we daarvoor ter beschikking hebben.

De opgave die voorligt is geen eenvoudige, maar hij is noodzakelijk en onvermijdelijk in de digitale 21^e eeuw.