

Recap Mockathon II MSZ

Vrijdag 4 April 2025, Van der Valk Utrecht



NVZ Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



Medisch specialistische zorg
samen voor medicatieoverdracht

Terugblik

Veel **inzichten en kennis gedeeld** over MP9 en het werkproces van verpleegkundige.

Het was goed om met de **keten-partners huisartsen, VVT, GZ en Openbare Farmacie** het MP9 proces te doorlopen.

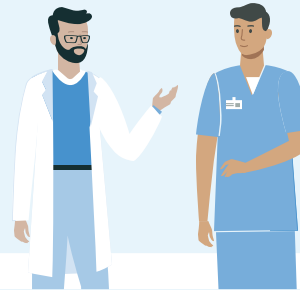
Inzicht in de **rollen en verantwoordelijkheden** van de verschillende verpleegkundigen, bijv. een transfer-verpleegkundige.

Er zijn nog **vraagstukken** rondom de verantwoordelijkheid en consequenties van het registreren van zelfmedicatie. Deze zijn niet aan bod gekomen.

Voordeel van MP9 is een digitale toedienlijst met actuele medicatie én trombooseschema **in 1 overzicht**.

De deelnemers waren **enthousiast over de opzet en uitvoering** van de MOckathon en **tot het einde actief betrokken**.

Niet iedereen was bekend met de nieuwe werkwijze door MP9, maar kon goed meepraten en **meedenken** vanuit hun eigen **zorgproces**.



Er zijn **nieuwe ontwikkelingen en werkprocessen ingebracht** om vervolgens de impact van MP9 hierop te bespreken, bijv. dat patiënten thuismedicatie gebruiken tijdens ziekenhuis opname.

Iedereen zag **MP9 als meerwaarde** en verbetering van het **eigen werkproces** maar ook **nieuwe uitdagingen**.

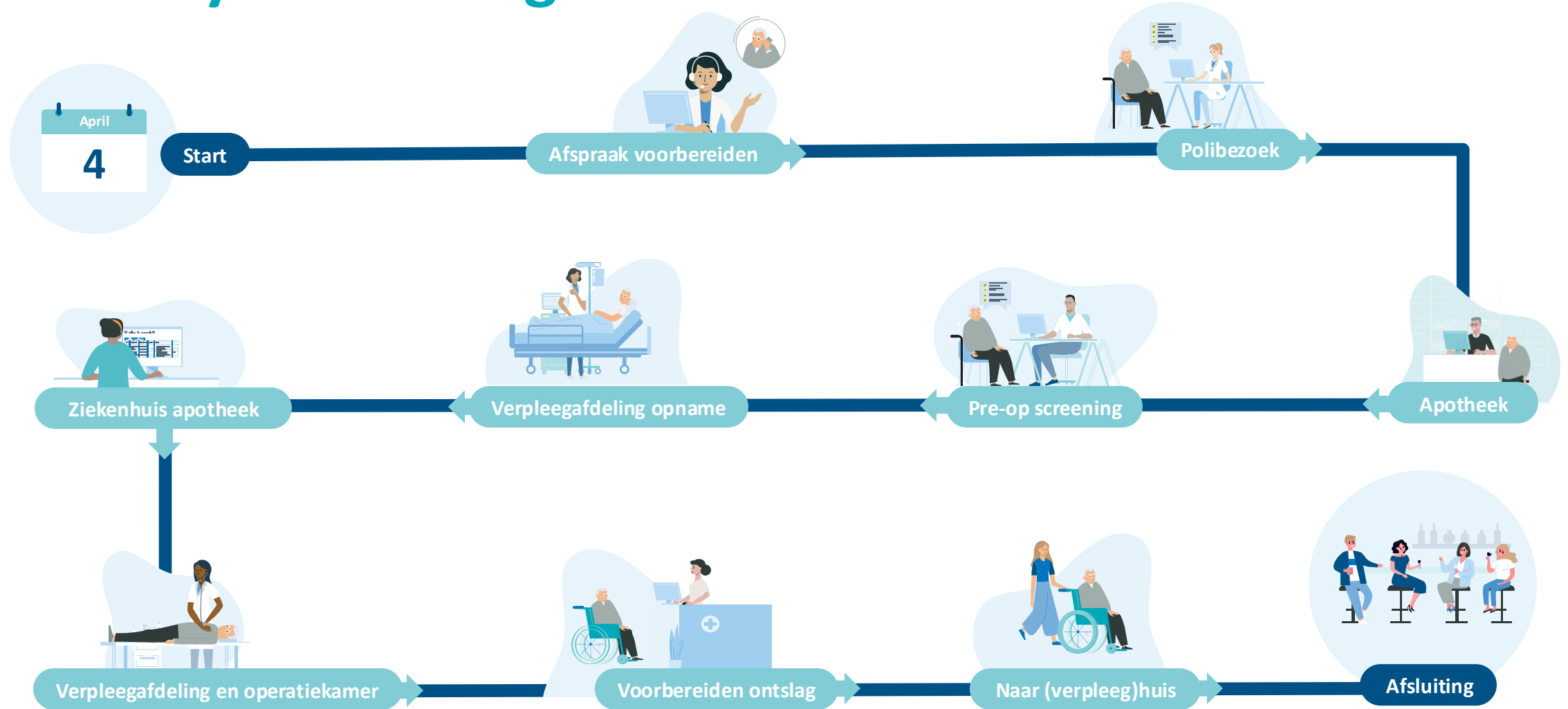
Afspraken zijn nodig **over het registreren en delen** van thuismedicatie **in eigen beheer van de patiënt** en adhoc medicatie.

Vervolg is nodig om de openstaande punten te adresseren.

Impact van MP9 **op elke rol en hun verantwoordelijkheden in het nieuwe werkproces** opnemen in het scholingsplan.



Journey van de dag



Medisch specialistische zorg
samen voor medicatieoverdracht

Posters en medicatieoverzichten

Verwijzing patiënt Huisarts

Casus: Dhr. N. Knie

Patiëntgegevens:
Naam: Dhr. N. Knie
Leeftijd: 77 jaar

Comorbiditeiten:

- Diabetes Mellitus
- Hypertensie
- Ischemische hartziekten
- Venuze trombo-embolie
- COPD
- Herseninfarct/TIA (2020)
- Hersenbloeding (2017)
- Urineretentie

Anamnese:

"Dhr. N. Knie heeft al geruime tijd last van pijn in beide knieën, die geleidelijk erger is geworden. De klachten zijn het meest uitgesproken bij het lopen, trappen en langdurig staan, waarbij de pijn een aanzienlijke impact heeft op zijn dagelijkse activiteiten. De huisarts stelde vast dat de pijnklachten veroorzaakt worden door artrose in beide knieën."

Tijdens het consult met de huisarts wordt besproken dat een corticosteroïd-injectie de pijn tijdelijk zou kunnen verlichten. Dhr. Knie stond aanvankelijk niet open voor deze optie en verkoos af te wachten. Er werd daarnaast de mogelijkheid besproken van een doorverwijzing naar de orthopeed indien de klachten zouden verslechteren.

Zorg in wijkverpleging:
De wijkverpleging biedt zorg aan dhr. omdat hij moeite heeft om zijn medicatie op tijd en volgens voorschrift te gebruiken. Dit ten gevolge van de Tia in het verleden. Medicatie wordt nu verstrekt via GDS. Daarnaast wordt dhr. geholpen met douchen, vanwege de verminderde mobiliteit.

Huidige situatie:
Dhr. Knie ervaart inmiddels ondraaglijke pijn in zijn knieën, waardoor hij zich opnieuw bij de huisarts heeft gemeld. Gezien de toename van de klachten heeft hij de huisarts gevraagd om een doorverwijzing naar een orthopedisch specialist, met het oog op mogelijke operatieve behandelingen, zoals een knieprothese.

Doorverwijzing naar de orthopeed in het ziekenhuis:
De huisarts heeft dhr. Knie doorverwezen naar de orthopeed. Gelukkig kon hij binnen drie weken terecht voor een consult. De orthopeed zal de ernst van de artrose en de eventuele noodzaak voor een operatieve ingreep beoordelen, rekening houdend met de onderliggende comorbiditeiten van dhr. Knie.

Conclusie:
Dhr. N. Knie wordt verwezen naar de orthopeed vanwege persistente en progressieve kniepijn door artrose, ondanks eerdere behandeling met een corticosteroïd-injectie. Gezien zijn comorbiditeiten zal het preoperatieve traject zorgvuldig moeten worden begeleid om de risico's van een eventuele ingreep te minimaliseren. Deze casusbeschrijving geeft een volledig beeld van de medische achtergrond van dhr. N. Knie en de overwegingen die meespelen bij het verdere behandeltraject. Het biedt de orthopeed de benodigde informatie om de situatie goed te kunnen inschatten en een behandelplan op te stellen dat aansluit bij de complexe medische situatie van de patiënt.



Actueel Medicatie Overzicht (AMO)
Huisarts

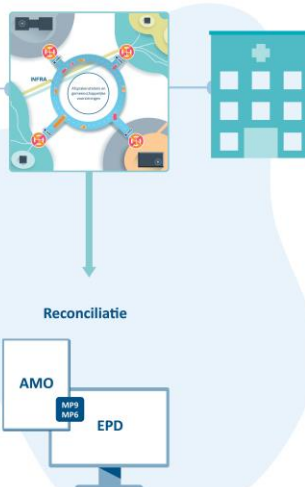


Verwijsbrief

Externe bronnen



Infrastructuur



Reconciliatie



Actueel Medicatie Overzicht (AMO)
Huisarts



Verwijsbrief

Verpleegafdeling opname

10

Opname gesprek
(verificatie)

11

Doornemen medicatie
(start, wijzig, stop)

Proces

Werkafpraak

?

Medisch specialistische zorg
samen voor medicatieoverdracht

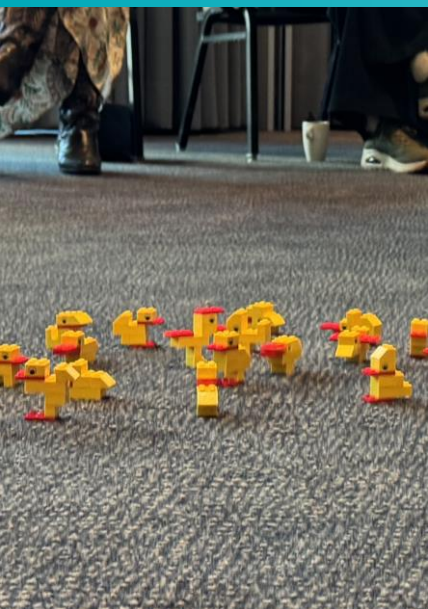
Overdracht in de keten



Medisch specialistische zorg
samen voor medicatieoverdracht



Medisch specialistische zorg
samen voor medicatieoverdracht



Greep uit de bevindingen

Geriatrische revalidatie en verpleeghuiszorg zijn qua proces identiek waar (geriatrische) revalidatie tijdelijk is.

In de praktijk wordt **verificatie vaak gedeeltelijk** uitgevoerd, gericht op essentiële medicatie. Het is tijdens de pre-operatieve screening in het ziekenhuis wordt zichtbaar welke medicatie al wel geverifieerd is – **dit voorkomt dubbel werk.**

In de scholing opnemen dat er niet vanuit mag worden gegaan dat alle ketenpartners iets doen met de aanvullende informatie omdat niet iedereen tegelijk overgaat op het nieuwe werken

Voor een verpleegkundige is het tijdstip van de laatste toediening van groot belang bij overdracht.

Klinische medicatie wordt uitgewisseld in de keten maar is pas kort voor ontslag op te vragen

In MP9 wordt het huidig probleem rondom verifiëren van wisselend doseerschema niet volledig opgelost Hierover moeten nog aanvullende afspraken worden gemaakt.

Er moet een knip komen tussen toedienen in de klinische setting van het ziekenhuis en het toedienen door de patiënt wanneer medicatie in eigen beheer is.

Belangrijk is dat de INR waarden inzichtelijk zijn om de patiënt goed in te stellen.

Het is van belang om **alert te zijn dat medicatiegegevens vanuit verschillende bronnen zichtbaar worden:** de hoeveelheid en volledigheid kunnen per patiënt variëren.

De behandelrelatie met het ziekenhuis start op het moment dat zorg wordt verleend. Dit is anders voor verpleegkundige in de thuiszorg. Daar start de behandelrelatie al wanneer de aanvraag wordt geaccepteerd.

Patiëntkenmerken ontbreekt in de scope van de kickstart. Deze zijn nodig om de communicatie rondom de patiënt mee te kunnen nemen. Voorbeeld indien patiënt is opgenomen.

Per poli kan de **werkwijze van verificatie verschillend** zijn. De impact van MP9 moet op de lokale processen worden bepaald.

Parkeerplaats

Partiële verificatie
HA

0-dosering
afwijkend reguliere
dosering (WDS).

Proces wijkverpleegkundige

- Abo signaal functie
- wijziging medicatie

EPD moet een werklíst
komen: alert

Kan het systeem actief
filteren welke gegevens
uit de verschillende
bronnen het meest
actueel zijn...

Hoe overdracht actuele
TDN lijst laatste 24 uur.

Een signaal naar de apotheek
dat iemand is opgenomen en
mogelijk iets wijzigt in de
baxter- rol zou fijn zijn

Mogelijke use case Zelfzorg

Parkinson patiënt stopt
(gedeeltelijk af van levodopa)
en gaat (daarnaast) Mucuna
Pruriens gebruiken.

Kenmerk uitwisselen
medicatie in eigen
beheer.

In het ziekenhuis hebben we
potentiële medicatie op de
toedienlijst staan die
mogelijk niet is toegediend.
Hoe gaan we hiermee om bij
de uitwisseling naar de
keten?

Wel/niet realtime delen.

Wanneer is ontslag medicatie
beschikbaar.

Kenmerk eigen beheer –
beleid ZH – TA/MTD.

TA bij ontslag
(kernbesluit)

T.N.O. stop
=
harde stop

Technisch niet
mogelijk

Wie? - arts

Kan EPIC al wel info
uit Zorgdoc(PGO)
ontvangen en hoe
zit dat in de MP9
situatie?

Impact MP9 irt
baxter rol patiënten
uitwerken

Implementatie
afspraken.
Wie gaat wanneer over?

Is INR onderdeel van
MP9 en hoe wordt deze
uitgewisseld in de
nieuwe situatie (WDS of
apart via LAB)



Take away

Zo mooi om samen
dit proces (complex)
te beleven!

Klinische data uitwisselen
is nog gecompliceerder
dan ik al dacht.

Kan niet wachten
tot dit nieuwe
werken er is!

Het doorspreken van
iedere stap is zo
belangrijk voor de
toediener.

Wat een uitdaging waar
we voor staan en hoe
belangrijk het is om goede
werkafspraken te maken!

Belangrijk om nog aanvullende
sectorale afspraken te maken op de
landelijke afspraken.

Goed om met elkaar de processen
zoals het er in de praktijk aan toe gaat
te bespreken.

Actueel
Registratielast
Veiligheid

Tijd is rijp voor de stap,
maar toedienen is nog
niet af!

De eindgebruikers schetsen
hoe zaken in de praktijk
daadwerkelijk uitwerken.
Onmisbaar en waardevol om
te delen.

Zoveel meer dan
alleen een proces.

Kan medicatie tijdig
worden opgevraagd
met de gekozen
werkwijze voor VGU?

Vernieuwend

Dat ik het een goed systeem
vind. En dat ik denk dat dit de
kwaliteit en medicatiefouten
vermindert.

Wat een complexiteit!

Volgens mij is het te danken aan
verpleegkundigen en
verzorgenden dat er niet nog veel
meer mis gaat nu!

Ook andere sectoren
zouden voordeel
hebben bij een
MOckathon.

Samenwerken is
"the key"
Dit is een super
mooie start.

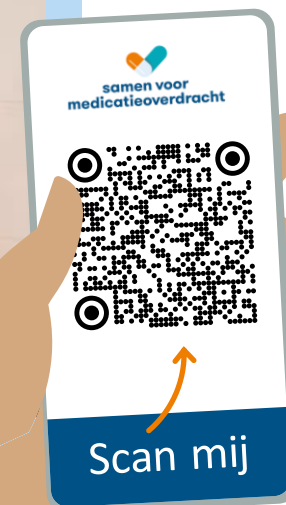
Op te pakken onderdelen in 2025



- Uitzoekpunten parkeerplaats beleggen
- Verder uitwerking van resultaten Mockathon II
- Aanpak omzetten naar Workshop voor MSZ-instelling
- Resultaten verwerken in handvat scholing MSZ instellingen
- Factsheet kaders MP9 irt verpleegkundige overdracht
- Mockathon III Acute & Spoedzorg (sept 25)
- Implementatie checklist MSZ-instelling



Aftermovie



WEBINAR - 27 september '24



samen voor
medicatieoverdracht



Scan mij

De sector MSZ en andere zorgsectoren werken samen binnen het programma Medicatieoverdracht aan een actueel en compleet medicatieoverzicht.



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Deze Mockathon is tot stand gekomen met dank aan VGN en V&VN





Medisch specialistische zorg

samen voor medicatieoverdracht

www.medischspecialistischezorg.nl