

- Als er geen gedeeld medicatieschema is, dan kunnen zij een schema aanmaken in overleg met de patiënt. Bij voorkeur gebeurt dat door een apotheker met voldoende kennis van het dossier van de patiënt, die het schema bij aanvang al zo volledig mogelijk kan maken (bv. huisapotheker).
- Ze controleren of geneesmiddelen zonder voorschrift en zelfmedicatie van de patiënt in het gedeeld medicatieschema zijn opgenomen en vullen die informatie indien nodig aan.
- De ziekenhuisapotheker bewaakt in het bijzonder aspecten van geneesmiddelenbeheer met betrekking tot de geneesmiddelen die via de ziekenhuisapotheek zijn afgeleverd.

## Thuisverpleegkundigen

Als thuisverpleegkundigen betrokken zijn bij de geneesmiddelenzorg (bv. wekelijks klaarzetten van geneesmiddelen), dan kijken zij het gedeeld medicatieschema in zijn geheel na.

- Bij twijfel contacteren zij de huisarts of voorschrijver.
- Zij wijzigen geen medicatielijnen, maar kunnen wel feedback geven (via een dagboeknotitie in het journaal of rechtstreeks aan de huisarts of aan de voorschrijvende arts, tandarts of vroedvrouw).

## 4. U doet toch ook mee?

Om een nieuwe gezondheids crisis, zoals de COVID-19-crisis, succesvol het hoofd te kunnen bieden, moeten alle partijen die bij het gedeeld medicatieschema betrokken zijn hun rollen en verantwoordelijkheden correct opnemen (aanmaken, up-to-date houden en delen van het schema) om een zo goed mogelijke hulp te kunnen bieden aan de patiënt.

Als elke actor in het zorgteam zijn rol en verantwoordelijkheid correct opneemt, dan:

Voor de patiënt:

- Is de patiënt **beter geïnformeerd**.
- Laat het gedeeld medicatieschema toe om beter **trouw te blijven aan de voorgeschreven therapie**.
- Maakt het gedeeld medicatieschema, bij correct gebruik, het zorgproces ook **veilig**.

Voor de zorgverlener :

- Vergemakelijkt dit het werk van voorschrijvers en apothekers omdat ze een **volledige en actuele lijst** van geneesmiddelen ter beschikking hebben
- Is het gedeeld medicatieschema een **communicatiemiddel** op basis waarvan alle belangrijke en relevante informatie ter beschikking is, waardoor men correctere **beslissingen kan nemen**.
- Maakt het gedeeld medicatieschema het zorgproces, meer in het bijzonder de continuïteit van de zorg, **transparanter**; zo kan bv betere zorg geboden worden bij een ziekenhuisopname

Voor de maatschappij:

- Als samenleving **geven we minder uit** aan geneesmiddel-gerelateerde problemen (vermijdbare ziekenhuisopnames, enz.).

Draagt ook u dus als zorgverlener, patiënt of mantelzorg uw steentje bij tot dit project?

## 5. Vragen?

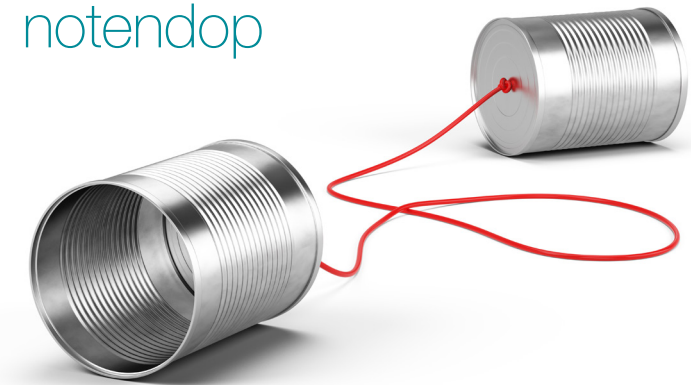
- @ Stel ze via uw beroepsvereniging of via [vidis@riziv-inami.fgov.be](mailto:vidis@riziv-inami.fgov.be).

## 6. Meer weten?

- i Consulteer de meer uitgebreide brochure over het gedeeld medicatieschema.



# Het multidisciplinair gedeeld medicatieschema in een notendop



## 1. Waarom het gedeeld medicatieschema delen?

Een patiënt die meerdere geneesmiddelen neemt, is gebaat bij een gedeeld medicatieschema, want zo is elke zorgverlener (die voor een patiënt zorgt), alsook de patiënt zelf en zijn mantelzorger, steeds op de hoogte van wat hij precies neemt.

Het gaat om een **elektronisch** gedeeld document tussen zorgverleners, die in therapeutisch contact staan met de patiënt en dat gedeeld wordt in het kader van de zorgcontinuïteit van de patiënt. Dit is het **gedeeld medicatieschema**.

Het is aangemaakt en/of bijgewerkt door alle zorgverleners die bij de medicamenteuze zorg van deze patiënt betrokken zijn.

Er wordt ook soms gesproken van het **medicatieschema**. Hiermee bedoelen we de visualisatie in de vorm van een schematisch en globaal overzicht van alle **actieve** geneesmiddelen die voor een patiënt werden **voorgeschreven** en/of zonder voorschrift aan hem werden **afgeleverd**.

## 2. Hoe het gedeeld medicatieschema co-construeren en concreet delen?

- Het gedeeld medicatieschema wordt actief beschikbaar gesteld via het regionale systeem van gegevensdeling (de zogenaamde regionale «kluis»: RSW, Brussels Gezondheidsnetwerk of Vitalink).
- Softwarepakketten moeten het technisch mogelijk maken het gedeeld medicatieschema op een correcte manier aan te maken en/of te raadplegen. Zorgverleners die niet de mogelijkheid hebben om elektronisch te delen, kunnen ook op papier een medicatieschema delen.
- We gaan wel altijd uit van **één gedeeld medicatieschema** om, indien nodig, op verder te werken. Als maar één zorgverlener elektronisch werkt, is het dus aan hem om het gedeeld medicatieschema te onderhouden en de informatie van de andere zorgverleners erin aan te vullen.
- Elke zorgverlener moet voldoende opgeleid zijn in het elektronisch aanmaken, raadplegen en delen van het gedeeld medicatieschema en zijn wettelijke bevoegdheden respecteren.

## 3. Wie doet wat?

Binnen een gedeelde verantwoordelijkheid moet het duidelijk zijn wie welke taak mag opnemen.

**Duidelijke afspraken en een goede taakverdeling tussen de patiënt en de zorgverleners zijn dus een must!**

### De patiënt

- Hij informeert zijn zorgverleners over zijn geneesmiddelengebruik en het eventuele bestaan van een actueel gedeeld medicatieschema.
- Hij verwittigt zijn zorgverleners bij nevenwerkingen of problemen met bepaalde geneesmiddelen. Indien nodig kan een thuisverpleegkundige of mantelzorger die taak van de patiënt overnemen.
- Soms kan hij opmerkingen geven over zijn geneesmiddelengebruik «via het journaal», waar hij de mogelijkheid heeft een dagboeknotitie te lezen en te schrijven.

### Alle zorgverleners en mantelzorger

- Ze hebben oog voor kwetsbare patiënten die hun dagelijkse problemen niet volledig zelf kunnen oplossen en daardoor ook hun rol in het gedeeld medicatieschema niet veilig kunnen opnemen.
- Ze bieden ondersteuning bij het juiste management van de geneesmiddelen (planning, inname en therapietrouw), het monitoren van ongewenste nevenwerking(en) en patiënten-educatie.
- Ze geven feedback, opmerkingen en eventuele verduidelijkingen over het geneesmiddelengebruik.

### Alle zorgverleners (niet de mantelzorger)

- Ze verifiëren dat het voorschrift correct wordt aangemaakt, afgeleverd of toegediend.
- Ze controleren het bestaan van een gedeeld medicatieschema en bekijken de inhoud kritisch (correctheid, interacties, enz.).

### Voorschrijvers en apothekers

- Ze maken enkel een medicatieschema aan in het regionale systeem van gegevensdeling nadat zij gecontroleerd hebben dat er nog geen gedeeld medicatieschema bestaat.
- Bij wijziging van een medicatielijst moeten zij, volgens hun bevoegdheid, die lijst aanpassen in het regionale systeem van gegevensdeling (in principe onmiddellijk, of maximaal 1 dag na het bezoek van de patiënt): het is dus niet de bedoeling om die lijst dubbel in te voeren of te overschrijven.
- Het definitief of tijdelijk stoppen van een medicatielijst, opgestart door een voorschrijver, is een medische handeling en traceerbaar in de systemen. Enkel een voorschrijver kan dat doen, of een apotheker na overleg met de voorschrijver.

### Voorschrijvers (artsen, tandartsen, vroedvrouwen)

- Na een diagnose stellen ze indien nodig een geneesmiddelenvoorschrift op.
- Als er een gedeeld medicatieschema is, dan controleren zij of de informatie volledig is. Zoniet, dan vullen of passen ze die aan. Als er geen gedeeld medicatieschema is, dan kunnen ze een schema aanmaken in overleg met de patiënt. Bij voorkeur gebeurt dat door een voorschrijver met voldoende kennis van het dossier van de patiënt, die het gedeeld medicatieschema bij aanvang al zo volledig mogelijk kan maken (bv. huisarts die het globaal medisch dossier van de patiënt beheert).

### Apothekers (openbare apothekers en ziekenhuisapothekers)

- Ze leveren indien mogelijk (volgens de beschikbaarheid van het geneesmiddel bv) de geneesmiddelen af op basis van de voorschriften die de patiënt aanbiedt.
- Als er een gedeeld medicatieschema is, dan controleren zij of de informatie volledig is. Zoniet, dan vullen of passen ze die aan. Indien vanuit de reglementaire verplichting waaraan ze als apotheker gehouden zijn, onduidelijk is of de dosering of een andere parameter correct is, contacteren zij de voorschrijver om zich van zijn intentie te vergewissen en passen zij desgevallend de medicatielijst zo nodig aan.