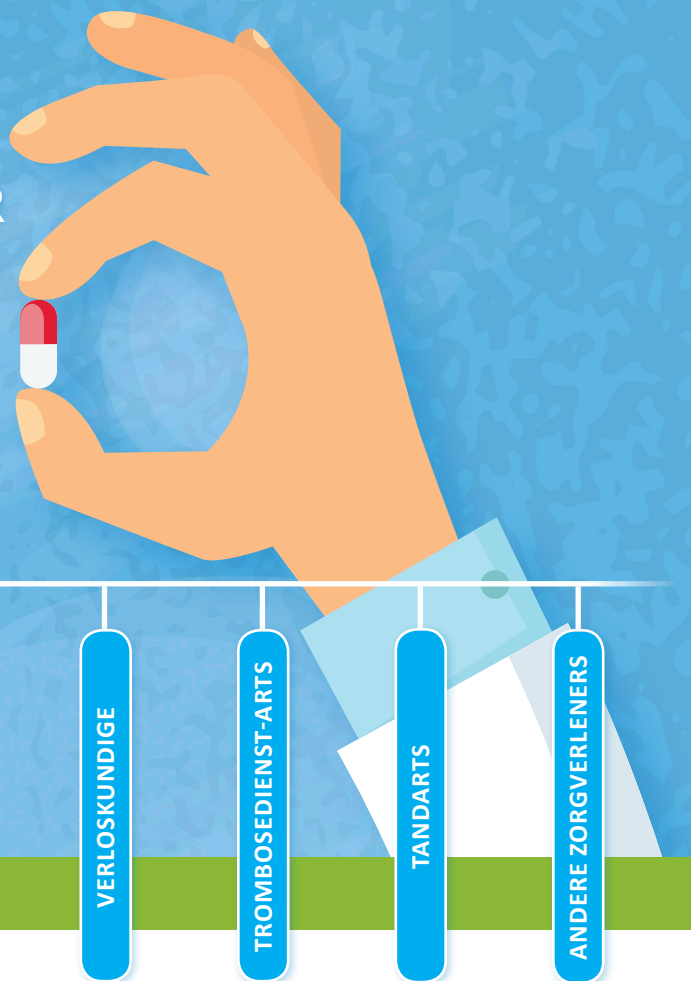


## EENDUIDIG VASTLEGGEN EN UITWISSELEN VAN MEDICATIEGEGEVENS VOOR VEILIG MEDICIJNGEBRUIK



Iedere dag worden in Nederland meer dan 50 mensen in het ziekenhuis opgenomen door medicatie-incidenten. Soms met sterfte tot gevolg. Beter inzicht in medicatiegegevens kan een groot deel van deze opnamen voorkomen en onnodig menselijk leed besparen. Het programma Informatiestandaard Medicatieproces faciliteert een betere vastlegging en uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners onderling en zorgverleners en patiënt. Met als doel helder en actueel inzicht in het werkelijke medicijngebruik van de patiënt.

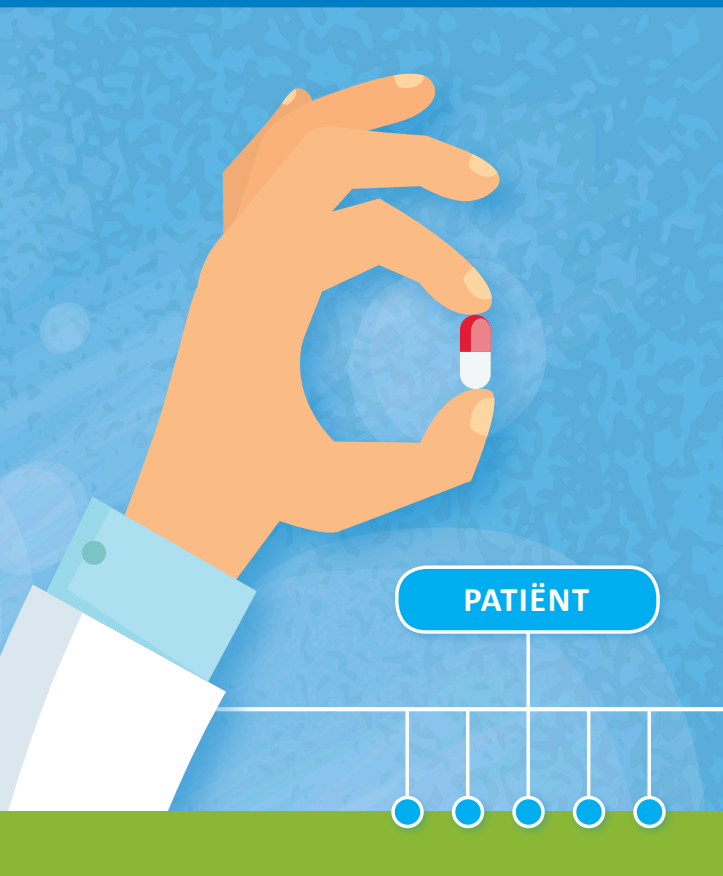
### Wat is het probleem?

Zorgverleners hebben actuele medicatiegegevens nodig om patiënten en cliënten goede zorg te bieden. Informatie over medicatie is opgeslagen in systemen van verschillende zorgverleners zoals de huisarts, apotheker, specialist, tandarts of psychiater. Medicatiebehandelingen zijn vaak aan elkaar gerelateerd, terwijl actuele gegevens onvoldoende worden uitgewisseld. Denk bijvoorbeeld aan wijzigingen in doseringen, of het eerder stoppen of juist langer toedienen van medicatie. Hierdoor hebben zorgverleners een incompleet beeld van de medicatie van een patiënt.

In het medicatieoverzicht staan vaak alleen de medicijnen die door de apotheek zijn verstrekt, terwijl er ook behoefte is aan informatie over de bijbehorende voorschriften. Hiermee is in één oogopslag helder wat zorgverleners hebben voorgeschreven, gestopt en gewijzigd. Ook ontbreekt informatie over het daadwerkelijke gebruik door de patiënt.

Medicatiegegevens moeten beter en overzichtelijk vastgelegd en uitgewisseld worden. Daardoor krijgen zorgverleners en patiënten helder inzicht in wat is voorgeschreven door de arts, wat is verstrekt door de apotheek en wat de patiënt daadwerkelijk gebruikt. Met als doel veilig medicijngebruik.

# Informatiestandaard Medicatieproces



## Wat biedt de Informatiestandaard Medicatieproces?

De Informatiestandaard Medicatieproces is een set van afspraken over eenduidige registratie en uitwisseling van medicatiegegevens. Met deze standaard kan informatie van het voorschrijven door de arts tot en met het gebruik door de patiënt worden uitgewisseld tussen de registratiesystemen van de verschillende zorgverleners en het persoonlijk gezondheidsdossier van de patiënt.

De Informatiestandaard Medicatieproces gaat uit van de vier stappen van het medicatieproces: voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruik. Deze stappen zijn de basis voor het registreren en uitwisselen van informatie. Ook wordt een scheiding tussen therapeutische en logistieke gegevens aangebracht. Dit heeft als voordeel dat in het medicatieoverzicht van een patiënt duidelijk onderscheid kan worden gemaakt tussen wat de arts heeft voorgeschreven, gewijzigd of gestopt, wat de apotheek op basis daarvan heeft geleverd en wat de patiënt daadwerkelijk gebruikt.

**DE INFORMATIESTANDAARD MEDICATIE-  
PROCES MAAKT GEGEVENSUITWISSELING  
MET ALLE BEHANDELAARS VAN EEN  
PATIËNT MOGELIJK**

Zorgverleners maken zelf afspraken over het zo goed mogelijk op elkaar laten aansluiten van hun werkwijzen, waardoor actueel inzicht in de medicatiegegevens van een patiënt mogelijk is.

## Wat betekent de Informatiestandaard Medicatieproces voor de patiënt?

De patiënt kan met behulp van portals of apps in zijn persoonlijk gezondheidsdossier actuele medicatiegegevens inzien. Ook kan hij zijn werkelijke medicijngebruik vastleggen en delen met behandelaars en apothekers. Hierdoor wordt helder en actueel inzicht in het werkelijke medicijngebruik van de patiënt mogelijk en kunnen fouten als gevolg van onjuiste of onvolledige medicatiegegevens voorkomen worden.

## Wat betekent de Informatiestandaard Medicatieproces voor zorgverleners?

Betere overdracht en inzicht in medicatiegegevens is alleen mogelijk als gegevens door alle behandelaars eenduidig - conform de standaard - worden geregistreerd. Dit betekent dat bij de registratie van medicatie voor een patiënt rekening gehouden moet worden met het onderscheid tussen de vier stappen van het medicatieproces: voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruik. Maar ook met de scheiding tussen therapeutische en logistieke gegevens.

## Wat zijn de voordelen?

- betere patiëntveiligheid
- beter inzicht in medicatiebehandelingen
- efficiëntere uitwisseling van medicatiegegevens
- eenduidig begrippenkader in het medicatieproces
- heldere presentatie van medicatiegegevens (scheiding tussen therapie en logistiek)
- patiënt kan gegevens over zijn medicatie inzien en corrigeren

## Planning

Het programma Informatiestandaard Medicatieproces loopt van januari 2015 tot en met december 2017. Medio 2016 is de conceptversie van de informatiestandaard gereed. Zorgverleners kunnen dan samen met hun softwareleveranciers de standaard testen. Na deze testfase wordt de definitieve Informatiestandaard Medicatieproces opgeleverd. Medio 2017 kunnen alle zorgverleners en softwareleveranciers de Informatiestandaard Medicatieproces inbouwen zodat zorgbreed beter medicatiegegevens uitgewisseld kunnen worden en medicatie-incidenten voorkomen kunnen worden.

## Betrokken partijen

Koepelorganisaties van zorgverleners in de 1<sup>e</sup>, 2<sup>e</sup> en 3<sup>e</sup> lijn en patiëntenorganisaties werken samen aan de Informatiestandaard Medicatieproces.

Dit samenwerkingsverband bestaat uit ActiZ, FMS, GGZ Nederland, KNMP, NFU, NHG, Patiëntenfederatie NPCF, NVZA, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Nictiz.

## Meer informatie

Neem voor vragen, meer informatie of de mogelijkheden voor deelname aan het programma Informatiestandaard Medicatieproces contact op met het programmabureau op 070 - 317 34 18 of [medicatieproces@nictiz.nl](mailto:medicatieproces@nictiz.nl).