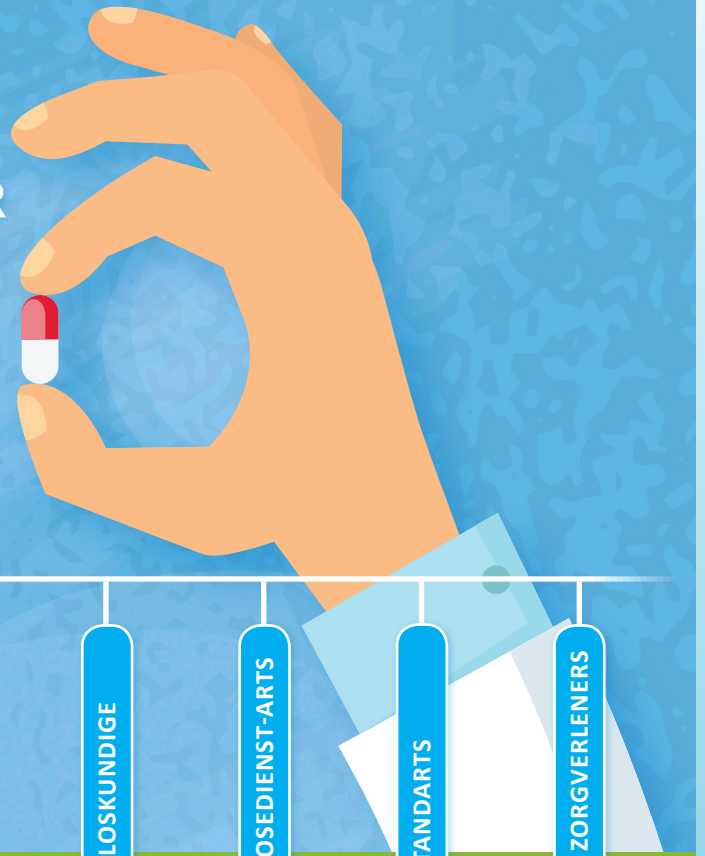


EENDUIDIG VASTLEGGEN EN UITWISSELEN VAN MEDICATIEGEGEVENS VOOR VEILIG MEDICIJNGEBRUIK



PATIËNT

HUISARTS

APOTHEKER

SPECIALIST

VERPLEEGKUNDIGE

PSYCHIATER

VERLOSKUNDIGE

TROMBOSEDIENST-ARTS

TANDARTS

ANDERE ZORGVERLENERS

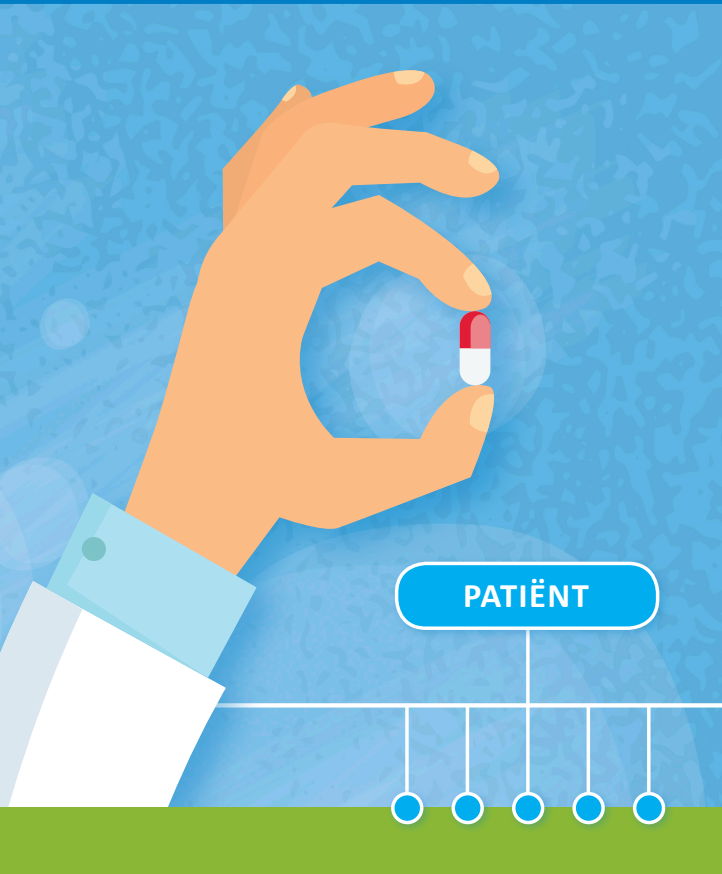
Wekelijks worden in Nederland meer dan 1.200 mensen in het ziekenhuis opgenomen door medicatie-incidenten. Bijna de helft hiervan is vermijdbaar. Dat zijn ruim 27.000 vermijdbare ziekenhuisopnamen per jaar. Beter inzicht in medicatiegegevens kan een groot deel van deze opnamen voorkomen en onnodig menselijk leed besparen. Het programma Informatiestandaard Medicatieproces maakt betere vastlegging en uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners onderling en zorgverleners en patiënt mogelijk. 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, het eerder stoppen of juist langer toedienen van medicatie. Hierdoor hebben zorgverleners geen compleet beeld van de medicatie van een patiënt.

In het medicatieoverzicht staan vaak alleen de medicijnen die door de apotheek zijn verstrekt: de logistieke informatie. Terwijl er ook behoefte is aan informatie over de bijbehorende voorschriften: de therapeutische informatie. Bovendien ontbreekt informatie over het daadwerkelijke gebruik door de patiënt. Door medicatiegegevens beter en overzichtelijk vast te leggen en uit te wisselen, 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 is de Informatiestandaard Medicatieproces?

De Informatiestandaard Medicatieproces is een set van afspraken over eenduidige registratie en uitwisseling van medicatiegegevens. De informatiestandaard 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 is een scheiding aangebracht tussen therapeutische en logistieke gegevens. 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.

Met deze standaard kan informatie worden uitgewisseld tussen de registratiesystemen van de verschillende zorgverleners en het persoonlijk gezondheidsdossier van de patiënt. 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.

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

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 worden voorkomen.

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

De nieuwe Informatiestandaard Medicatieproces wordt getest. Na deze fase wordt de definitieve standaard gepubliceerd en kunnen alle softwareleveranciers de Informatiestandaard Medicatieproces inbouwen. Zorgverleners onderling en zorgverleners en patiënten kunnen dan beter medicatiegegevens uitwisselen en daardoor medicatie-incidenten voorkomen.

Betrokken partijen

Koepelorganisaties van zorgverleners (ActiZ, FMS, GGZ Nederland, KNMP, NFU, NHG en NVZA) en Patiëntenfederatie Nederland werken samen met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), Nictiz en ICT leveranciers aan de Informatiestandaard Medicatieproces.

Meer informatie

Voor meer informatie over de Informatiestandaard Medicatieproces kunt u contact opnemen met het programmabureau via medicatieproces@nictiz.nl.

www.nictiz.nl/medicatieproces