



Q&A Informatiestandaard Medicatieproces

Algemeen

- 1 Wat is de Informatiestandaard Medicatieproces?

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. 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.
- 2 Hoe werkt de Informatiestandaard Medicatieproces?

Zorgverleners, patiëntenorganisaties en softwareleveranciers werken samen aan het maken van de Informatiestandaard Medicatieproces voor beter inzicht in medicatiegegevens door zorgverleners en patiënten. 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.
- 3 Wat is de aanleiding de Informatiestandaard Medicatieproces te ontwikkelen?

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.
- 4 Er bestaat toch al een Informatiestandaard Medicatieproces?

Er is een Informatiestandaard Medicatieproces 1.0 die in 2013 ontwikkeld is. Deze standaard is vooral gericht op het ondersteunen van het raadplegen van relevante gegevens op basis van logistieke informatie (orders en afleveringen) en minder op het zorgbreed ondersteunen van actieve overdracht van medicatiegegevens tussen zorgverleners in de 1e tot en met de 3^e lijn. Ook wordt er in de Informatiestandaard 1.0 geen onderscheid gemaakt tussen logistieke en therapeutische gegevens, waardoor het medicatieoverzicht vaak onoverzichtelijk is. En voor de patiënt was de informatie veelal beperkt. Bovendien is het voor de patiënt niet mogelijk gegevens aan te vullen. Kortom: er is behoefte aan een doorontwikkeling van de standaard voor het Medicatieproces.
- 5 Vervangt deze Informatiestandaard de Informatiestandaard Medicatieproces 1.0?

Nee, de Informatiestandaard Medicatieproces is een doorontwikkeling en optimalisatie van Medicatieproces 1.0. De Informatiestandaard Medicatieproces 1.0 is voornamelijk gericht op het ondersteunen van het raadplegen van gegevens op basis van logistieke informatie (orders en afleveringen) en minder op het ondersteunen van actieve overdracht van therapeutische gegevens tussen zorgverleners. Bij de doorontwikkeling van de Informatiestandaard Medicatieproces wordt onderscheid gemaakt tussen logistieke en therapeutische informatie en de vier stappen van het medicatieproces: voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruik. Medicatieproces 1.0 omvat een aantal functionele onderdelen die buiten de scope van de doorontwikkeling vallen en gehandhaafd blijven, zoals intoleranties, contra-indicaties en allergieën (ICA).



- 6 Is de behoefte aan standaardisatie van het medicatieproces getoetst?
- Ja. Het project 'Bouwstenen voor het medicatieproces' van KNMP/NHG uit 2014 biedt concrete aanbevelingen voor doorontwikkeling en verbetering van de informatiestandaard Medicatieproces. KNMP en NHG hebben hun 'medicatiebouwstenen' voorgelegd aan het Informatieberaad. Het Informatieberaad heeft geconcludeerd dat er behoefte bestaat aan de verdere uitwerking in een zorgbreed conceptueel begrippenkader en de daarbij aansluitende informatiestandaard rondom het medicatieproces. Het Informatieberaad is een zorgbreed, bestuurlijk overleg met partijen uit het veld, bestaande uit zorgverzekeraars (ZN), patiëntenorganisaties (NPCF), ziekenhuizen (NFU, NVZ), medisch specialisten (OMS), huisartsen (NHG, LHV), de eerste lijn (InEen), farmacie (KNMP), ggz instellingen (GGZ Nederland) gehandicaptenzorg (VGN), zorginstellingen (ActiZ) en gemeenten (VNG).
- De stuurgroep Medicatieproces, bestaande uit ActiZ, FMS, GGZ Nederland, KNMP, NFU, NHG, NPCF, NVZA, het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Nictiz is formeel opdrachtgever voor de doorontwikkeling en rapporteert aan het Informatieberaad.
- 7 Wat zijn de voordelen van de Informatiestandaard Medicatieproces voor zorgverleners?
- Het programma Medicatieproces ontwikkelt een standaard voor een betere uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners en beter inzicht voor de patiënt. Voor zorgverleners heeft dit als voordelen beter inzicht in medicatiegegevens, een heldere presentatie van medicatiegegevens, efficiëntere uitwisseling van medicatiegegevens, een eenduidig begrippenkader en verbetering van de patiëntveiligheid.
- 8 Waarom wordt er gebruik gemaakt van de bouwstenen voor het medicatieproces van KNMP/NHG?
- De uitkomsten van het KNMP/NHG-project 'Bouwstenen voor het medicatieproces' bieden een goede basis voor verbetering van de huidige Informatiestandaard Medicatieproces. Dit model neemt de activiteiten in het medicatieproces als uitgangspunt voor gegevensregistratie en -uitwisseling en gaat uit van de processen: voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruik. Bovendien wordt er een onderscheid aangebracht tussen logistieke en therapeutische informatie waardoor de opbouw en uitwisseling van de gegevens overzichtelijker wordt.
- 9 Is gebruik van de Informatiestandaard Medicatieproces verplicht?
- Nee, maar voor goede en efficiënte zorg is het belangrijk dat informatie eenduidig wordt vastgelegd en uitgewisseld. Het is lastig om die afspraken te maken, omdat er veel verschillende disciplines en zelfstandig opererende organisaties in de zorg zijn. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport helpt de sector bij het ontwikkelen en implementeren van goede informatiestandaarden. Alleen met goede samenwerkingsafspraken en het gezamenlijk vaststellen van standaarden kan gewerkt worden aan een toekomstbestendig informatiestelsel in de zorg.
- 10 Kost het straks niet veel meer tijd om medicatiegegevens vast te leggen?
- Nee, er wordt wel op een andere wijze geregistreerd. Gegevens die voorheen vaak in vrije tekst werden vastgelegd, worden nu in het medicatieoverzicht opgenomen en zijn daardoor beter inzichtelijk, zonder dat de registratiedruk toeneemt. Er wordt bij de registratie van medicatiegegevens met de nieuwe standaard namelijk onderscheid gemaakt tussen vier activiteiten in het medicatieproces: voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruik. Ook wordt er een scheiding aangebracht tussen logistieke en therapeutische gegevens.



- 11 Wat is een informatiestandaard? Een informatiestandaard legt afspraken vast die ervoor zorgen dat gegevens uit verschillende systemen van –in dit geval- huisartsen, apothekers, specialisten, tandartsen, psychiaters en andere zorgverleners met elkaar kunnen worden uitgewisseld. Denk bijvoorbeeld aan welk soort gegevens moeten worden vastgelegd en uitgewisseld, door wie wordt dat gedaan en welke terminologie wordt daarbij gebruikt.
- 12 Van wie is straks de informatiestandaard? De Informatiestandaard Medicatieproces wordt ter beschikking gesteld aan de markt: de zorgverleners, softwareleveranciers en infrastructuraanbieders.
- 13 Wanneer wordt de Informatiestandaard Medicatieproces opgeleverd? 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.
- 14 Is de Informatiestandaard Medicatieproces een nieuw EPD? Nee, de Informatiestandaard Medicatieproces is geen elektronisch patiëntendossier (EPD). De Informatiestandaard Medicatieproces is een standaard die ervoor zorgt dat systemen van verschillende zorgverleners medicatiegegevens met elkaar kunnen uitwisselen, zodat bijvoorbeeld de huisarts van een patiënt kan zien wat een medisch specialist met die patiënt heeft afgesproken op het gebied van medicatie. De informatiestandaard is geen database waarin centraal patiëntgegevens worden opgeslagen, maar een set van afspraken over eenduidige registratie en uitwisseling van medicatiegegevens.

Betrokken partijen

- 15 Wie zijn er betrokken bij de ontwikkeling van de Informatiestandaard Medicatieproces? Het programma Informatiestandaard Medicatieproces komt voort uit het Informatieberaad van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Formeel opdrachtgever voor het programma is de Stuurgroep Medicatieproces, bestaande uit vertegenwoordigers van koepelorganisaties en zorgaanbieders (ActiZ, FMS, GGZ Nederland, KNMP, NFU, NHG, Patiëntenfederatie NPCF en NVZA), het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en Nictiz.
- 16 Welke rol speelt het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij de Informatiestandaard Medicatieproces? Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft met spelers in de zorg het Informatieberaad belegd met als doel te komen tot een duurzaam zorgbreed informatiestelsel. Dit Informatieberaad heeft geconcludeerd dat er behoefte bestaat aan de verdere uitwerking van een zorgbreed conceptueel begrippenkader en de daarbij aansluitende informatiestandaard rondom het medicatieproces. Dit is belegd in het programma Informatiestandaard Medicatieproces.
- 17 Hoe worden zorgverleners betrokken bij de Informatiestandaard Medicatieproces? Zorgverleners, patiëntenorganisaties en softwareleveranciers werken samen aan het realiseren van de Informatiestandaard Medicatieproces voor beter inzicht in medicatiegegevens door zorgverleners en patiënten. Zorgverleners zijn onder meer vertegenwoordigd in de stuurgroep en daarmee opdrachtgever van het programma. De producten van het programma worden opgeleverd door projectteams waarin zorgverleners vertegenwoordigd zijn. De (tussen)producten worden beoordeeld door een expertpanel met kennis van de zorgpraktijk, informatiestromen en software.



Patiënt/ Cliënt

- 18 Wat verandert er voor de patiënt? Met de Informatiestandaard Medicatieproces krijgt de patiënt beter inzicht en overzicht in zijn medicatiegegevens. Bovendien kan hij gegevens aanvullen.
- 19 Welke voordelen heeft 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 zijn behandelaars en apotheek. 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.
- 20 Hoe worden patiënten betrokken bij het ontwikkelen van de Informatiestandaard Medicatieproces? Zorgverleners, patiëntenorganisaties en softwareleveranciers werken samen aan het realiseren van de Informatiestandaard Medicatieproces voor beter inzicht in medicatiegegevens. Patiënten zijn onder meer door de Patiëntenfederatie NPCF vertegenwoordigd in de stuurgroep en daarmee mede-eigenaar van het programma.

Samenhang andere programma's

- 21 Hoe staat het programma Informatiestandaard Medicatieproces in relatie tot de Richtlijn Medicatieoverdracht in de keten? De Richtlijn Medicatieoverdracht in de keten is ontwikkeld om medicatieoverdracht te verbeteren en de patiëntveiligheid te vergroten. De richtlijn beschrijft het doel, bereik, de verantwoordelijkheden voor de betrokken zorgprofessionals en de basisprincipes voor overdracht van medicatiegegevens. Het feit dat er veel verschillende zorgverleners zijn die ieder met hun eigen registratiesysteem werken, maakt het overdragen van medicatiegegevens complex. Het programma Informatiestandaard Medicatieproces ontwikkelt daarom de informatiestandaard voor een betere uitwisseling van deze medicatiegegevens. De Richtlijn Medicatieoverdracht vormt de basis voor de Informatiestandaard Medicatieproces.
- 22 Hoe staat het programma Informatiestandaard Medicatieproces in relatie tot het programma 'Registratie aan de bron'? Met het programma 'Registratie aan de bron' werken de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en Nictiz aan een gezamenlijke en eenduidige definitie van zorggegevens als bron voor meervoudig gebruik: door andere zorgverleners, voor het afleiden van financiële gegevens en kwaliteitsinformatie en voor onderzoek. Het programma Informatiestandaard Medicatieproces ontwikkelt een informatiestandaard voor een betere uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners in de 1^e tot en met 3^e lijn en beter inzicht voor de patiënt. Het programma 'Registratie aan de bron' loopt op dit moment in de 3^e lijn, bij Universitaire Ziekenhuizen. Voor de Informatiestandaard Medicatieproces worden (generieke)bouwstenen rondom medicatie ketenbreed ontwikkeld. Uiteindelijk zullen de bouwstenen van de beide programma's op elkaar aansluiten.
- 23 Hoe staat het programma Informatiestandaard Medicatieproces in relatie tot het programma patiëntparticipatie en medicatieveiligheid? Het programma Patiëntparticipatie Medicatieveiligheid is in 2015 afgerond en had tot doel de patiënt met behulp van ICT-hulpmiddelen een actieve rol te geven bij het actueel krijgen en houden van zijn medicatieoverzicht. Met een aantal geselecteerde samenwerkingspartners hebben patiënten in acht regio's toegang gekregen tot hun eigen medicatieoverzicht. Patiënten hebben daarmee hun medicatiegegevens kunnen downloaden, opslaan of synchroniseren, aanvullen met gebruiksgegevens en andere relevante informatie, zoals allergieën en bijwerkingen, en die aanvullingen kunnen delen met de apotheker. Dit programma is aanleiding geweest om bij de ontwikkeling van de zorgbrede Informatiestandaard Medicatieproces patiëntparticipatie een formele plek te geven in de processen rond het registreren en uitwisselen van medicatiegegevens.



EENDUIDIG VASTLEGGEN EN UITWISSELEN VAN MEDICATIEGEGEVENS VOOR VEILIG MEDICIJNGEBRUIK

- 24 Hoe staat het programma Informatiestandaard Medicatieproces in relatie tot medicatiegegevens in Huisartswaarneemgegevens (HWg)?
- De zorgtoepassing huisartswaarneemgegevens (HWg) ondersteunt de waarneming door huisartsen tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten op huisartsenposten en tijdens de passantenwaarneming in de praktijk overdag. Met de Informatiestandaard Medicatieproces is een betere uitwisseling van medicatiegegevens tussen waarnemend en vaste zorgverleners mogelijk. Waarnemend zorgverleners hebben hierdoor een actueel en helder overzicht van de medicatiegegevens van de patiënt en kunnen eventuele wijzigingen in medicatie eenvoudig delen met de vaste zorgverleners van de patiënt.
- 25 Hoe staat het programma Informatiestandaard Medicatieproces in relatie tot het persoonlijk gezondheidsdossier (PGD)?
- In een PGD verzamelt de patiënt zelf al zijn medische gegevens die nu versnipperd bij verschillende zorgverleners opgeslagen zijn, van diagnose tot inentingen en van onderzoekuitslagen tot behandelingen. Het PGD is een digitaal hulpmiddel voor de patiënt en hij bepaalt zelf welke informatie hij met welke zorgverlener deelt. De informatiestandaard Medicatieproces maakt het mogelijk dat de patiënt helder inzicht krijgt in zijn actuele medicatiegegevens. De Informatiestandaard Medicatieproces maakt uitwisseling van medicatiegegevens tussen de registratiesystemen van de verschillende zorgverleners rond een patiënt mogelijk, zodat actuele gegevens met elkaar en de patiënt (PGD) gedeeld kunnen worden.
- 26 Hoe staat het programma Informatiestandaard Medicatieproces in relatie tot het Landelijk Schakelpunt (LSP)?
- Zorgverleners kunnen, na toestemming van een patiënt, zorggegevens via het LSP beschikbaar stellen aan andere zorgverleners. Als er gegevens beschikbaar zijn, kan een door een patiënt geautoriseerde zorgverlener deze opvragen en inzien. Het programma Informatiestandaard Medicatieproces realiseert een betere uitwisseling van medicatiegegevens tussen zorgverleners en beter inzicht voor de patiënt, platformafhankelijk. Medio 2016 is de conceptversie Informatiestandaard Medicatieproces gereed om te testen. Zorgverleners kunnen dan samen met hun softwareleveranciers ketenbreed de standaard testen. Deze test zal op meerdere infrastructuren, waaronder het LSP, worden uitgevoerd. Na deze testfase wordt de Informatiestandaard Medicatieproces opgeleverd. Medio 2017 kunnen alle zorgverleners en softwareleveranciers de Informatiestandaard Medicatieproces inbouwen zodat ketenbreed beter medicatiegegevens uitgewisseld kunnen worden en verkeerd medicijngebruik voorkomen kan worden.
- 27 Hoe staat het programma Informatiestandaard Medicatieproces in relatie tot het programma Elektronisch Medicatiedossier+ (EMD+)?
- Het programma EMD+ is in 2013 afgerond. De richtlijn medicatieoverdracht in de keten is ontwikkeld binnen het programma EMD+. Ook is binnen dit programma de Informatiestandaard Medicatieproces 1.0 ontwikkeld. Inmiddels is ketenbreed de behoefte ontstaan de richtlijn en informatiestandaard systematisch door te ontwikkelen. De doorontwikkeling van de informatiestandaard Medicatieproces is belegd in het programma Informatiestandaard Medicatieproces.