

Handreiking Medicatiebewaking in Medicatieproces 9

Versie: 1.1
Datum: 1 september 2026
Auteur(s): Werkgroep Handreiking Medicatiebewaking MP9
Status: Definitief



Samenvatting

In dit document is beschreven hoe medicatiebewaking binnen een softwaresysteem kan worden ingericht op een wijze die optimaal aansluit op de Informatiestandaard Medicatieproces 9 (MP9). Per processtap is toegelicht welke medicatiebouwstenen het meest logisch zijn om te gebruiken in het proces van medicatiebewaking. Daarmee kan dit document worden beschouwd als richtinggevend kader voor de relevante stakeholders, waaronder het landelijk programma Medicatieoverdracht, de softwareleveranciers, zorgaanbieders en zorgverleners.

Onder regie van het programma VIPP Farmacie hebben praktijkapothekers het initiatief genomen voor het schrijven van dit document in de vorm van een handreiking. Het is nodig om een verbinding te maken tussen de inhoud van deze handreiking en de doorontwikkeling van de medicatiebewaking op bovensectoraal niveau.

Documentbeheer

Documentnaam	Handreiking_medicatiebewaking_MP9_v1.0_VIPPF.docx
Versienummer definitief document	1.1
Datum definitief document	01-09-2026
In opdracht van	Programma VIPP Farmacie

Versiebeheer

Versie	Datum	Auteur	Status	Samenvatting van de wijziging
1.0	01-04-2026	Werkgroep Handreiking Medicatiebewaking MP9	Definitief	Handreiking opgesteld
1.1	01-09-2026	Werkgroep Handreiking Medicatiebewaking MP9	Concept	Feedback van MO ontvangen en verwerkt

Inhoudsopgave

1	INLEIDING	4
1.1	AANLEIDING	4
1.2	MODULE MEDICATIEBEWAKING BINNEN VIPP-F	4
1.3	STATUS VAN HET DOCUMENT	4
2	SCOPE EN UITGANGSPUNTEN	5
2.1	DOEL & SCOPE	5
2.2	DOELGROEP	5
2.3	UITGANGSPUNTEN	5
3	DEFINITIES EN BEGRIPPEN	7
4	MP9-MEDICATIEBOUWSTENEN	8
5	MEDICATIEBEWAKINGSLOGICA PER MEDICATIEBOUWSTEEN	10
5.1	ALGEMENE PRINCIPES	10
5.1.1	<i>De trigger</i>	10
5.1.2	<i>Relevante gegevens uit andere medicatiebouwstenen</i>	10
5.2	PER MEDICATIEBOUWSTEEN	11
5.2.1	<i>De toedieningsafpraak (TA)</i>	11
5.2.2	<i>De medicatieafpraak (MA)</i>	12
5.2.3	<i>Medicatiegebruik (MGB)</i>	12
5.3	AANDACHTSPUNTEN	13
5.3.1	<i>Startdatum in de toekomst</i>	13
5.3.2	<i>Stoppen van de MA of TA</i>	13
6	SPECIALE SCENARIO'S	14
6.1	HYBRIDE FASE – VERTAALDE MP6.12-VERSTREKKINGEN	14
6.2	ONDERZOEKSMEDICATIE	14
7	TOEKOMSTIGE NICE-TO-HAVES	15
7.1	VASTE EN ZO-NODIG MEDICATIE	15
7.2	HET WISSELEND DOSEERSHEMA (WDS)	15
7.3	TOEDIENEN	15
7.4	VOORSTELGEGEVENS	15
7.5	BEWAKINGSPERIODE NA STOP	16
7.6	THERAPIETROUW	16
8	TOTSTANDKOMING, BEHEER EN DOORONTWIKKELING	17
8.1	TOTSTANDKOMING	17
8.2	BEHEER VAN DIT DOCUMENT	17
8.2.1	<i>Beheerorganisatie</i>	17
8.2.2	<i>Beschikbaarheid</i>	17
8.2.3	<i>Wijzigingsvoorstellen en Contact</i>	17

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Medicatiebewaking is een integraal onderdeel van het zorgproces rondom de patiënt, welke veelal ondersteund wordt door medicatiebewakingsmodules in de zorginformatiesystemen (XIS). Deze modules maken gebruik van: de geregistreerde medicatieregels en patiëntgegevens die zijn vastgelegd in het patiëntendossier zoals laboratoriumuitslagen, leeftijd, contra-indicaties.

- **Medicatieproces 9 (MP9) als onderdeel van landelijk beleid** – MP9 is de doorontwikkeling van de landelijke informatiestandaard Medicatieproces, beheerd door Nictiz. Deze standaard vormt naast de informatiestandaarden Lab2zorg, CiO en Patiëntkenmerken en de ketenafspraken de functionele en technische uitwerking van de kwaliteitsstandaard “*Medicatieoverdracht – Overdracht van medicatiegegevens in de keten*”¹. De scope voor dit document is MP9².
- **Ontbrekende beleid voor medicatiebewaking** – In het landelijk programma Medicatieoverdracht is medicatiebewaking formeel buiten scope gebleven; de standaard beschrijft uitsluitend de overdracht van medicatiegegevens. Daardoor ontbreekt een uniform kader voor de inrichting van de beslisondersteuning zoals deze aangeboden worden in de G-Standaard³ en Pharmabase⁴ en door de softwareleveranciers.
- **Urgentie in de medicatieketen**– MP9 zal impact hebben op medicatiebewaking als onderdeel van het medicatieproces, hetgeen een nadere uitwerking noodzakelijk maakt.

1.2 Module Medicatiebewaking binnen VIPP-F

Een onderdeel binnen VIPP Farmacie is de implementatie van een nieuw medicatiebewakingssysteem. Dit nieuwe technische systeem zal aansluiten op de MP9 medicatiebouwstenen. De meeste Apotheek Informatie Systemen (AIS) hebben een contract voor dit onderdeel met VIPP Farmacie afgesloten.

Naast de AIS-en zullen ook EVS-en overgaan op MP9, waardoor het advies is om ook in deze systemen de medicatiebewaking aan te passen naar de MP9-medicatiebouwstenen.

De AIS-en en/of EVS-sen zullen niet tegelijkertijd overgaan op MP9, waardoor het advies is om de medicatiebewaking zowel op MP9-medicatiebouwstenen als op de MP6-verstrekingen plaats zou moeten vinden. Dit wordt de hybride fase binnen MP9 genoemd.

In overeenstemming met het landelijk programma Medicatieoverdracht heeft VIPP-F de initiële scope uitgebreid door deze handreiking beschikbaar te stellen aan alle zorginformatiesystemen met medicatiebewaking, die overgaan op MP9.

1.3 Status van het document

Onder regie van het programma VIPP Farmacie hebben praktijkapothekers het initiatief genomen voor het schrijven van dit document in de vorm van een handreiking. Daarmee heeft het de status van een inhoudelijk/functioneel advies van apothekers die nauw betrokken zijn bij het programma Medicatieoverdracht en de module Medicatiebewaking binnen VIPP Farmacie. Het is nodig om een verbinding te maken tussen de inhoud van deze handreiking en de doorontwikkeling van de medicatiebewaking op bovensectoraal niveau.

¹ [Medicatieoverdracht - Overdracht van medicatiegegevens in de keten | Zorginzicht](#)

² Voor het opstellen van dit document is uitgegaan van het Functioneel Ontwerp Medicatieproces 9 versie 3.0.0-beta.4; [Overzicht releases Medicatieproces](#)

³ [Over de G-Standaard | Z-Index](#)

⁴ Stichting Health Base (2024). PharmaBase Medicatiebewaking – Technische documentatie. Houten: Stichting Health Base.



2 Scope en uitgangspunten

2.1 Doel & Scope

Het doel is eenduidig richting geven aan de wijze waarop de MP9-medicatiebouwstenen gebruikt kunnen worden in relatie tot de medicatiebewakingsmodule van zorginformatiesystemen. Dit is van toepassing voor de AIS'en binnen de module Medicatiebewaking van VIPP-F, maar ook voor de andere zorginformatiesystemen.

Scope: De aansluiting van medicatiebewaking op de medicatiebouwstenen van MP9, zowel wat betreft de triggering van de medicatiebewaking door de medicatiebouwstenen als de volgorde van het gebruik van de medicatiebouwstenen binnen de medicatiebewaking

Buiten scope: Veranderingen ten gevolge van de introductie van MP9 welke geen triggering van de medicatiebewaking veroorzaken. Hybride situatie is ook buiten scope. Ook is de status quo rondom medicatiebewaking, welke niet verandert door de introductie van MP9, buiten scope.

2.2 Doelgroep

De primaire doelgroep zijn de softwareleveranciers van informatiesystemen met een medicatiebewakingsmodule.

Secundaire doelgroepen zijn:

- Het landelijk programma Medicatieoverdracht
- Z-Index, Stichting Health Base, en het Geneesmiddel Informatie Centrum.
- Beroeps- en wetenschappelijke verenigingen
- Zorgaanbieders (specifiek: CMIO/CPIO)
- Zorgverleners

2.3 Uitgangspunten

Bij het opstellen van dit document zijn de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- **Informatiestandaard:** Dit document is gebaseerd op de Informatiestandaard Medicatieproces versie 9.3.0 zoals gepubliceerd door Nictiz. Alle verwijzingen naar medicatiebouwstenen, gegevenselementen en werkprocessen zijn conform deze versiespecificatie.
- **Ketenafspraken:** De werkprocesafspraken zoals vastgelegd in het Handboek Ketenafspraken versie 1.0 (vastgesteld 10 februari 2026) vormen het uitgangspunt voor de proceslogica en de rangorde van medicatiebouwstenen.⁵, ⁶
- **Actieve medicatiebouwstenen:** Wanneer er in dit document gesproken wordt over medicatiebouwstenen, wordt er uitgegaan van "actieve" medicatiebouwstenen, tenzij anders aangegeven. Een actieve medicatiebouwsteen heeft een ingangsdatum in het verleden of heden én een einddatum in de toekomst of geen einddatum. Medicatiebouwstenen met een einddatum in het verleden worden beschouwd als historisch en zijn niet leidend voor de medicatiebewaking.
- **G-Standaard en PharmaBase:** Voor medicatiebewaking wordt uitgegaan van de gegevens zoals beschikbaar in de geneesmiddeldatabanken: de G-Standaard (Z-Index) of PharmaBase (Stichting Health Base).

⁵ Het handboek ketenafspraken is te vinden via: [handboekketenafsprakenmedicatieproces9-v10pdf](#)

⁶ De meest actuele versie van de ketenafspraken is te vinden via https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/mp:Besluiten_kernteam. Let op, bij de uitwerking van deze notitie is uitgegaan van het Handboek Ketenafspraken.



- **Minimale dataset:** Het uitgangspunt is dat softwareleveranciers minimaal de gegevenselementen uit de medicatiebouwstenen gebruiken die noodzakelijk zijn voor correcte medicatiebewaking. Aanvullende lokale of systeemspecifieke velden mogen gebruikt worden.
- **Patiëntveiligheid voorop:** In alle situaties waarin onduidelijkheid bestaat over de te volgen logica, geldt het principe dat de meest veilige interpretatie leidend is.
- **Backwards compatibility tijdens transitie:** Tijdens de hybride fase (zie hoofdstuk 6.1) dient medicatiebewaking zowel op MP9-medicatiebouwstenen als op MP6.12-verstrekingen te kunnen functioneren, waarbij dubbele signalering zoveel mogelijk voorkomen wordt.
- **Interoperabiliteit:** De uitwerking van medicatiebewakingslogica dient zodanig te zijn dat deze consistent werkt over verschillende typen zorginformatiesystemen (AIS, EVS, EPD) en niet afhankelijk is van leveranciersspecifieke implementaties.
- **Toekomstbestendigheid:** Hoewel dit document zich richt op de implementatie van MP9 zoals deze nu bekend is, wordt waar mogelijk rekening gehouden met toekomstige uitbreidingen zoals beschreven in hoofdstuk 7 (Toekomst).

3 Definities en begrippen

AIS	Apotheek Informatie Systeem – het informatiesysteem dat wordt gebruikt binnen de (openbare) apotheek voor het registreren en beheren van medicatiegegevens en het ondersteunen van de medicatieverstrekking.
Medicatiebouwsteen	Een gestructureerde gegevensverzameling die een bepaald aspect van het medicatieproces vastlegt, zoals een medicatieafspraken of toedieningsafspraken. Medicatiebouwstenen vormen de basis van de informatiestandaard MP9.
CMIO/CPIO	Chief Medical Information Officer / Chief Pharmacy Information Officer – leidinggevende functionarissen verantwoordelijk voor de aansluiting van informatiesystemen op de zorgverlening.
EVS	Elektronisch Voorschrijf Systeem – het informatiesysteem waarmee voorschrijvers medicatieafspraken kunnen aanmaken en communiceren met apotheken.
G-Standaard	De gestandaardiseerde medicatiegegevensbank, beheerd door Z-Index, die productinformatie, doseringsadviezen en medicatiebewakingsregels bevat voor in Nederland geregistreerde geneesmiddelen.
HPK	Handelsproduct Kode – de unieke code die een specifiek handelsproduct (merk en verpakking) identificeert binnen de G-Standaard.
MFB	Medisch Farmaceutische beslisregel – een vorm van geavanceerde medicatiebewaking die gebruikmaakt van klinische beslisregels uit de G-Standaard of PharmaBase.
MP6/MP9	Medicatieproces versie 6 / versie 9 – verschillende versies van de landelijke informatiestandaard Medicatieproces.
Nictiz	Het Nederlands instituut voor ICT in de zorg – de beheerorganisatie van de informatiestandaard Medicatieproces.
PharmaBase	Een medicatiegegevensbank, beheerd door Stichting Health Base, vergelijkbaar met de G-Standaard.
PRK	Voorschrijfproduct Kode – de unieke code die een geneesmiddel op werkzame stof en sterkte identificeert binnen de G-Standaard, onafhankelijk van het merk.
VIPP-F	Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional – Farmacie – een programma gericht op de digitale ondersteuning van medicatieoverdracht in de farmaceutische keten.
XIS	Zorginformatiesysteem – algemene term voor informatiesystemen in de zorg, zoals AIS en EVS.
Zib	Zorginformatiebouwsteen – gestandaardiseerde gegevensverzamelingen die klinische concepten beschrijven en als basis dienen voor MP9-medicatiebouwstenen.

4 MP9-medicatiebouwstenen

In MP9 wordt gebruik gemaakt van de zogenoemde “zorginformatiebouwstenen” (zib), welke al dan niet aangevuld zijn met elementen die nodig zijn voor de context en/of het werkproces. De medicatiebouwstenen, onderverdeeld in therapeutische en logistieke medicatiebouwstenen, zijn (deels) weergegeven en nader toegelicht in de onderstaande figuur en tabel.

Binnen de Kickstart Medicatieoverdracht⁷ wordt gewerkt aan een eerste regionale uitrol van MP9. Hierbij is de scope van de standaard opgedeeld in twee sets: set 1 en set 2. De voorstelmedicatieafpraak (VMA) en de medicatietoediening (MTD) behoren tot set 2. Deze worden daarmee in de toekomst pas relevant voor de medicatiebewaking.

Medicatiebouwsteen	Afkorting	Toelichting	Set
Medicamenteuze behandeling	MBH	De medicamenteuze behandeling is een identifier met als doel om aan elkaar gerelateerde medicatiebouwstenen te koppelen. Het is m.n. een technisch begrip dat o.b.v. de voorschrijfproductcode (PRK) aan de medicatiebouwstenen toegekend wordt. ⁸	1
Medicatieafpraak	MA	Een medicatieafpraak is het voorstel van een voorschrijver tot gebruik van medicatie waarmee de patiënt akkoord is. Ook de afspraak om het medicatiegebruik te stoppen is een medicatieafpraak.	1
Wisselend doseerschema	WDS	Een wisselend doseerschema is het doseerschema van een (externe) voorschrijver, waarbij het onderdeel gebruiksinstructie van een medicatieafpraak concreet wordt ingevuld. Het doseerschema kan tussentijds aangepast worden zonder dat de medicatieafpraak gewijzigd hoeft te worden.	1
Medicatiegebruik	MGB	Medicatiegebruik is een uitspraak over historisch, huidig of voorgenomen gebruik van een geneesmiddel.	1
Toedieningsafpraak	TA	Een toedieningsafpraak is de gebruiks- (of toedienings-) instructie van de apotheker aan de patiënt (of zijn vertegenwoordiger of toediener), waarbij een medicatieafpraak concreet wordt ingevuld.	1
Medicatieverstrekking	MVE	Een medicatieverstrekking is de verstrekking van een hoeveelheid van een geneesmiddel aan de patiënt, zijn toediener of zijn vertegenwoordiger.	1
Medicatietoediening	MTD	Medicatietoediening is de registratie van de afzonderlijke toedieningen van het geneesmiddel aan de patiënt door de toediener (zoals een verpleegkundige of patiënt zelf), in relatie tot de gemaakte afspraken.	2

Naast de medicatiebouwstenen introduceert de informatiestandaard ook “aanvullende concepten” als de VVV en VMA.

Bericht	Afkorting	Toelichting	Set
Voorstel verstrekingsverzoek	VVV	Het voorstel verstrekingsverzoek is een voorstel van de apotheker aan de voorschrijver om (een) medicatieverstrekking(en) te fiatteren ten behoeve van geldende medicatieafsprak(en). Dit is vergelijkbaar met de huidige situatie van het aanbieden van het autorisatieformulier of verzamelrecept of het ter ondertekening aanbieden van een herhaalrecept. Ook de patiënt kan een voorstel verstrekingsverzoek indienen bij de voorschrijver.	2

⁷ [Kickstart Medicatieoverdracht - Samen voor Medicatieoverdracht](#)

⁸ [Functioneel Ontwerp Medicatieproces 9 versie 3.0.0-beta.4 - Medicamenteuze behandeling](#)



Voorstel medicatieafpraak	VMA	Het voorstel medicatieafpraak is een advies of verzoek van de apotheker, voorschrijver of de patiënt aan de voorschrijver van de MA over de afgesproken medicatie. Het adviesverzoek kan bijvoorbeeld inhouden medicatie te evalueren, te stoppen, te starten of te wijzigen.	2
--------------------------------------	-----	---	---

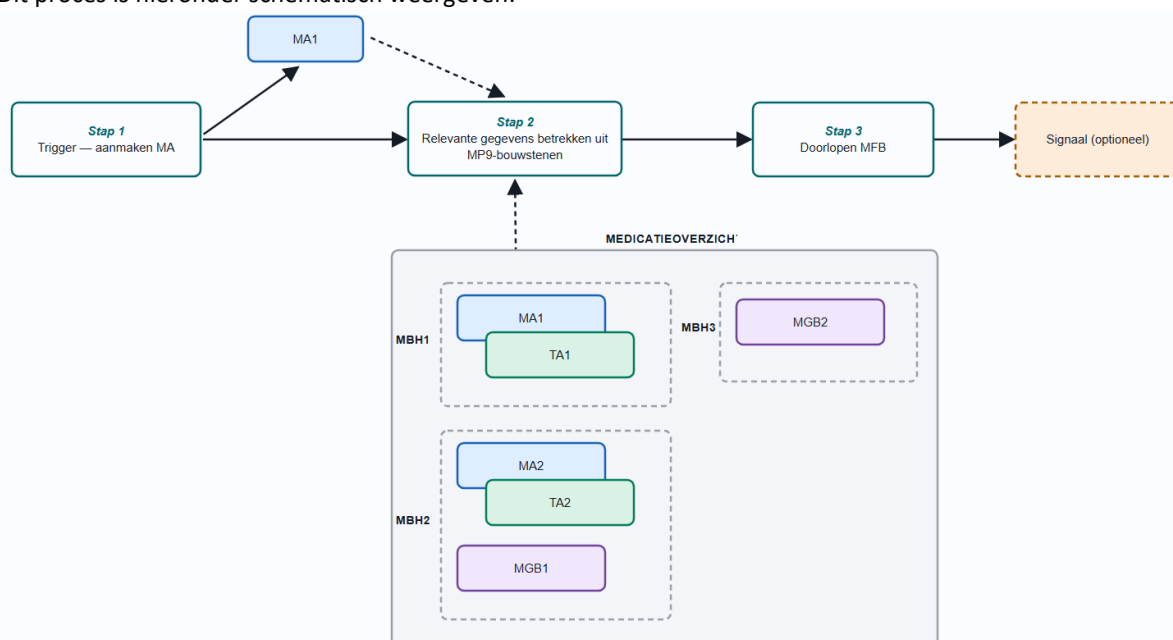
5 Medicatiebewakingslogica per medicatiebouwsteen

5.1 Algemene principes

Voor de doelstelling in dit document wordt het medicatiebewakingsproces verdeeld in drie stappen:

1. **Triggermoment** – de handelingen die ertoe leiden dat de medicatiebewakingsmodule wordt doorlopen;
2. **Ophalen van relevante medicatiegegevens** – uit o.a. de beschikbare MP9-medicatiebouwstenen;
3. **Uitvoeren van de medicatiebewaking** – doorlopen MFB/klasseke medicatiebewaking

Dit proces is hieronder schematisch weergegeven:



Figuur 1 | Processtappen medicatiebewaking binnen een informatiesysteem (bijv. AIS) in de context van dit document. Het aanmaken van een MA is een voorbeeld van een trigger.

Stappen 1 en 2 zijn in dit document nader uitgewerkt.

5.1.1 De trigger

Er bestaan verschillende triggers die ertoe leiden dat een MFB doorlopen wordt in een XIS. Hieronder vallen o.a.:

- a) er verandert iets aan de medicatie (e.g., een MA, TA of MGB⁹);
- b) er verandert iets aan de patiënt (e.g., contra-indicatie en labwaarden);
- c) het starten van de medicatiebewakingsmodule onafhankelijk van het aanmaken van een medicatiebouwsteen (bv bij het binnenkomen van een labwaarde of het reviewen van de medicatie).

5.1.2 Relevante gegevens uit andere medicatiebouwstenen

Om na een trigger medicatiebewaking uit te kunnen voeren, zijn (o.a.) relevante medicatiegegevens nodig. In het kader van de MP9-medicatiebouwstenen betreft dit:

- a) gegevens uit de nieuwe medicatiebouwsteen – bijvoorbeeld bij een nieuwe MA;
- b) gegevens uit bestaande medicatiebouwstenen.

Voor gegevens uit bestaande medicatiebouwstenen geldt een rangorde van relevantie. Het is aannemelijk dat **de meest recente therapeutische medicatiebouwsteen MA of TA leidend is**.¹⁰ Globaal leidt dit tot de

⁹ In het geval van het aanmaken van een “nieuwe” MA/TA, maakt het in de basis niet uit of deze valt onder een nieuwe of bestaande MBH (bijv. start geneesmiddel vs. dosisaanpassing).

¹⁰ Zie ook [Functioneel Ontwerp Medicatieproces 9 versie 3.0.0-beta.4 - 6.3.2 Laatste relevante](#)

volgende **volgorde van relevantie** bij het bepalen van de bron van data-elementen voor de uitvoering van medicatiebewaking:

1. **TA**
2. **MA**
3. **MGB** (in bepaalde gevallen, zie verder par. 5.2.3)

Voor het uitvoeren van de medicatiebewaking, is het systeem afhankelijk van de medicatiebouwstenen die beschikbaar zijn. De beslislogica voor deze keuze wordt hieronder beschreven.

Sommige informatiesystemen hanteren de MP9 medicatiebouwstenen (vooralsnog) medicatiebouwstenen niet als basis voor hun interne processen, ook al ondersteunen zij de medicatiebouwstenen wel in de communicatie met andere systemen (lees: gegevensuitwisseling)¹¹. Voor deze systemen geldt als uitgangspunt dat de gegevens gebruikt worden het meest nauwkeurig aansluiten bij de feitelijke, actuele medicatie van de patiënt, in plaats van de hierboven beschreven rangorde van medicatiebouwstenen (TA, MA, MGB) strikt te volgen.



Het uitgangspunt is dat voor medicatiebewaking gebruik wordt gemaakt van gegevens die zo nauwkeurig mogelijk weergeven wat een patiënt heeft gebruikt, gebruikt of zal gebruiken.

5.2 Per medicatiebouwsteen

5.2.1 De toedieningsafpraak (TA)

De TA kan afwijkend zijn van de MA en in de TA bevat de gegevens van de medicatie die de patiënt daadwerkelijk zal gebruiken. Er kan op verschillende momenten in het zorgproces “farmacotherapeutische substitutie” zijn toegepast, wat kan leiden tot relevante verschillen in o.a. werkzame stof, dosering en toedieningsweg.¹²

Bij een trigger wordt er voor de overige (relevante) MBH's nagegaan of er een TA¹³ aanwezig is:

- **Als een TA de meest recente medicatiebouwsteen is**, worden de relevante gegevens voor de medicatiebewaking uit de TA gebruikt.
- **Als er geen TA is**, worden de relevante gegevens voor de medicatiebewaking uit de MA gehaald.

Het zal mogelijk zijn om meerdere TA's aan te maken onder een individuele MA, met de volgende varianten:

1. **Opeenvolgende TA's** – Deze overlappen elkaar niet in de tijd (bijv. bij een dosisaanpassing met start in de toekomst of een op-/afbouwschema).
2. **Vast en zo-nodig medicatie** – Deze overlappen wel in de tijd.
3. **Aanvullend middel** – Bijvoorbeeld een protonpompremmer bij een MA+TA voor diclofenac, binnen dezelfde MBH of naalden bij een MA + TA voor insuline.

Opeenvolgende TA's

Bij opeenvolgende TA's die **niet** overlappen in de tijd dient de medicatiebewaking per individuele TA uitgevoerd te worden. Ook TA's die pas in de toekomst ingaan, dienen gecontroleerd te worden op risico's, aangezien er mogelijk geen latere trigger zal zijn om de bewaking alsnog uit te voeren. Dit is essentieel om tijdige signalering van risico's te garanderen.

¹¹ Dit betreft veelal informatiesystemen waarin verschillende medicatieprocesstappen uitgevoerd worden, bijvoorbeeld ziekenhuisinformatiesystemen.

¹² Zie ook [Functioneel Ontwerp Medicatieproces 9 versie 3.0.0-beta.4](#)

¹³ Hiermee wordt bedoeld een TA die bij de meest recente MA hoort. Het kan voorkomen dat er een nieuwe MA is gemaakt waar nog geen TA voor is gemaakt terwijl er binnen de MBH wel een nog actuele TA is die bij de voorgaande MA hoort. In dit geval dient niet de oude TA maar de nieuwe MA genomen te worden als basis voor de medicatiebewaking. Zie ook par. 5.2.2.



Aanvullend middel

In sommige gevallen kunnen er binnen één MBH meerdere TA's zijn met aparte werkzame stoffen. Bijvoorbeeld een TA voor een protonpompremmer bij een MA+TA voor diclofenac. In dit geval dient de medicatiebewaking per individuele TA plaats te vinden, als wel in relatie tot elkaar.

Vrije tekst geneesmiddel

Het uitgangspunt is dat er altijd een G-standaardproduct geselecteerd wordt in de MA/TA, op voorschrijfproduct- (PRK), respectievelijk handelsproductniveau (HPK). Desondanks kan het voorkomen dat dit niet gedaan wordt, maar er een 'vrije tekst geneesmiddel' voorgeschreven wordt. In dat geval wordt een melding gegenereerd waarin wordt aangegeven dat bewaking niet mogelijk is.¹⁴

5.2.2 De medicatieafpraak (MA)

De MA is leidend in de afwezigheid van een TA. Dit is het geval indien:

- Een nieuwe MA als start van een nieuwe MBH wordt gemaakt en er nog geen TA is aangemaakt of
- Bij een wijziging of stop van een MA – bijvoorbeeld een dosisophoging of –verlaging (nieuwe MA binnen bestaande MBH, maar nog geen TA hiervan gemaakt).¹⁵

Ook hier geldt dat bij een trigger er voor de overige (relevante) MBH's wordt nagegaan of er een TA aanwezig is:

- **Als een TA de meest recente medicatiebouwsteen is**, worden de relevante gegevens uit de TA gehaald.
- **Als er geen TA is**, worden de relevante gegevens uit de MA gehaald.

Voor zover mogelijk gelden de regels beschreven in "5.1.1.1 "Opeenvolgende TA's", "5.1.1.3. Aanvullend middel" en 5.1.1.4 "Vrije tekst geneesmiddel".

Nierfunctiewaarde met het voorschrift

Indien de voorschrijver de nierfunctie meestuurt met het voorschrift (MA en/of VV)¹⁶, zou er medicatiebewaking plaats moeten te vinden op deze nierfunctiewaarde, tenzij een recentere waarde bekend is in het XIS.

5.2.3 Medicatiegebruik (MGB)

Medicatieverificatie

In de medicatiebouwsteen medicatiegebruik wordt het daadwerkelijk gebruik door de patiënt vastgelegd. In dit geval refereert een MGB naar een MA of TA. Medicatieverificatie¹⁷ kan plaatsvinden bij ieder contact met de patiënt.

In deze processtap zijn signalen gewenst bij:

- afwijkend gebruik t.o.v. de gekoppelde MA/TA
- onder-/overdosering.

Zelfzorg- of buitenlandmedicatie

Daarnaast zal in sommige situaties de medicatiebouwsteen MGB de enige medicatiebouwsteen zijn binnen een MBH. Dit komt bijvoorbeeld voor bij zelfzorgmedicatie of bij geneesmiddelen die in het buitenland zijn gebruikt. In dat geval geldt het volgende:

- **Indien een G-standaard/PharmaBase-product wordt gebruikt**, kan reguliere medicatiebewaking worden uitgevoerd op basis van de bekende productkenmerken.
- **Indien de registratie uitsluitend vrije tekst betreft**, kan er geen medicatiebewaking plaatsvinden.

¹⁴ [Kernteambesluit VO43 - Vrije tekst medicatie](#)

¹⁵ In dit geval kan er wél een TA zijn die bij de oude MA hoort, maar deze TA is dan niet meer de meest recente medicatiebouwsteen en telt niet meer mee voor de medicatiebewaking.

¹⁶ Kernteambesluit VO21

¹⁷ De mate van verificatie mag uitgevoerd worden door professionele inschatting van de zorgverlener.



5.3 Aandachtspunten

5.3.1 Startdatum in de toekomst

Indien een medicatiebouwsteen een ingangsdatum heeft die later is dan de datum dat de medicatiebouwsteen wordt ingevoerd in het XIS, dient zowel de situatie op de invoerdatum als de situatie van de ingangsdatum van de medicatiebouwsteen bij de medicatiebewaking betrokken te worden.

Als een nieuwe MA of TA wordt gemaakt, en op dat moment is er een MA of TA in de actuele medicatie met een startdatum in de toekomst, dient voor de zorgverlener duidelijk te zijn welke medicatiebewakingssignalen deze MA of TA voor de nieuwe MA/TA veroorzaakt én dient duidelijk te zijn dat de 'veroorzakende' medicatiebouwsteen een ingangsdatum in de toekomst heeft (bij voorkeur de ingangsdatum zelf).

5.3.2 Stoppen van de MA of TA

Bij het stoppen van een MA of TA (actief, of omdat de einddatum vanzelf verstrijkt) wordt alleen die medicatiebewaking doorlopen, die van toepassing is op het staken van een middel.

6 Speciale scenario's

6.1 Hybride fase – Vertaalde MP6.12-verstrekingen

Tijdens de hybride fase zal een XIS op MP9 ook nog MP6 verstrekkingen van een AIS op MP6 ontvangen. De medicatiebewaking zal tijdens deze hybride fase dan zowel op MP9-medicatiebouwstenen als op de MP6.12-verstrekingen plaats moeten vinden. De zorginfrastructuur¹⁸ zal de MP6.12-verstrekingen omzetten naar een "vertaalde ToedieningsAfspraak". Het is mogelijk dat deze vertaalde TA minder informatie bevat dan de gebruikelijke TA, waardoor er wellicht niet altijd volledige medicatiebewaking plaats kan vinden.

Daarnaast bestaat er in dit scenario het risico op veel vals positieve dubbelmedicatie signalen.

6.2 Onderzoeksmedicatie

Onderzoeksmedicatie kan medicatie bevatten die soms wel in G-standaard voorkomt, maar vaak betreft het medicatie die nog niet op de Nederlandse markt is toegelaten en dan wordt het beschreven als vrije tekst medicatie.¹⁹ Bij vormen van onderzoeksmedicatie kan zowel in een MA als een TA worden geregistreerd.

Op onderzoeksmedicatie die als vrije tekstmedicatie is geregistreerd in een MA of een TA kan geen medicatiebewaking worden uitgevoerd, omdat geen gegevens bekend zijn.

Voor onderzoeksmedicatie die geregistreerd worden vanuit de G-Standaard volgen bovenstaande aandachtspunten zoals die beschreven staan in Hoofdstuk 5.

¹⁸ Zoals het LSP.

¹⁹ [Kernteambesluit VO43 - Vrije tekst medicatie](#)



7 Toekomstige nice-to-haves

Hieronder staat een aantal onderwerpen beschreven waarbij medicatiebewaking gewenst zou zijn, maar nog niet aan de orde is. Dit kan komen doordat het nog niet (overall) verwerkt is in MFB's en/of het onderwerpen betreft die nog niet volledig uitgewerkt zijn in de informatiestandaard.

7.1 Vaste en zo-nodig medicatie

Wanneer een vaste dosering gecombineerd wordt met een zo-nodig dosering, zijn er gelijktijdig meerdere MA's/TA's actief binnen eenzelfde MBH.

- 1 **Doseringsbewaking** zou in dit geval moeten plaatsvinden op het **cumulatief totaal** van de overlappende MA's/TA's, om overdosering te voorkomen.
- 2 **Overige vormen van medicatiebewaking** (zoals interacties of contra-indicaties) kunnen worden uitgevoerd per **individuele MA/TA**, aangezien de klinische context en toedienfrequentie per MA/TA kunnen verschillen.

7.2 Het wisselend doseerschema (WDS)

Vooralsnog wordt het WDS alleen gebruikt voor vitamine K antagonisten, waarbij de dosering gebaseerd wordt op de INR. Ondanks het laatste, is doseringsbewaking gewenst om invoerfouten die leiden tot een te hoge dosering te voorkomen.

Indien een WDS aanwezig is, dient onafhankelijk van de aanwezigheid van een (recentere) TA, deze medicatiebouwsteen gebruikt te worden voor de doseringscontrole. Voor de overige medicatiebewaking gelden de regels zoals beschreven in hoofdstuk 5.

In de toekomst zal de WDS mogelijk breder ingezet worden, waardoor ook andere vormen van medicatiebewaking relevant kunnen worden.

7.3 Toedienen

Vooralsnog wordt er geen meerwaarde gezien voor medicatiebewaking op het moment van toedienen – oftewel bij het aanmaken van de MTD. In de basis vindt een toediening plaats o.b.v. een MA/TA waar reeds medicatiebewaking op is uitgevoerd.

In het geval van ad-hoc toedieningen – een toediening zonder MA/TA – mag ervan uitgegaan worden dat deze uitsluitend in sterk geprotocolleerde situaties plaatsvinden.

7.4 Voorstelgegevens

Aanvullend op de medicatiebouwstenen, zijn de zogenoemde 'voorstelberichten':

- de "voorstelmedicatieafpraak" (VMA) en
- de "voorstelverstrekkingverzoek" (VJV).

De VMA en VJV zijn nadrukkelijk geen medicatiebouwstenen, maar "berichten". Volgens de huidige afspraken kan een verstrekker deze berichten gebruiken om respectievelijk een voorstel te doen voor het starten, wijzigen of stoppen van een medicatieafpraak en het aanmaken van een verstrekkingverzoek.

Voor de medicatiebewaking is alleen de VMA relevant.

Een VMA kan in verschillende situaties aangemaakt worden door een verstrekker. Hierbij kan de verstrekker het antwoord op de VMA wel of niet afwachten voorafgaande aan een verstrekking:

- Wel afwachten: geen TA, dus medicatiebewaking op de inhoud van de VMA.
- Niet afwachten: wel een TA, dus medicatiebewaking op de inhoud van de TA.

7.5 Bewakingsperiode na stop

Nieuw in MP9 is dat er ook een stopdatum bekend is in de medicatiegegevens.

- a) Door deze stopdatum kan nieuwe medicatiebewaking plaats gaan vinden.

Een voorbeeld is dat tijdens het gebruik van 2 interacterende middelen een dosering van één van de middelen moest worden verlaagd. Wanneer van één van deze middelen een stopdatum bekend is, dan zou de nieuwe medicatiebewaking het signaal kunnen genereren met de vraag of de dosering van het andere middel wellicht weer verhoogd moet worden.

Een tweede voorbeeld is wanneer een protonpompremmer of een laxans wordt toegevoegd bij het gebruik van een NSAID of respectievelijk een opiaat. Wanneer de stopdatum van de NSAID of opiaat bekend is zou de medicatiebewaking een signaal kunnen genereren of er nog een indicatie voor de protonpompremmer of het laxans aanwezig is.

- b) In sommige XIS-en liep de medicatiebewaking enkele weken tot jaren door na de logistieke einddatum van een verstrekking. Dit fenomeen zal mogelijk vervallen, omdat in de MP9-werkwijze de einddatum de daadwerkelijke therapeutische einddatum zijn. Maar het kan wel zo zijn dat de patiënt later met medicatie met een einddatum start en dus ook stopt, waardoor er overwogen kan worden om de medicatiebewaking nog enkele dagen-weken door te laten lopen.

Verder kan de reguliere relevantie-volgorde aangehouden worden.

7.6 Therapietrouw

Voor de terapietrouw zou de medicatiebouwsteen MVE gebruikt kunnen worden. Therapietrouw is buiten scope van de medicatiebewaking en daarmee ook buiten scope van dit document. Dit geldt om deze reden ook voor de medicatiebouwsteen MVE.

8 Totstandkoming, beheer en doorontwikkeling

8.1 Totstandkoming

Dit document is opgesteld door de leden van de VIPP-Farmacie werkgroep Handreiking Medicatiebewaking MP9.

8.2 Beheer van dit document

8.2.1 Beheerorganisatie

Het beheer van dit document is belegd bij het VIPP-Farmacie programma zolang dit programma bestaat. Bij publicatie van de eerste versie, zal dit document worden gedeeld met het Landelijk Programma Medicatieoverdracht.

8.2.2 Beschikbaarheid

De meest recente versie van dit document is beschikbaar via de VIPP-Farmacie website:
<https://vipfarmacie.nl>.

8.2.3 Wijzigingsvoorstellen en Contact

Voor vragen over dit document of het indienen van wijzigingsvoorstellen: contact@vipfarmacie.nl.
Wijzigingsvoorstellen worden beoordeeld door de werkgroep. Besluitvorming vindt plaats binnen het VIPP-Farmacie programmateam.