

Inspectie voor de Gezondheidszorg bestempelt medicatieveiligheid als prioriteit

Een betrouwbaar medicatieproces is essentieel voor goede en verantwoorde zorg. Wanneer een zorgverlener onjuiste geneesmiddelen voorschrijft, kunnen patiënten hiervan schade ondervinden. Denk aan bijwerkingen door een verkeerde combinatie van medicijnen, een allergische reactie of zelfs het overlijden van een patiënt. Extra kwetsbaar voor fouten tijdens het voorschrijven zijn mensen die verschillende, risicovolle geneesmiddelen tegelijkertijd gebruiken. Vanaf 2015 gaat de inspectie na of de voorwaarden bij de voorschrijver op orde zijn. De inspectie let daarbij op de naleving van de Handreiking verantwoordelijkheidsverdeling bij samenwerking in de zorg (2010), de Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de keten (2008), de Multidisciplinaire richtlijn Polyfarmacie bij Ouderen (2012) en de Richtlijn Elektronisch voorschrijven (2013). Daarnaast gebruikt de inspectie de 'Veilige principes in de keten': een vertaling van de verschillende richtlijnen voor de sectoren verpleging, verzorging en thuiszorg. In overleg met het veld heeft de inspectie eind 2014 een generiek toetsingskader opgesteld. Daarin staan normen die in alle sectoren gelden, zoals 'een arts beschikt op het moment van voorschrijven over een actueel medicatieoverzicht'. Op basis van onder andere risico-indicatoren bepaalt de inspectie vervolgens bij welke voorschrijvers uitvoering van een inspectie nodig is.

Bron: Inspectie voor de Gezondheidszorg



Splitsing contra-indicatieaard Astma/COPD in G-Standaard

Per februari 2015 is in de G-Standaard contra-indicatieaard 'astma/COPD' gesplitst in 'astma' en 'COPD'. De bewakingen en bewakingsnummers voor de CI-waarden 'astma/COPD', 'astma' en 'COPD' zijn voorlopig gelijk. De bewaking op 'Astma/COPD' blijft nog een jaar gehandhaafd. In de loop van 2015 wordt de bewaking bij elk van de

CI-waarden toegespitst op astma of COPD. De gebruikersraad NedHIS van Z-Index heeft de wensen rond het omzetten van de CI-waarden op basis van de ICPC aangegeven. De Werkgroep Techniek van Z-Index heeft deze wensen onder de aandacht van de softwareleveranciers gebracht.

Bron: www.knmp.nl

Medische gegevens beschikbaar stellen via patiëntportaal van uw HIS

Tijdens een 'weioverleg' tussen de partijen LHV, NHG, InEen en NedHis kwam het verzoek op tafel om medische gegevens beschikbaar te stellen via het HIS. Er zijn steeds meer ziekenhuizen die de ontslagbrief in kopie naar de patiënt sturen, en patiëntenorganisaties en verzekeraars willen meer transparantie. In de meest open situatie zou de patiënt zijn volledige gegevens moeten kunnen inzien, zoals wettelijk ook mogelijk is. Dit lijkt echter geen haalbare kaart, omdat het elektronisch dossier niet

vanaf het begin is opgebouwd om te publiceren. Het dossier bevat ook werkaantekeningen. De meeste HIS-sen hebben portalen en dat zou bij uitstek de plaats zijn om gegevens inzichtelijk te maken. De komende twee jaren willen de vier betrokken partijen zich inzetten om de professionele samenvatting beschikbaar te gaan stellen, waarbij nog besloten moet worden of dit met of zonder journaalregels zal gebeuren.

Bron: bestuur NedHIS

College Bescherming Persoonsgegevens zet gezondheid op agenda 2015

De verschuiving van zorgtaken van het Rijk naar de gemeenten is voor het CBP een aanleiding om het thema gezondheid op de agenda te zetten. Ook het feit dat grote ICT-bedrijven producten ontwikkelen waarmee mensen zelf hun gezondheid monitoren, is een reden voor extra aandacht. Want deze persoonlijke gezondheidsgegevens slaan bedrij-

ven op in allerlei databases, waardoor het medisch beroepsgeheim steeds meer waarde verliest. Ook ziet het CBP dat zorginstellingen en hulpverleners de privacyrisico's rond medische gegevens niet juist inschatten en zelfs onderschatten.

Bron: College Bescherming Persoonsgegevens



Meldplicht datalekken in 2015 van kracht

In 2015 wordt naar verwachting de 'meldplicht datalekken' toegevoegd aan de Wet bescherming persoonsgegevens. Hiermee wil de overheid de schade van een datalek zo veel mogelijk beperken. Met een datalek wordt een situatie bedoeld waarin de kans op verlies of op onrechtmatige verwerking van persoonsgegevens aanwezig is. De meldplicht houdt in dat de verantwoordelijke bij een datalek niet alleen een melding doet bij het CBP, maar ook de betrokkene informeert. Deze meld-

plicht geldt ook voor de huisarts. Bij het niet melden van een datalek kan een bestuurlijke boete volgen. Invoering van de meldplicht datalekken versterkt de positie van burgers op het vlak van bescherming van persoonsgegevens. Ook zal het een stimulans zijn om bij de ontwikkeling van diensten en producten beter na te denken over een goede beveiliging om lekken te voorkomen.

Bron: College Bescherming Persoonsgegevens

Via LSP nu ook medicatiegegevens zichtbaar in huisartsenpraktijk

Huisartsen die met CGM Huisarts, Medicom of Promedico VDF werken kunnen via het Landelijk Schakelpunt (LSP) medicatiegegevens van hun patiënten opvragen. Inzicht in medicatiegegevens is een belangrijke toegevoegde waarde van het LSP. De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) is blij dat op dit vlak nu concrete stappen worden gezet. Huisartsen spelen immers een belangrijke rol bij de medicatiebewaking. In het eigen patiëntendossier kunnen zij nagaan welke medicatie zij zelf aan een patiënt hebben voorgeschreven. Daarnaast is het van belang te weten welke medicatie de (poliklinische) apotheken daadwerkelijk hebben verstrekt. Deze informatie is beschikbaar via het LSP. Als huisartsen zijn aangesloten op het LSP, kunnen ze de medicatieafleveringen opvragen van patiënten die hiervoor bij de (poliklinische) apotheek toestemming hebben gegeven. De LHV hoopt dat op korte termijn alle HISSen deze functionaliteit aanbieden. Meer informatie over het opvragen van medicatiegegevens via het LSP vindt u op de website van VZVZ.

Bron: www.vzvz.nl