

---

Overleg	: Klankbordgroep Medicatieoverdracht – workshop Wijzigingen MP9 2.0.0
Datum	: 1 juni 2021
Organisatie	: Marijke van Geijn, Ardon Toonstra en Arianne van de Wetering

---

Dit is een verslag van de sessie *Wijzigingen MP9 v2.0.0*. Dit verslag is een samenvoeging van de verslaglegging van de twee gegeven sessies.

## 1 Presentatie

De nieuwe versie van de informatiestandaard Medicatieproces 9 (MP9) 2.0.0 sluit nog beter aan op de werkprocessen. De expertgroep heeft hiervoor inhoudelijke wijzigingsverzoeken geanalyseerd en de autorisatiecommissie keurde ze goed.

Deze workshop behandelt de belangrijke wijzigingen voor versie 2.0.0 waaronder:

- Toevoeging van diverse nieuwe elementen:
  - financiële indicatiecode toegevoegd in verstrekkingverzoek;
  - nieuwe bouwsteen WisselendDoseerschema;
  - waarde toegevoegd aan Reden wijzigen/stoppen: “niet leverbaar”;
  - annuleren indicator in verstrekkingverzoek;
  - kopie indicator toedieningsafspraken in de transactie “medicatievoorschrift afhandelen”;
  - telefoonnummer voorschrijver in de transactie “medicatievoorschrift” richting apotheker.
- Technische verbeteringen:
  - doseringen toedieningsschema ‘timing’ als FHIR binnen HL7v3 CDA.
- Functionele verduidelijking:
  - verduidelijking: betekenis gebruiksinstructie omschrijving, betekenis aanvullende instructie, afleidingsregels stop-MA en stop-TA expliciet gemaakt, visuals toegevoegd in het functioneel ontwerp, inperking interval eenheden, foutjes in tekst/taal.
- Overig:
  - SNOMED codes update;
  - harmonisering kardinaliteiten/conformance in de transacties;
  - dataset maakt gebruik van zibs-2020.

Zie verder de PowerPoint.

## 2 Vraag/antwoord

### Financiële indicatiecode

- *Vraag:* Geldt dat ook voor de geneesmiddelen die onder bepaalde voorwaarden vergoed worden? Zoals geneesmiddelen waarvoor een ZN-formulier artsverklaring moet worden ingevuld? Waar blijft de B2 codering op het recept? En het chronisch gebruik als voorwaarde voor vergoeding, of de artsverklaring?  
*Antwoord:* De codes die straks uitgewisseld kunnen gaan worden, zijn codes waarvoor géén artsverklaring nodig is. Dus de code zelf is voldoende om de vergoeding in orde te maken (voorheen werd deze code op het papieren recept geschreven).

In het geval van een artsenverklaring is een code uitwisselen in het voorschrift niet voldoende (de apotheker kan/mag daar dan niet op handelen en heeft nog steeds het ZN formulier nodig).

Voor verdere analyse hiervan is een wijzigingsverzoek aangemaakt: BITS MP-375

B2 code kan in het verstrekingsverzoek meegestuurd worden als onderdeel van het voorschrift. Deze code valt binnen de financiële indicatiecode die nu uitgewisseld kan gaan worden.

- *Vraag:* Betekent dat ook dat we ELV (eerstelijnsverblijf) aanduiding daarin kunnen meegeven? Dat is ook een soort status van financiële declaratie.

*Antwoord:* Dit gaan we uitzoeken en ook navragen bij de expertgroep. Opgenomen in [BITS MP-375](#)

## Reden wijzigen/staken

- *Vraag:* Komt die reden dan in een eenduidige lijst in de G-standaard, direct gelijk trekken nu?

*Antwoord:* Dat is zeker de bedoeling, de voortgang hiervan staat in [BITS issue MP-363](#).

## Annuleren verstrekingsverzoek

- *Vraag:* Kan annuleren ook met een scenario, waarbij het aantal in het verstrekingsverzoek niet klopt?

*Antwoord:* Ja.

## Privacy patiënt

- *Vraag:* In hoeverre kan een patiënt de medicatieoverdracht anonimiseren? Bijvoorbeeld voor een bepaald geneesmiddel? Of is het of wel overdracht of geen overdracht op het gehele dossier?

*Antwoord:* Vanuit de informatiestandaard is het inderdaad alles of niets. Bij de zorgaanbieder kan de patiënt verzoeken bepaalde informatie af te schermen.

## Migratie/hybride situatie

- *Vraag:* Is de verwachting dat alle systemen op hetzelfde moment overgaan op de nieuwe versie of zijn/komen er richtlijnen hoe de nieuwe versie landelijk gefaseerd in gebruik kan worden genomen?

*Antwoord:* Nee, een big bang is niet realistisch. We kijken ook naar diverse situaties waarbij verschillende versies van de standaard naast elkaar zullen bestaan.

## Telefoonnummer van de voorschrijver in het voorschrift

- *Vraag:* Kan in plaats van telefonische communicatie ook een digitale terugkoppeling zijn?

*Antwoord:* Digitale terugkoppeling is er sowieso via de transactie 'afhandelen voorschrift'. Het telefoonnummer is bedoeld voor wanneer de apotheker – om welke reden dan ook – extra informatie nodig heeft van de voorschrijver. Dit is voor een apotheker vaak lastig bij voorschrijvers in ziekenhuizen. Immers, de huisartsen uit de regio kennen ze meestal wel.

- *Vraag:* Hoe gaat dat bij ziekenhuizen? Dient dan per voorschrijver een telefoonnummer geregistreerd te worden in het systeem?

*Antwoord:* Met welk telefoonnummer dit opgelost wordt, staat de zender van het voorschrift in principe vrij.

- *Vraag:* Is telefoonnummer van de voorschrijver verplicht?

*Antwoord:* Ja, in principe wel. Als je een nummer hebt, word je geacht het mee te sturen.

- *Vraag:* Over het niet meegeven van dit telefoonnummer buiten de transactie medicatievoorschrift. Heeft niet elke voorschrijver een 'werktelefoon'? Waarom moet het nummer er soms uit vanwege privacy? Dat lijkt onnodig ingewikkeld?

*Antwoord:* Dit is een nadrukkelijke wens van voorschrijvers. Zij willen hun directe doorkiesnummer wél delen met een apotheker, maar niet met iedere andere zorgverlener die de patiënt behandelt en/of met de patiënt in een PGO.

- *Vraag:* Dan moeten ze zo'n nummer toch niet op een recept printen?  
*Antwoord:* Toch is de 'scope' van een recept beperkt zowel voor mensen die dat kunnen inzien als in tijd. Die wordt niet langere tijd uitgewisseld tussen zorgverleners. Het is daarom wel een verschil hoe publiek je telefoonnummer wordt, ook bij andere zorgverleners die niet betrokken zijn bij het directe receptenverkeer.
- *Vraag:* Als het telefoonnummer in de MA bouwsteen zit, en de MA gaat ook naar de PGO's, hoe verhoudt dit zich tot de AVG? Telefoonnummer voorschrijver is dan toch niet per se een direct nummer? Maar gewoon een locatie- of afdelingstelefoonnummer mag ik hopen?  
*Antwoord:* Dit telefoonnummer komt alleen in transactie Voorschrift. De patiënt en andere zorgverleners krijgen de MA via de transactie Medicatiegegevens. Een locatie- of afdelingstelefoonnummer kan natuurlijk, als de apotheker de voorschrijver maar kan bereiken zonder zoektocht.
- *Vraag:* Moeten we dan 2 telefoonnummers vastleggen? Voor patiënt en voor zorgverlener?  
*Antwoord:* Nee. Het gaat hier echt om de use case waarbij de apotheker extra informatie wil inwinnen bij de voorschrijver. De patiënt krijgt geen telefoonnummer van de zorgverlener.
- *Vraag:* Hoe ga je dan om met werken op verschillende locaties en verschillende telefoonnummers? Of kan je 2 (of meer?) nummers per voorschrijver toevoegen?  
*Antwoord:* Goed punt, in het algemeen, in de zib zorgverlener past inderdaad meer dan één telefoonnummer. De apotheker vraagt om één nummer, maar deze use case lijkt realistisch en dus ligt het toestaan van meer dan één telefoonnummer voor de hand. Nemen we mee!
- *Vraag:* Het telefoonnummer komt dus ook niet in het antwoord op de VMA of VVV? Want die mag de patiënt ook sturen.  
*Antwoord:* Het antwoord VVV (AVVV) is een losse transactie, het meesturen van het telefoonnummer is daar geen wens voor zover we weten. Als er óók een voorschrift gestuurd wordt naar aanleiding van een VVV of VMA dan gelden daarvoor dezelfde spelregels als bij ieder ander voorschrift.

## **Verstrekkingverzoek versus recept (digitale handtekening)**

- *Vraag:* Is het verstrekkingverzoek nog steeds een digitale vooraankondiging, waarbij het papieren recept met een handtekening moet worden nagestuurd (tenzij er een regionaal convenant is)? Of komt er nu een landelijk convenant?  
*Antwoord:* Ja, het klopt dat het formeel nog steeds een digitale vooraankondiging is. Maar er wordt ook gekeken naar de digitale handtekening. Zo maken we van de digitale vooraankondiging een echt recept (volgens juridische eisen).
- *Vraag:* Komt er een landelijk convenant (in afwachting van een digitale handtekening)?  
*Antwoord:* Een landelijk convenant hopen we over te slaan. VZVZ heeft een methode voor de digitale handtekening uitgewerkt en die ligt nu voor bij de IGJ.

## **Bouwstenen en implementatie**

- *Vraag:* Maar die bouwstenen zijn echt al tot in heel detail uitgewerkt. Zijn deze dan nu zo te implementeren voor alle software leveranciers? En is het dus straks direct toepasbaar?  
*Antwoord:* Dat is een hele brede en algemene vraag, die niet zo gemakkelijk in een paar zinnen te beantwoorden is. De wijzigingen die we vandaag hebben gepresenteerd zijn ook eigenlijk meer 'bijschaven' en hier en daar wat 'voortschrijdend inzicht'. Dat zal in de toekomst ook zo blijven, je zult altijd nieuwe versies nodig hebben door wijzigingen in de zorg, maar ook doordat je er dankzij opgedane ervaring achter komt dat sommige dingen nog beter opgelost kunnen worden. Dat is normaal beheer. Leveranciers kunnen de bouwstenen van MP9 inbouwen. Voor 'nieuwe' leveranciers is het inbouwen van een geheel nieuw informatiemodel, zoals in MP9, gemakkelijker dan voor leveranciers die al een systeem hebben op basis van een bestaand informatiemodel.

## HL7v3 / FHIR toedieningsschema

- *Vraag:* Dit is toch geen cursus programmeren?  
*Antwoord:* Het is inderdaad niet bedoeld als cursus programmeren. Maar er zijn ook leveranciers aanwezig bij dit soort klankbordbijeenkomsten en voor hen is dit relevant. Daarnaast ligt het mengen van HL7v3 CDA en FHIR niet voor de hand. Het kan best zijn dat hierover vragen of opmerkingen komen. We vinden het belangrijk dat iedereen die betrokken is bij ons programma een beeld heeft bij waarom en hoe deze keuze gemaakt is.
- *Vraag:* Dus in MP 9 2.0.0, geen GTS (General Timing Specification), maar het FHIR datatype voor toedieningsschema's?  
*Antwoord:* Dat klopt. FHIR timing in plaats van HL7v3 GTS vanaf MP 9 v2.0.0. En dat in de HL7v3-CDA XML.

## Wijzigingenoverzicht

- *Vraag:* Is er een samenvatting/lijst van alle BITS issues voor MP 9 2.0.0?  
*Antwoord:* Ja, deze is te vinden door te filteren in het BITS project middels [dit filter](#). De PowerPoint slides bevatten ook links naar de betreffende BITS issues.

## SNOMED en HISsen

- *Vraag:* HISsen gebruiken geen SNOMED, mogen HISsen nog wel de codes gebruiken die ze gewend zijn?  
*Antwoord:* Bij SNOMED gaat het meestal om codes die bepaalde 'dingen' kunnen identificeren, om de computer te helpen om bijvoorbeeld een Medicatieafspraken ook als Medicatieafspraken te herkennen. Indien nodig zal een HIS-leverancier moeten 'mappen' naar het uitwisselformaat volgens de informatiestandaard. Zorgverleners zouden niets moeten merken van SNOMED coderingen, behalve dat de systemen 'slimmer' worden. Eenheid van taal is bedoeld om computers te helpen zorgbreed gestructureerde informatie goed te kunnen verwerken. Het gaat daarbij juist ook om informatie-uitwisseling tussen verschillende sectoren/echelons. Specifieke codesystemen voor huisartsen zijn om die reden niet altijd geschikt voor uitwisseling/interoperabiliteit.

## Versionering

- *Vraag:* Welke versie moeten we implementeren?  
*Antwoord:* Dat is afhankelijk van de use case. Uitwisseling met de patiënt via MedMij gaat momenteel op basis van MP9 9.0.7. Daarnaast zijn er verschillende VIPP-regelingen die sturen op een bepaalde versie. De kickstart gaat aan de slag met MP9 2.0.0.