

Aan : Betrokkenen bij de implementatie van Medicatieoverdracht

Van : Programmteam Medicatieoverdracht

Datum : 24 september 2021

Versie : 2.0

Onderwerp : Addendum bij release MP9 2.0 bèta; scope bepaling release MP9 2.0

Aanleiding

De MP9 2.0 bèta release die in oktober 2021 uitkomt is bedoeld om betrokkenen een concreet beeld te geven van de structuur, inhoud en scope van MP9. De MP9 2.0 bèta release is, zoals in de memo *Roadmap releases informatiestandaard Medicatie Proces 9* staat, nog niet volledig geschikt voor het inbouwen van de standaard in applicaties. De opbouw van de informatiestandaard staat vast en wordt aangevuld met de inhoudelijke wijzigingen n.a.v. de definitieve scopebepaling uit dit addendum. De definitieve planning van de release MP9 2.0 hangt samen met de planning van de Kickstart en het proces in aanloop hier naartoe. Wanneer hier meer over bekend is, zal de releaseplanning aangescherpt worden. De huidige verwachting is dat release MP9 2.0 in maart 2022 gepubliceerd wordt.

Inhoud

De definitieve scope is bepaald door een analyse van alle openstaande issues/wijzigingsverzoeken. Uitgangspunt daarbij is om zo min mogelijk nieuwe functionaliteit toe te voegen binnen de scope van MP9 2.0 (ten opzichte van MP9 2.0 bèta). Voor elk issue is bepaald hoe deze samenhangt met de scope van de Kickstart, *stap 3 t/m 6 in [het stappenplan](#)*. Daarnaast is gekeken welke issues een grote impact zouden hebben op migratie als ze pas in een toekomstige release komen. Op basis hiervan is de prioritering van issues gemaakt. Hierbij is met name gekeken naar de openstaande issues met een zwaartecategorie C of D. Dit zijn issues met een grotere impact op de informatiestandaard en issue die daardoor een uitgebreider besluitvormingsproces door lopen. De voortgang en oplossingsrichting voor alle issues zijn te volgen in BITS¹. Overkoepelend kan gezegd worden dat op basis van deze prioritering een aantal thema's te identificeren zijn die binnen en een aantal thema's die buiten scope vallen.

	Onderwerp
In scope (wordt uitgewerkt voor release MP9 2.0)	Toedienen ²
	Voorstelgegevens (VMA, VVV, AVVV) ³
	Terminologie check (<i>aan de hand van richtlijn terminologiecentrum</i>)
	Herstructurering Functioneel ontwerp (<i>ter bevordering leesbaarheid, geen inhoudelijke aanpassingen</i>)
	Test- en kwalificatiemateriaal
	Vraagstukken m.b.t. implementatie (<i>o.a. opname en ontslag, labwaarden, etc.</i>)

¹ <https://bits.nictiz.nl/projects/MP/issues>

² De definitieve scope voor toedienen staat in bijlage 3.

³ De definitieve scope voor voorstelgegevens in de kickstart wordt bepaald aan de hand van bespreking in kernteam op 27 september en 11 oktober.

	Onderwerp
	Openstaande vragen m.b.t. consolidatie en relaties tussen bouwstenen <i>(die inhoudelijk noodzakelijk zijn voor de Kickstart)</i>
Buiten scope (wordt in latere release uitgewerkt)	Toedienen ⁴
	Verandering voorschrijfniveau en niveau van MBH <i>(PRK of hoger)</i>
	Mogelijkheden voor receptenverkeer voor patiënten zonder BSN.
	Mogelijkheden voor informatie over afhandeling van medicatiebewakingssignalen.
	Mogelijkheden om relaties tussen MBH's te leggen.
	Enkele nog te ontwikkelen waardelijsten.
	Ongeadresseerd voorschrijven <i>(verkenning wordt wel afgerond)</i>
	Uitwerking werkwijze proces HAP/DAP
Vaccinaties	

In bijlage 1 staat een overzicht van de issues die in scope zijn voor release MP9 2.0. Dit betreft issues m.b.t. de informatiestandaard, issues waar een uitspraak (bijv. door het kernteam) over gedaan moet worden voor de release en openstaande issues m.b.t. kwalificatie en validatie (tabel 3). In bijlage 2 staat een overzicht van de overige openstaande issues (die dus niet in scope zijn voor MP9 2.0). Issues met zwaartecategorie C/D worden in samenwerking met de MP expertgroep en autorisatiecommissie afgehandeld; A/B issues worden door het Programmteam afgehandeld.

NB. De scope kan indien nodig aangevuld worden met issues die door voortschrijdend inzicht noodzakelijk zijn om op te nemen voor de Kickstart. Dit zal per issue individueel afgewogen en getoetst worden, hierbij worden dezelfde uitgangspunten aangehouden als voor de huidige scopebepaling gebruikt zijn.

Omvang

Er is gekozen om zo min mogelijk nieuwe functionaliteit toe te voegen binnen de scope van MP9 2.0 (ten opzichte van MP9 2.0 bèta). Dit betekent dat de omvang van release MP9 2.0 relatief beperkt is en er zo ruimte is voor de zorgvuldige uitwerking van de standaard en bijbehorende (implementatie) documentatie. In de tabel hiernaast staat een overzicht van het aantal issues binnen scope.

	MP9 2.0	Validatie	Toekomst (buiten scope)
A/B	34	-	9
C/D	14	-	16
Totaal	48	18	25

Overige onderwerpen

Binnen de planning van de release van MP9 2.0 wordt ook gewerkt aan de hybride situatie (de migratie van de huidige situatie naar het werken volgens MP9 2.0 en de huidige situatie en MP9 2.0 naast elkaar). Uitwerking hiervan vindt plaats samen met de leveranciers en voor zorgprocesafspraken met het kernteam medicatie. Informatie over scope en definitieve planning volgt.

Vervolg

Deze scope is besproken in het beheeroverleg van het programmteam en in ter consultatie aangeboden aan de Expertgroep Medicatieproces 9 en aan de projectleiders van de sectoren. De input van deze consultatie is verwerkt en daarmee is de inhoud van dit addendum definitief geworden en wordt het gepubliceerd als addendum bij release MP9 2.0 bèta.

In navolging van het vaststellen van deze scope moet in aanloop naar de Kickstart ook nagedacht worden over het

⁴ De definitieve scope voor toedienen staat in bijlage 3.

proces rondom het toevoegen van nieuwe functionaliteiten (openstaande issues die nu niet in scope zijn) aan de informatiestandaard. Het is wenselijk dat de doorontwikkeling van de standaard, in passende vorm en op een passend tempo, doorloopt na de Kickstart. Dit is daarom ook een aandachtspunt voor het programma in aanloop naar de Kickstart.

Documenthistorie

Datum	Aanpassing	Auteur
16-9-2021	Toevoeging issue MP-465 in scope	Titia van Malestein
24-9-2021	Aanscherpingen in bijlage 3 n.a.v. input MSZ en Trombosezorg, + aanvulling uitwisseling van INR-waarde & benoemen samenhang met brede uitrol	Titia van Malestein

BIJLAGE 1 – BITS-issues in scope voor MP9 2.0

Tabel 1 – Overzicht C/D issues in scope voor MP9 2.0

Sleutel	Samenvatting	Gekoppelde epic
MP-329	Vaststellen werkwijze m.b.t. stoppen toekomstig MA (annuleren of andere werkwijze?)	Consolidatie
MP-328	Vaststellen werkwijze stop-MA die de hele MBH stopt	
MP-306	Vaststellen werkwijze m.b.t. “Verweesde” MA	
MP-298	Vaststellen regels voor het tonen van MGB op medicatieoverzicht	
MP-251	Verduidelijken gebruik van gebruikperiode (o.a. impact bij toegevoegde tijd aan periode)	Implementatie
MP-276	Meesturen natrium en kalium met voorschrift (afspraken zorgproces)	
MP-271	Vaststellen werkwijze onzekere gebruikperiode (startcriterium)	Opname/ ontslag
MP-261	MP9: Datum op medicatieoverzicht bij nieuwe MA (bijv. na tijdelijk onderbreken)	
MP-415	Aanpassing transactie nodig voor opiumvoorschriften? (openstaand is wel/ niet meesturen adres patiënt)	Overig
MP-358	Besluit over automatisch aanpassen TA ingangsdatum aan verstrekingsdatum (+uitwerking)	
MP-381	MP 9: harmoniseren/ controleren SNOMED coderingen in waardelijsten en dataset	Terminologie
MP-257	Besluit over distributievorm in therapeutische bouwsteen (t.b.v. toedienlijst)	Toedienen
MP-370	Besluit of reden afspraak TA een waardelijst moet worden (+inhoud waardelijst)	Waardelijsten
MP-334	Harmoniseren conceptlist en valueset bij reden van wijzigen /staken	

Tabel 2 – Overzicht A/B issues in scope voor MP9 2.0

Sleutel	Samenvatting	Gekoppelde epic
MP-437	TA zonder MA mogelijk	Consolidatie
MP-376	MP 9: Medicatieoverzicht 5.2.1 uitleg gebruik datum aanpassen	
MP-464	Uitleg verschil transactie Medicatieoverzicht en Medicatiegegevens	FO herstructureren
MP-462	Voorbeelden doseringen wiki voor MP9 2.0 maken	
MP-448	Aanpassen verwijzingen in FO (wiki)	
MP-402	Checken gebruik ‘verstrekken’ en ‘ter hand stellen’	
MP-399	Use case in het FO hernoemen	
MP-367	Herzien use case 4.4.6	
MP-366	FO visual toevoegen 4.1.22/4.1.29/4.4.6	
MP-316	MP9: Check FO 2.0 met Nictiz sjabloon voor FO	
MP-296	MP tekst FO aanpassing: VV niet beschikbaarstellen aan andere zorgverleners	
MP-288	Bouwsteen instanties tijdens ziekenhuisopname	
MP-246	Functioneel ontwerp: Lengte Gewicht beter uitleggen	
MP-66	Verwijderen UC MA.Aanvullende informatie	
MP-409	Hoe een 907 MA met een geannuleerd indicator converteren naar 920	
MP-377	Hybride situatie: Ontvanger nog geen MP9, hoe bepaalde elementen uitwisselen?	
MP-127	Migratie: Verwijzing 6.12 verstrekking naar MP9 VV?	

Sleutel	Samenvatting	Gekoppelde epic
MP-300	Auteur van de medicatieafspraken en verantwoordelijkheid	Implementatie
MP-267	MP9: use case 4.1.16 – niet altijd nieuwe MBH bij substitutie	Opname/ ontslag
MP-247	MP9: intramurale geneesmiddelen filteren ipv lijst	
MP-465	Integreren functioneel ontwerp voor MedMij met functioneel ontwerp MP	Overig
MP-463	QueryParameter identificatie in transactie medicatiegegevens verduidelijken	
MP-439	Use case dubbele stop	Relaties
MP-460	Terminologie Antwoord VVV	Terminologie
MP-416	Antistollingsmedicatie opnemen in weergave GDS/niet GDS van hoofdstuk toedienlijst en afleidingsregels	Toedienen
MP-78	Medicatie-toediening – variabele toedieningssnelheid niet ondersteund in FHIR	
MP-450	Aanvullende instructie codesysteem naam	Waardelijsten
MP-412	MP9 verstrekken ingangsdatum MA 'aanvullende informatie' niet per rolwissel maar per periode	
MP-405	Afspraken/implementatie handleiding etiketteksten	
MP-369	Reden afspraak (TA) – Reden wijzigen of staken	
MP-363	G-standaard tabel voor reden wijzigen is niet gebaseerd op informatiestandaard	
MP-146	MP9: zo nodig criterium waardelijst in doseerinstructie	
MP-102	MP9: Voorschrijven in G-std basiseenheid?	

Tabel 3 - Openstaande issues m.b.t. validatie

Sleutel	Samenvatting	Gekoppelde epic
MP-274	Kwalificatie 907/910: filter op specifieke id (id benoeming)	Validatie
MP-269	MP 9: Bevindingen vanuit check Wiki-info kwalificatie MedMij	
MP-256	ada: kwalificatiescenario's toevoegen ondersteuning systeemrolspecifieke scenarios	
MP-253	Kwalificatie 907/910: MA gebruiksperiode	
MP-252	Kwalificatie 907/910: tijdstip in gebruiksperiode verduidelijken (wiki tekst)	
MP-222	Kwalificeren van meer patient elementen?	
MP-217	Medmij/MP907 aanpassing variabele T datums	
MP-204	MP6: kwalificatie "veel tekst vulling" ontvangen (VOO)	
MP-193	6.12 kwalificaties	
MP-165	Informatie voor kwalificatieteam - Medicatiegegevens	
MP-46	MP9: Dezelfde medicatie 2x in overzicht (kwalificatiemateriaal)	
MP-86	MP6: Kwalificatie 6.12 voorschrift: voeg scenario toe voor magistraal met PRK	
MP-459	Zorgverlener 999001112 Hans of Bertine	
MP-385	Kwalificatie: VOS 6.7 gebruiksperiode en te verstrekken hoeveelheid samen niet logisch	
MP-383	Kwalificatiematerialen medicatiegegevens beschikbaarstellen: ook query controleren	
MP-345	Kwalificatie en test materiaal: niet te vergeten scenarios	
MP-233	MP 9: Verzamelissue voor extra kwalificatiescenario's	
MP-228	Kwalificatie 907/910 zowel uzi als agb zorgverlener en zorgaanbieder	

BIJLAGE 2 - BITS-issues niet in scope voor MP9 2.0

Tabel 4 — Overzicht C/D issues niet in scope voor MP9 2.0

Sleutel	Samenvatting	Gekoppelde epic
MP-452	transactie Medicatieoverzicht	Consolidatie
MP-305	Consolidatie van MP-bouwsteen instantiaties	
MP-88	MP9: Functionaliteit Afgehandelde medicatiebewakingsignalen	Medicatiebewaking
MP-21	Meesturen managed/detected issue met Voorschrift gewenst	
MP-375	Financiële vergoeding geneesmiddel met artsenverklaring / bijlage 2 geneesmiddelen	Overig
MP-339	Centraal component voor (complexe) doseringen	
MP-224	Recept versturen voor patiënten zonder BSN en/of ID	
MP-124	MP9: Naam voor 'afgesproken geneesmiddel' bij voorstel ma	
MP-449	MP9: TA heeft geen element RelatieToedieningsafpraak	Relaties
MP-302	Nieuwe MBH bij wijziging PRK, kan dat ook op hoger niveau?	
MP-177	Aanvullende informatie (relatie met andere medicatie?)	
MP-134	Koppeling tussen medicamenteuze behandelingen	
MP-259	MP9: Vrije tekst artikel voorschrijven	Voorschrijfniveau
MP-397	OTC - drogisterijlijst ook gebruiken binnen medicatieproces?	Waardelijsten
MP-277	MP9: Aanpassen lijst afdelingsspecialisme zodat beter inzichtelijk wordt vanuit welk discipline/ welke afdeling medicatie is voorgeschreven	
MP-120	MP9: Reden van voorschrijven: te ondersteunen codestelsel bepalen	

Tabel 5 - Overzicht A/B issues niet in scope voor MP9 2.0

Sleutel	Samenvatting	Gekoppelde epic
MP-440	VVV altijd gevolgd door AVVV?	FO herstructureren
MP-67	Toevoegen UC apotheek doet voorstel ma	
MP-192	Verificatie bevoegdheid tot aanmaken van Medicatieafspraken	Implementatie
MP-242	mondelijke aanpassing medicatievoorschrift van huisarts naar wijkverpleging, zonder bericht naar apotheek	
MP-436	Hoe om te gaan met retourneren van medicatie + afleidingsregels MVE	Overig
MP-373	Uitwerken overdracht medicatie HAP/ambulance	
MP-341	Use case 'keuze toedieningsvorm'	Relaties
MP-245	Verduidelijken benodigde FHIR request om alle medicatiegegevens op te halen	Technisch
MP-144	harmonisatie 2 waardelijsten MP en ZIB (Reden wijzigen of staken)	Waardelijsten

BIJLAGE 3 – Scope toedienkolom voor MP9 2.0

- **Definitief maken bèta versie**
 - Bij het publiceren van MP9 2 bèta de betrokkenen bij de totstandkoming informeren en mogelijkheid om (nogmaals) te reageren
 - Toevoegen meer toelichting over (de werking van) het WDS in het functioneel ontwerp
 - Diagram hoofdstuk 12 aanpassen (diagram medicatieproces algemeen)
 - Afbeelding voor WDS bouwsteen toevoegen aan bouwstenen overzicht
- **Use cases toevoegen MP9 2.0**
 - Faciliteren dat een andere auteur een toediening kan registreren (bijv. verpleegkundige van toedieningen die patiënt zelf doet)
 - Per volgende rolwissel in MA – wat doe je in tussentijd als TA nog niet verwerkt is
 - Verhogen/verlaging dosering GDS
- **Distributievorm**
 - BITS issue MP-257: Besluit over distributievorm in therapeutische bouwsteen (t.b.v. toedienlijst) (is meegenomen in prioritering MP9 2.0)
- **Proces geplande toediening**
 - Sessies met leveranciers en zorgverleners – twee aparte groepen focus eTDR en focus GGZ, MSZ, openbare farmacie
 - Doornemen aantal use cases rondom geplande toediening, waaronder correcties medicatietoedieningen

NB: Noodzakelijke aanpassingen/aanvullingen in informatiestandaard zijn binnen scope, maar worden vooralsnog niet voorzien.

- **Analyses**
 - Waardelijst prik- en plakplekken – welke prik- en plakplekken worden in de praktijk gebruikt en zijn relevant voor uitwisseling - afhankelijk van de omvang/haalbaarheid wordt nog ingeschat of een waardelijst meegenomen kan worden in de release MP9 2.0
 - Dubbele controle van (risicovolle) medicatie – nadere analyse welke informatie nodig is om uit te wisselen hierover tussen zorgverleners (NB: buiten scope valt de informatie die niet hoeft te worden uitgewisseld) – afhankelijk van de impact gaan noodzakelijke aanpassingen mee in release MP9 2.0
 - URS toedienlijst – de uitwerking van de URS toedienlijst vindt plaats in het kernteam toedienen – een voorbeeld op basis van deze URS wordt opgenomen in release MP9 2.0 (aanpassingen in data-elementen/informatiestandaard worden niet verwacht)
 - Uitvoeringsverzoeken (bij voorbehouden handelingen) – welke informatie zit er in de huidige data-elementen en welke informatie niet – aanvullingen/aanpassingen niet in release MP9 2
 - Infusen/beleid bij kortwerkende insulines- welke informatie wel in huidige bouwstenen/data-elementen en welke informatie niet – aanvullingen/aanpassingen niet in release MP9 2
 - Werkwijze uitwisseling INR- waarde en INR-range – analyse wordt uitgevoerd hoe dit nu wordt uitgewisseld en wat de behoefte is voor uitwisseling – afhankelijk van de omvang/haalbaarheid wordt nog ingeschat of dit meegenomen kan worden in de release MP9 2.0