



Kickstart Medicatieoverdracht

06-12-2021

Versie: 3.0

Status: Definitief

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Achtergrond	3
1.2	Revisiestatus van dit document	4
2	Omschrijving van de Kickstart	5
2.1	Beschrijving	6
2.2	Context van de Kickstart	6
2.3	Basis: het fundament	7
2.4	Doel en resultaat	8
2.5	Scope	8
2.6	Randvoorwaarden	13
2.7	Relaties met andere projecten	15
3	Risico's en succesfactoren	17
3.1	Risico's	17
3.2	Succesfactoren	17
4	Aanpak	19
4.1	Inleiding	19
4.2	Fasering	19
4.3	Stadia binnen fasen	24
4.4	Besluitvorming	25
4.5	Planning	26
5	Betrokken partijen en besluitvorming	27
5.1	Betrokken partijen	27
5.2	Afstemming en beheer	30
6	Tooling	32
7	Communicatie	35
8	Monitoring	38
Bijlagen		
Bijlage 1	Resultatenoverzicht per stap	40
Bijlage 2	Toelichting fundament	42
Bijlage 3	Het vijf-lagen model	43
Bijlage 4	Risicomatrix	45
Bijlage 5	RACI	48
Bijlage 6	Rol van de sectoren binnen de Kickstart	49
Bijlage 7	Use cases en scenario's	52

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

De komende jaren worden de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' en de drie informatiestandaarden voor medicatieoverdracht Medicatieproces, Labwaarden voor medicatie en Contra-indicaties en overgevoeligheden zorgbreed geïmplementeerd.

Hierbij zijn 10 sectoren betrokken met meer dan 16.000 zorgaanbieders en 75 leveranciers. Ook de patiënten en cliënten zijn vertegenwoordigd in een sector en tevens is er ruimte voor overige sectoren opgenomen. Een sector is een samenwerkingsverband van verschillende beroeps- en brancheverenigingen.

Voor de implementatie is een landelijk implementatieprogramma Medicatieoverdracht gestart. Binnen het programma levert Nictiz landelijke coördinatie van activiteiten tussen sectoren, tussen sectoren en bijdragende organisaties zoals regio's en implementatieondersteuning en inbreng van expertise ten behoeve van regio's, sectoren en hun leveranciers.

Voordat in de praktijk breed gebruik gemaakt kan worden van een informatiestandaard wordt deze uitgebreid getest en getoetst. Het programmateam organiseert en begeleidt deze technische testen, praktijktesten en de eerste begeleide uitrol (een gecontroleerde livegang van de leveranciers met de eerste zorgaanbieders), samen met de sectoren.

Bij een eerste praktijktest in de regio Amsterdam heeft een aantal koploper leveranciers gewerkt met de bestaande koppelvlakken voor de uitwisseling tussen de systemen. Dit is gedaan zonder grote aanpassingen in de kern van de systemen met de scheiding van therapie en logistiek. Dit omdat een dergelijke aanpassing grote impact zou hebben op de leveranciers.

Daarom wordt een gefinancierde Kickstart georganiseerd, vooruitlopend op de brede financiering, om een impuls te geven aan de fase waarin met koploper leveranciers en koploper zorgaanbieders de vernieuwde informatiestandaard Medicatieproces 9 van tekentafel naar praktijk wordt gebracht.

Dit plan van aanpak beschrijft het doel, de opzet, de aanpak en de kaders voor de uitvoering van deze Kickstart. De criteria en het selectieproces voor de deelnemende samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders en hun leveranciers worden beschreven in het beleidskader en zijn geen onderdeel van dit plan van aanpak. Voor aanvang van de Kickstart zal nog een geactualiseerde versie van dit plan van aanpak worden opgeleverd, waarin een aantal onderwerpen waaronder de randvoorwaarden nog verder gespecificeerd is.¹

¹ Tussentijdse updates relevant voor inschrijvende partijen zullen worden gecommuniceerd via het begeleidingsteam.

1.2 Revisiestatus van dit document

Versie	Datum	Status	Aangeboden aan	Omschrijving aanpassing
0.8	08-02-2021	Concept	Sectoren en VWS	
0.85	18-02-2021	Concept	Leveranciersoverleg	Tabel revisiestatus toegevoegd Nieuwe versie risicomatrix Nieuw plaatje one-stop-shop
0.9	25-03-2021	Concept	Stuurgroep	Toevoeging elektronische ondertekening aan randvoorwaarden Toevoeging tabel toets momenten aan 3.1 fasering Toevoeging formele goedkeuring aan 4.3 besluitvorming Planning aangepast op startmoment paragraaf 3.3 Toevoeging plaatjes
1.0	16-04-2021	definitief	Stuurgroep	Aanpassing structuur hoofdstuk 3 Fasering Besproken in stuurgroep op 1 april en conform afspraak in notulen vastgesteld op 16 april
1.1	21-04-2021	definitief	ECS	Rol sectoren verder uitgewerkt (H4 en bijlage 5)
1.9	27-05-2021	definitief	Stuurgroep, sectoren en VWS	Aanvulling setting bij doel (2.2) Aanpassing in randvoorwaarde elektronisch recept (2.5) Relaties met andere projecten aangepast/aangevuld (2.6) Implementatie richtlijn toegevoegd (H3) Gegevensuitwisseling met de patiënt/cliënt (PGO) in Kickstart toegevoegd Communicatie aangevuld (H6) Monitoring toegevoegd (H7) Tegenmaatregel risico's aangevuld (Bijlage 3)
1.9.1	03-06-2021	definitief	Stuurgroep, sectoren en VWS	Toevoeging samenwerkingsverband (4.1)
1.9.2	01-07-2021	definitief	Stuurgroep, sectoren en VWS	Verdere duiding generaliseerbaarheid en interoperabiliteit Aanvulling risico's en maatregelen (Bijlage 3) Structuur wijziging (<i>geen aanpassing in tekst</i>): Apart hoofdstuk (H3) risico's en succesfactoren (was 4.4) toegevoegd. Paragraaf aanpak (was 4.2) verplaatst naar hoofdstuk fasering (was H3, nu H4) met nieuwe titel H4 Aanpak. Titel H5 (was H4) aangepast in Samenwerking en besluitvorming.
2.0	14-07-2021	definitief	Stuurgroep	Besproken in stuurgroep op 14 juli en conform afspraak in notulen vastgesteld op 27 juli
2.11	25-11-2021	definitief	Sectoren	Verwijzing toegevoegd in Achtergrond naar geactualiseerd plan van aanpak waaronder randvoorwaarden verder gespecificeerd worden (1.1)

				Voetnoot definitie Patiënt toegevoegd (2.1) Context van de Kickstart toegevoegd inclusief praatplaat (2.2) Paragraaf basis: het Fundament verplaatst naar (2.3) (was 2.4) Doel in opsomming benoemd en Resultaten uitgebreid en in opsomming hernoemd (2.4) In voetnoot link toegevoegd naar document MKBA (2.4) Aanvulling scope besluiten vanuit de kernteams en de uitwerking in (sectorale) werkproces-eisen en XIS-eisen tevens scope nummergewijs weergegeven (2.5) Randvoorwaarden aangevuld (2.6) Het plaatje vijf-lagenmodel in een bijlage verwerkt (bijlage 3). Hierdoor zijn meerder bijlagen hernoemd (bijlage 3 is nu bijlage 4) Tekst succesfactoren (3.2) kopjes toegevoegd H4 Aanpak opnieuw ingedeeld: inleiding (4.1) toegevoegd en de paragrafen Stadium (4.3) en Fasering (4.2) omgedraaid Planning aangepast (4.5) Betrokken partijen en samenwerking (H5) betrokken partijen aangevuld en veranderd in volgorde. Regiegroep medicatieoverdracht toegevoegd (5.1) Afstemming en beheer toegevoegd (5.2) H8 Monitoring, aantal maanden gewijzigd naar periodiek RACI-tabel uitgebreid met vaststellen en uitdragen fundament/wijzigingsbeleid (Bijlage 5) Aangekondigd in stuurgroep bijeenkomst op 25 november PvA versie 2.9 ter review aanbieden
2.9	25-11-2021	concept	Stuurgroep	Voetnoot toegevoegd "tussentijdse updates ... via begeleidingsteam gecommuniceerd" (1.1) Formulering doel in lijn getrokken met beleidskader (2.4) en voetnoot toegevoegd Aanpassing in tekst op XIS-eisen (2.5.2) Relaties met andere projecten Mitz de gezamenlijke opgave aangesterkt (2.7) Figuur Interoperabiliteit toegevoegd in tekst i.p.v. link (4.2.2) Kwalitatieve evaluatie verduidelijkt (8) Resultatenoverzicht verfijnd (Bijlage 1) Risico onvoldoende budget toegevoegd (Bijlage 4) Inleidende tekst bijlage aangepast (Bijlage 6)
3.0	2-12-2021	definitief	Stuurgroep en Sectoren	

2 Omschrijving van de Kickstart

2.1 Beschrijving

De Kickstart is onderdeel van het totaalproces en vloeit voort uit het landelijke implementatieprogramma waarin landelijk meer dan 16.000 zorgaanbieders en 75 leveranciers de richtlijn “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” en de drie bijbehorende informatiestandaarden gaan implementeren. Parallel aan de Kickstart worden voorbereidingen getroffen voor de brede landelijke implementatie.

De Kickstart is een vervolg op de praktijktest in de regio Amsterdam en omvat de bouw, de technische- en praktijktest en de eerste begeleide uitrol door een samenwerkingsverband. Tijdens de Kickstart worden de richtlijn en de informatiestandaard Medicatieproces 9 getoetst aan de praktijk, de meerwaarde voor de zorg wordt aangetoond en ervaring wordt opgedaan met implementatie waarmee voor de brede uitrol een blauwdruk ontstaat waardoor de implementatie zo efficiënt mogelijk kan worden ingezet. Met de Kickstart wordt de eerste stap gezet richting de brede uitrol. Het resultaat van de Kickstart is daarmee een daadwerkelijke ketenbrede digitale gegevensuitwisseling Medicatieoverdracht bij een eerste deel van het zorgveld.

Een samenwerkingsverband van zorgaanbieders voert, eventueel aangevuld door een rechtspersoon die de rol van penvoerder op zich neemt, met de betrokken leveranciers de daadwerkelijke implementatie van de richtlijn en de informatiestandaard uit binnen hun systemen en in hun organisatie². Een samenwerkingsverband werkt hierin nauw samen met het programmateam en de sectoren. In de Kickstart wordt door de betrokken partijen gezamenlijk ervaring opgedaan met de implementatie. Elke stap die gezet wordt binnen de Kickstart wordt gezamenlijk vormgegeven.

Tijdens het beproeven en de implementatie van de richtlijn en de informatiestandaard in de keten is ruimte voor eventuele benodigde bijstellingen, rekening houdend met generaliseerbaarheid, interoperabiliteit en opschaalbaarheid naar de partijen die niet deelnemen aan de Kickstart. Gedurende de Kickstart wordt de opgedane kennis gedeeld met het zorgveld en worden onderdelen vanuit ketenperspectief gevalideerd waarmee de andere zorgaanbieders en hun patiënten³ en leveranciers aan de slag kunnen.

Het resultaat van de Kickstart draagt bij aan verdere besluitvorming rondom de digitale gegevensuitwisseling in de zorg.

2.2 Context van de Kickstart

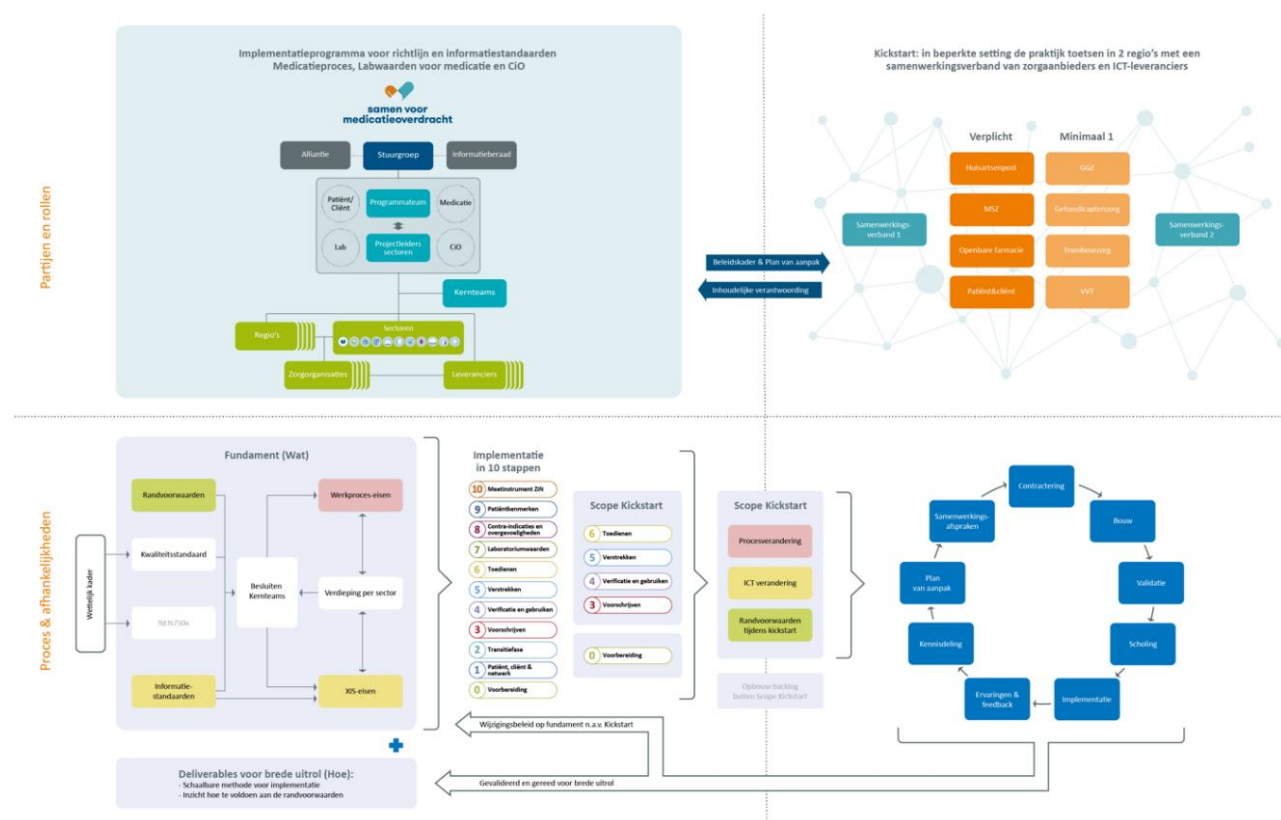
Het resultaat van het Programma Medicatieoverdracht is de geïmplementeerde richtlijn en de bijbehorende informatiestandaarden. Zorgaanbieders werken volgens de afspraken in de richtlijn en worden ondersteund bij de uitwisseling van medicatiegegevens door systemen waar de informatiestandaarden zijn ingebouwd door de leveranciers.

² Hierbij wordt verwezen naar de randvoorwaarden voor succesvol gebruik van de richtlijn en informatiestandaarden, zoals deze staan beschreven in de MKBA d.d. 14 juni 2021.

³ Waar de term patiënt(en) wordt gebruikt, kunt u ook lezen patiënt(en)/cliënt(en) in combinatie met hun eventuele naasten / vertegenwoordigers.

De richtlijn, informatiestandaard en besluiten uit de kernteams zijn breed gedragen en afgestemde producten. Het is het Fundament. In Bijlage 2 is een korte toelichting opgenomen over de totstandkoming van bovenstaande producten en uitleg kernteams.

Door de ontwikkeling en de uitvoering van de praktijktesten komen we tot een eerste begeleide uitrol. Hieronder vallen kennisdeling, (keten)testen, intensieve samenwerking en consulteren bovensectorale gebruikersvertegenwoordiging⁴. Gezamenlijk beproeven we de producten en waar nodig volgt een doorontwikkeling. Zo ontstaat een PDCA-cyclus met als resultaat generieke en geteste producten zoals implementatiehandboeken en werkpakketten. Door een gefaseerd proces te doorlopen zorgen we voor interoperabiliteit en generaliseerbaarheid in de Kickstart.



De uitwerking van scope, aanpak en randvoorwaarden van de Kickstart zijn uitgewerkt in Hoofdstuk 2, 3 en 4. De betrokken partijen zijn opgenomen in Hoofdstuk 5.

2.3 Basis: het fundament

Breed gedragen en afgestemde producten, waarmee generaliseerbaarheid en interoperabiliteit worden gewaarborgd, zijn het fundament van de Kickstart (zie ook Bijlage 2):

- De richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten';
- De informatiestandaard Medicatieproces 9;
- De besluiten uit de kernteams.

⁴ De invulling van de bovensectorale gebruikersvertegenwoordiging is nog in ontwikkeling. Hierbij zou u kunnen denken aan een samenwerking tussen de verschillende bestaande gebruikersverenigingen.

2.4 Doel en resultaat

Doel

Het in een beperkte setting aantonen dat de informatiestandaard Medicatieproces 9 en de bedachte aanpak en stappen in samenhang met de richtlijn “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” werkt in de praktijk. Om in deze setting de stappen 0 en 3 t/m 6 uit het 10-stappenplan (Paragraaf 2.5 Scope) operationeel te maken tot en met de eerste begeleide uitrol bij de betrokken zorgaanbieders en gegevensuitwisseling met de patiënt⁵ dient deze beperkte setting te bestaan uit⁶:

- Ten minste één leverancier per deelnemende sector;
- Ten minste één XIS-type per deelnemende leverancier;
- Maximaal twee zorgaanbieders voor de sectoren openbare Farmacie en Huisartsenzorg;
- Maximaal één zorgaanbieder voor de overige deelnemende sectoren;
- Patiënten voor een PGO in twee regio's.

Hiermee worden de richtlijn en standaard getoetst aan de praktijk, met ruimte voor bijstellingen en rekening houdend met generaliseerbaarheid en interoperabiliteit, de meerwaarde voor de zorg aangetoond en kan voor de volgers de implementatie zo efficiënt mogelijk worden ingezet.

(N.B.: Niet alle sectoren kunnen al meedoen aan de Kickstart, in elk samenwerkingsverband zijn minimaal 5 sectoren betrokken).

Resultaat

Met de Kickstart wordt aangetoond dat de informatiestandaard Medicatieproces 9 en de richtlijn “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” (*in beperkte setting*) in samenhang zoals beoogd werkt in de praktijk en succesvol geïmplementeerd en in gebruik kan worden genomen. Hiervan is het aantoonbaar kunnen uitwisselen van medicatiegegevens met de patiënt middels PGO een wezenlijk onderdeel.

Het resultaat is:

- Een vastgesteld en volledig getoetst fundament voor brede uitrol;
- Een schaalbare methode van implementeren bestaande uit generieke, interoperabele onderdelen voor de brede uitrol;
- Inzicht hoe voldaan is aan de gestelde randvoorwaarden uit de Maatschappelijke Kosten-BatenAnalyse (MKBA)⁷, namelijk dat:
 - De werkprocessen en werkwijze (het gedrag) van professionals zijn aangepast;
 - De toegepaste systemen gebruiksvriendelijk zijn;
 - Toestemming van de patiënten adequaat is ingericht (Paragraaf 2.6 Randvoorwaarden);
 - De informatiedekking volledig moet zijn;
 - Daarbij de meest actuele informatie en bevindingen zo volledig mogelijk gedeeld worden met zorgaanbieders en patiënten.

⁵ Met betrekking tot gegevensuitwisseling met de patiënt dient deze conform het Afsprakenstelsel van MedMij plaats te vinden.

⁶ Conform Beleidsregel inzake het subsidiëren van de Kickstart Medicatieoverdracht.

⁷ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2021/06/14/mkba-medicatieoverdracht> d.d. 14 juni 2021.

2.5 Scope

Het Programma Medicatieoverdracht heeft in het masterimplementatieplan een gefaseerde implementatie beschreven. Deze fasering, inclusief doorlooptijd, staat in het hier volgende stappenplan (Figuur 1). In 10 stappen wordt de komende jaren toegewerkt naar medicatieverificatie en een risico-inschatting op basis van een actueel en compleet overzicht van medicatiegegevens voor zowel zorgverlener als patiënt. De volgorde van deze stappen is bepaald op basis van de startsituatie, de samenhang tussen stappen en de impact.

De Kickstart maakt onderdeel uit van de gefaseerde implementatie volgens het 10-stappenplan (Figuur 1) en volgt de fasering per stap zoals beschreven in het masterimplementatieplan en het Programmaplan implementatieondersteuning medicatieoverdracht⁸.



Figuur 1: 10-stappenplan Medicatieoverdracht

Binnen de scope van de Kickstart vallen:

1. De stappen die horen bij de informatiestandaard Medicatieproces 9 (Figuur 2);
2. Besluiten vanuit de kernteams en de uitwerking in XIS-eisen en (sectorale) werkproces-eisen;
3. Hybride werken;
4. Kennisdeling.

In onderstaande paragrafen worden deze onderdelen verder toegelicht.

⁸ <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/medicatieoverdracht> d.d. 11 februari 2020

2.5.1 Kickstart selectie informatiestandaard Medicatieproces 9

De geselecteerde stappen behorende tot de informatiestandaard Medicatieproces 9 binnen de scope van de Kickstart zijn: Voorbereiding (0), Voorschrijven (3), Verificatie en gebruiken (4), Verstrekken (5) en Toedienen (6). In Figuur 2 zijn deze stappen visueel weergegeven. In Bijlage 1 is een overzicht opgenomen met per stap een toelichting en het resultaat van de gegevensuitwisseling.

Implementeren in 10 stappen



Figuur 2: stappen binnen scope Kickstart

2.5.2 Besluiten kernteams en de uitwerking in XIS-eisen en werkproces-eisen

Kernteams zijn het inhoudelijke hart van het programma Medicatieoverdracht omdat zij de richtlijn en informatiestandaard verder invullen. De richtlijn en informatiestandaarden geven richting aan hoe de uitwisseling van medicatiegegevens na implementatie eruitziet. Om te zorgen dat dit aansluit bij het zorgproces en om uitwisseling in de keten te realiseren, worden in kernteams boven- en cross-sectorale afspraken gemaakt door en met sectoren. Het gaat daarbij onder andere om beleidsafspraken, verantwoordelijkheden, zorgprocesafspraken en eenheid van taal in terminologie. Parallel aan de uitwerking van de bovensectorale en cross-sectorale activiteiten wordt ook binnen de sector gekeken wat de impact is van de bovensectorale en cross-sectorale afspraken en of aanvullende afspraken nodig zijn binnen de sector. Dit is de verdieping per sector. De besluiten uit de kernteams worden vertaald in werkproces-eisen en in XIS-eisen en worden aangevuld vanuit de verdieping per sector. Als blijkt dat er vanuit de verdieping per sector aanvullende boven- en cross-sectorale afspraken nodig zijn, leidt dit tot nieuwe voorstellen die aan het betreffende kernteam worden voorgelegd.

Werkproces-eisen

Werkproces-eisen zijn eisen aan het werkproces van de zorgaanbieder. De werkproces-eisen komen vanuit de besluiten van de kernteams en de verdieping per sector.

XIS-eisen

XIS-eisen zijn alle wensen en eisen die ten aanzien van de werking van de systemen zijn vastgelegd in de informatiestandaard Medicatieproces 9 en aangevuld met de wensen en eisen uitgesproken door zorgverleners tijdens de kernteam overleggen. Deze laatste wensen en eisen betreffen geautomatiseerde ondersteuning van de in de kernteams gemaakte procesafspraken.

XIS-eisen worden onderverdeeld in eisen die onderdeel zijn van de informatiestandaard Medicatieproces 9 en eisen die geen onderdeel zijn van de informatiestandaard Medicatieproces 9.

De XIS-eisen die onderdeel zijn van de informatiestandaard Medicatieproces 9 worden opgenomen in het functioneel ontwerp en de bijbehorende dataset. Test- en kwalificatiematerialen worden gemaakt om implementatie van deze eisen te toetsen. Leveranciers moeten aan deze eisen voldoen om in aanmerking te komen voor kwalificatie. Het programmateam en de beheerorganisatie van de informatiestandaard Medicatieproces 9 zijn verantwoordelijk voor de XIS-eisen.

XIS-eisen die geen onderdeel zijn van de informatiestandaard Medicatieproces 9 gaan over de interne werking en gebruiksvriendelijkheid van het sectorspecifieke XIS van de zorgverlener. Er worden aandachtspunten voor deze XIS-eisen opgesteld vanuit de wensen en eisen van de kernteams waar een leverancier minimaal aan moet voldoen. Daarnaast vindt er een verdere verdieping plaats in de vorm van sectorspecifieke eisen. Dit proces wordt nader uitgewerkt met sectoren en leveranciers in de periode voor start Kickstart.

Binnen de Kickstart worden de besluiten uit de kernteams en de XIS-eisen en werkproces-eisen zoveel mogelijk geïmplementeerd door het samenwerkingsverband: de XIS-eisen door de leveranciers en de werkproces-eisen door de zorgaanbieders uit het samenwerkingsverband. De Kickstart kan leiden tot wijzigingen (aanpassingen en aanvullingen) van de besluiten van de kernteams, XIS-eisen en werkproces-eisen. Het wijzigingsbeleid hierop wordt in de periode voor de start van de Kickstart uitgewerkt.

2.5.3 Hybride werken

Gedurende de implementatie zal elk systeem rekening moeten houden met het feit dat een deel van de communicatie nog via de huidige standaard zal verlopen, maar ook dat een deel van de informatie in het systeem zelf (nog) niet voldoet aan de nieuwe standaard. Leveranciers hebben behoefte aan duidelijkheid over hybride werken om hun systemen goed in te richten. Het programma zal voor aanvang samen met de leveranciers en sectoren de uitgangspunten bepalen voor hybride werken. Deze zullen tijdens de Kickstart beproefd worden. Om dit voor de eindgebruiker én eenvoudig én transparant te houden, wordt specifieke aandacht gegeven aan het omgaan met deze hybride situatie. Voorbeelden daarvan zijn:

- Het voorschrijvende systeem moet eenvoudig kunnen bepalen welke versie het ontvangende apotheek systeem ondersteunt. Medicatieproces 9 kent een aantal kwalitatieve verbeteringen ten opzichte van de huidige standaarden, echter deze extra informatie kan niet altijd eenduidig in de oude berichten worden verwerkt. Dat zal dan op een andere wijze moeten worden gecommuniceerd, of de gebruiker moet bewust worden gemaakt dat deze specifieke informatie op dat moment niet gedeeld kan worden.
- Voor de apotheeksystemen geldt dat er nu processen in het systeem zijn om bijvoorbeeld het huisartssysteem op de hoogte te stellen van wijzigingen. Deze processen zijn voor Medicatieproces 9 anders dan voor de huidige standaarden.
- Voor elk systeem geldt dat vanuit verschillende bronnen, op verschillende manieren, informatie wordt aangeleverd. Dat mag niet leiden tot dubbele (en potentieel afwijkende)

informatie in het medisch dossier. Ook moet worden voorkomen dat een gebruiker meerdere keren voor dezelfde informatie een actie moet ondernemen.

In een beperkte setting (met een relatief klein aantal zorgaanbieders) is de kans groter dat de patiënt bij een zorgverlener komt die nog geen gebruik maakt van Medicatieproces 9, met als gevolg dat vergelijkbare informatie via meerdere kanalen moet worden verstuurd, of ontvangen en verwerkt. Het is daarom van belang om de hybride situatie binnen de scope van de Kickstart te beproeven.

2.5.4 Kennisdeling

Eén van de activiteiten die binnen het samenwerkingsverband wordt uitgevoerd, zoals beschreven in het beleidskader, is kennisdeling. Niet alleen binnen het samenwerkingsverband maar ook daarbuiten is het een eis naar partijen die meedoen aan de Kickstart dat ze moeten participeren in kennisdeling, voor leveranciers en zorgaanbieders. Ervaringen opgedaan in de Kickstart worden breed gedeeld en zijn benodigd als aanzet voor de brede uitrol.

Het delen van kennis is een belangrijk onderdeel van een geslaagde Kickstart. Het lerende effect draagt bij aan een goede voorbereiding voor de landelijke brede uitrol.

Kennisdeling vindt plaats:

- Binnen de deelnemende partijen in het regionale samenwerkingsverband;
- Tussen de aan de Kickstart deelnemende regionale samenwerkingsverbanden;
- Met de andere zorgaanbieders van de betreffende sector die niet deelnemen aan de Kickstart;
- Met de andere leveranciers (van de betreffende sector) die niet deelnemen aan de Kickstart;
- Met de andere regionale samenwerkingsverbanden die niet deelnemen aan de Kickstart;
- Met de stichting MedMij en MedMij beheerorganisaties.

Activiteiten ten behoeve van kennisdeling zijn onder meer:

- Deelname aan werkgroepen, bijeenkomsten en overleggen van het programma Medicatieoverdracht;
- Beschikbaar stellen van onderdelen zoals werkpakketten en implementatiehandboeken voor de implementatie van Medicatieoverdracht waarmee leveranciers en zorgaanbieders de voorbereidingen voor de implementatie tijdens de Kickstart (en brede uitrol) kunnen starten;
- Input aanleveren voor en verzorgen van presentaties;
- Op verzoek aanleveren van nadere informatie aan het programma Medicatieoverdracht;
- Overleg met andere samenwerkingsverbanden die meedoen met de Kickstart;
- Beantwoorden van vragen;
- Proactief doen van voorstellen tot verbetering standaard, richtlijn of eisen;
- Proactief doen van voorstellen omtrent verbetering implementatieproces / landelijke uitrol;
- Kennisdeling tussen leveranciers.

Buiten scope

Buiten de scope van de Kickstart valt:

- Stappen 1, 2 en 7 t/m 10 van het 10-stappenplan:
 - transitie (daarmee worden de pragmatische afspraken bedoeld die gemaakt zijn om overdrachtseisen -van de uitwisseling zoals beschreven in de richtlijn overdracht van medicatiegegevens in de keten- zo nodig handmatig in te vullen, zolang digitale overdracht nog niet optimaal is);
 - laboratoriumwaarden (de informatiestandaard Labwaarden voor medicatie);

- contra-indicaties en overgevoeligheden (de informatiestandaard CiO);
 - patiëntkenmerken;
 - meetinstrument ZiN;
- De brede uitrol: implementatie door zorgverleners.

2.6 Randvoorwaarden⁹

De randvoorwaarden voor de informatie-uitwisseling van medicatiegegevens tijdens de Kickstart zijn opgesteld volgens het vijf lagen model (Bijlage 3).

De randvoorwaarden van de Kickstart zijn op hoofdlijnen bepaald. De impact op en vertaling naar proces en techniek van deze randvoorwaarden wordt tot de start van de Kickstart nader uitgewerkt in samenwerking met sectoren en leveranciers. Voor aanvang van de Kickstart zal een geactualiseerde versie van het plan van aanpak worden opgeleverd, waarin de randvoorwaarden zijn gespecificeerd.

Organisatiebeleid

- *Roadmap en prioritering:* het 10-stappenplan Medicatieoverdracht bepaalt de roadmap en prioritering. In scope van de Kickstart zijn de stappen Voorbereiding (0), Voorschrijven (3), Verificatie en gebruiken (4), Verstrekken (5) en Toedienen (6);
- *Financiering:* het ministerie van VWS heeft voor de uitvoering van de Kickstart financiering beschikbaar gesteld;
- *Resources:* voldoende en juiste capaciteit en kennis is op het gewenste moment beschikbaar bij alle stakeholders.

Zorgproces

- *Verantwoordelijkheden, werkprocessen en registratie:* zijn uitgewerkt in het fundament van de Kickstart;
- *Autorisatie:* Voor de Kickstart zijn de afspraken voor autorisatie vastgelegd in:
 - De autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid versie 1.2;
 - Het addendum bij de Autorisatierichtlijn Medicatieveiligheid (is op dit moment nog in uitwerking);
 - De autorisatierichtlijn Pilot Mondzorg Medicatieverstrekkingen (oktober 2020).

Informatie

- *Eenheid van taal:* eenheid van taal is onderdeel van de afspraken in de kernteams;
- *Vrije toegang:* leveranciers maken gebruik van de G-standaard en met Z-Index zijn afspraken gemaakt over het gebruik van de G-standaard tijdens de Kickstart;
- *Informatiestandaard:* de gekozen versie van de informatiestandaard en specificaties zijn beschikbaar gesteld. Voor de Kickstart is de informatiestandaard Medicatieproces 9 van toepassing;
- *Versiebeheer:*
 - De beheerorganisatie van de informatiestandaard Medicatieproces 9 zorgt ervoor dat tijdens de Kickstart wijzigingsverzoeken kort cyclisch verwerkt kunnen worden in de informatiestandaard Medicatieproces 9;

⁹ Het betreft hier de randvoorwaarden voor een succesvolle Kickstart. De randvoorwaarden die genoemd zijn in de MKBA zijn algemeen geldend voor het realiseren van de baten van het invoeren van de richtlijn en de informatiestandaarden.

- Het beheer van de besluiten uit de kernteams is ingericht en zorgt ervoor dat tijdens de Kickstart wijzigingsverzoeken kort cyclisch verwerkt kunnen worden tot aangepaste dan wel nieuwe (voorgenomen) besluiten.

Applicatie

- *Toestemming patiënt:* de wijze van registratie en verkrijgen van toestemming van de patiënt is in voldoende mate geregeld. Impactbepaling op deze randvoorwaarde wordt uitgevoerd voor start Kickstart en bepaalt de definitieve uitwerking;
- *Functionaliteit:* zorginformatiesystemen moeten het gebruik van de informatiestandaarden en de afspraken uit de kernteams zo makkelijk mogelijk maken - intuïtieve schermen, goede overzichten, ondersteunende suggesties - en werken op hardware/ mobiele devices die gebruikers nodig hebben. De XIS-eisen zijn uitgewerkt als onderdeel van de informatiestandaard Medicatieproces 9 en de werkproces-eisen zijn uitgewerkt inclusief het proces van gebruikersvalidatie. Om het volledige validatieproces te borgen voor de Kickstart is het Validatieloket in de basis opgezet en ingeregeld;
- *Uitwisselstandaard:* de uitwisselingsstandaard voor de Kickstart betreft HL7v3CDA voor zorgaanbieders en FHIR voor PGO (eventueel middels vertaaltabel);
- *Migratie, hybride en co-existentie:* heldere afspraken over migratie, de hybride situatie en co-existentie voor start van de Kickstart gemaakt in de kernteams in samenwerking met sectoren en leveranciers.

IT infrastructuur

- *Infrastructuur:* voor de Kickstart wordt gebruik gemaakt van het LSP als infrastructuur. De infrastructuurleverancier heeft de infrastructuur geschikt gemaakt voor het gebruik van de informatiestandaard;
- *Centrale diensten:*
 - Zorg-AB en zorg-ID: voor de Kickstart zijn zorg-AB en zorg-ID zoals deze momenteel gebruikt (kunnen) worden;
 - Consolidatie: over consolidatie moet nog een besluit genomen worden. Besluitvorming op deze randvoorwaarde vindt plaats voor start Kickstart en bepaalt de definitieve uitwerking;
- *Identificatie en authenticatie:* voor identificatie en authenticatie voor voorschrijvers en apothekers wordt gebruik gemaakt van de UZI-pas, UZI-pas met mandaten of het vereenvoudigd gebruik UZI-pas met behulp van tokens. Voor toedieners volgt nog een uitwerking voor start Kickstart.

Wet- en regelgeving

- *Digitale handtekening:* de scope van de digitale handtekening voor de Kickstart beperkt zich tot het gebruik van de vooraankondiging versie 9.2, waarbij gewerkt wordt conform de afspraken van een regionaal convenant;
- *NEN7503:* scope NEN7503 betreft het digitaal voorschrijven en ter hand stellen. De scope voor de Kickstart is echter breder en betreft de stappen zoals beschreven onder de randvoorwaarde roadmap en prioritering. Uiteindelijk is de bedoeling dat de volledige scope van Medicatieoverdracht wordt uitgewerkt in NEN-normen. Voor de Kickstart geldt nog niet het certificeringstraject voor de NEN7503.

2.7 Relaties met andere projecten

Naast verschillende partijen zijn er ook programma's en projecten die een relatie hebben met het programma Medicatieoverdracht en daarmee dus ook de Kickstart. Het programma heeft de verantwoordelijkheid voor de samenwerking en afstemming met deze projecten.

VIPP Programma's

De VIPP-programma's bestaan uit twee of meerdere delen, tenminste: gegevensuitwisseling met de patiënt en gegevensuitwisseling tussen professionals en met de patiënt rondom medicatie. Elk deel bevat meerdere modules ofwel doelstellingen. De VIPP-programma's implementeren onderdelen van Medicatieproces 9, zo ook VIPP Farmacie. VIPP Farmacie zal hiervoor, binnen de scope van deze Kickstart, aansluiten bij de doelstelling van het programma Medicatieoverdracht.

Tussen het programma Medicatieoverdracht en VIPP Farmacie wordt gezocht naar synergie door koplopers vanuit de regelingen te laten participeren in testen van de informatiestandaarden en gegevensdienst als ook in de Kickstart.

MedMij

MedMij maakt gebruik van de informatiestandaard Medicatieproces 9.0.7. Deze informatiestandaard is voor MedMij vertaald naar een gegevensdienst in FHIR. Deze gegevensdienst voldoet niet binnen de Kickstart.

MedMij participeert in de Kickstart in samenwerking met de sector Patiënt & Cliënt. MedMij is daarbij verantwoordelijk voor het tijdig realiseren van nieuwe gegevensdiensten (Medicatiegegevens V2 op basis van de gekozen versie van de informatiestandaard) ten behoeve van de Kickstart en de inzet van voldoende capaciteit voor DVZA- en DVP-kwalificaties en acceptaties. Met MedMij is geregeld afstemming over de toepassing van de informatiestandaarden binnen het MedMij-stelsel, de planning en gezamenlijke testen. Het programma Medicatieoverdracht maakt afspraken met de sector Patiënt & Cliënt en MedMij over de verantwoordelijkheidsverdeling.

PROVES

Binnen het PROVES-programma worden gegevensdiensten en nieuwe functionaliteiten van het MedMij afsprakenstelsel beproefd. Het programma Medicatieoverdracht en PROVES werken samen in het beproeven van de uitwisseling met patiënten.

Programma Gegevensuitwisseling in de zorg (pGUZ) en focusprogramma's

PGUZ werkt aan de wettelijke verplichting om gegevens digitaal uit te wisselen. Medicatieoverdracht is één van de vijf focusprogramma's. De roadmap van de focusprogramma's heeft een relatie met de Kickstart.

Mitz

Mitz is een onlinetoestemmingsvoorziening voor de patiënt om toestemmingen voor gegevensuitwisseling op één plek vast te leggen en te beheren. Mitz is door het Informatieberaad aangewezen als (voorlopige) landelijke, generieke voorziening voor toestemming in de zorg.

Toestemming is een belangrijke randvoorwaarde voor de uitwisseling van medicatiegegevens in de keten en wordt als een gezamenlijke opgave gezien. Tijdens de Kickstart beogen we op verantwoorde wijze om van toepassing zijnde wetgeving en de zorgpraktijk samen te laten komen. Vanuit het programma Medicatieoverdracht wordt in samenwerking met programma Mitz

toegewerkt om de toestemmingsvoorziening Mitz en de behoeftes vanuit Medicatieoverdracht op elkaar aan te laten sluiten.

Beheerorganisatie informatiestandaarden Medicatieoverdracht

Het beheer en de doorontwikkeling van de informatiestandaarden wordt uitgevoerd door de beheerorganisatie van Nictiz in samenwerking met het zorgveld en de leveranciers. Vanuit de implementatieondersteuning kunnen wijzigingsverzoeken ingebracht worden bij de beheerorganisatie. De beheerorganisatie stemt nieuwe releases af zodat deze passen binnen de Kickstart.

3 Risico's en succesfactoren

3.1 Risico's

In Bijlage 4 geeft een risicomatrix een overzicht van de onderkende risico's ten aanzien van de Kickstart met de kans van optreden en de mate van negatief effect op de Kickstart (aangegeven op een schaal van 1 (laag) tot 3 (hoog)). Het risico wordt bepaald door (kans x effect). Op deze wijze kan worden afgewogen welke bedreigingen de meeste aandacht verdienen. In de laatste kolom worden maatregelen voorgesteld.

3.2 Succesfactoren

Naast een goede inhoudelijke opzet, voldoende en kundige bemensing en een gedegen programmabeheersing zijn ook andere factoren van belang voor het succes van de Kickstart: samenwerking, eigen verantwoordelijkheid, betrokkenheid, transparantie en (kleine) successen vieren.

Samenwerking

Samenwerking is essentieel. Het gaat om samenwerking tussen alle betrokken partijen; zij zijn afhankelijk van elkaar in het realiseren van de doelen. Als bijvoorbeeld de ene leverancier zijn systeem gereed heeft om een stap te testen maar een andere (essentiële) leverancier nog niet, loopt het doel vertraging op en is sprake van een inefficiënte inzet van mensen en middelen. Daarnaast is samenwerking tussen alle betrokken partijen nodig om zo veel mogelijk en zo efficiënt mogelijk capaciteit te genereren voor de implementatie. Als alle neuzen dezelfde kant opstaan en iedereen zijn steentje bijdraagt, kunnen we grote stappen zetten in het realiseren van de Kickstart als bijdrage aan de medicatieveiligheid.

Verantwoordelijkheid

Dat betekent ook dat deze samenwerkende organisaties en in de eerste plaats de sectoren hun eigen verantwoordelijkheid moeten nemen in het uitvoeren van de implementatie. De wil om te veranderen moet komen vanuit de sector, de brancheorganisaties, de zorgorganisaties en de leveranciers. Zij zijn degene die de implementatie uiteindelijk uitvoeren.

Betrokkenheid

Betrokkenheid en goede begeleiding zijn noodzakelijk om het proces van leren, ontwikkelen, evalueren en eventueel corrigeren te doorlopen, met als einddoel een succesvolle implementatie op basis van voortschrijdend inzicht. Door het faciliteren van het juiste klimaat worden samenwerkingsverbanden hierin ondersteund. Zonder inzicht geen verbetering.

Transparantie

Transparantie is een belangrijk uitgangspunt bij de Kickstart. Het delen van (tussentijdse) resultaten en elkaar inzicht geven is belangrijk om goed te kunnen sturen en gelijk op te lopen om het teamresultaat van de Kickstart te behalen.

Opschalen o.b.v. generieke producten

De kracht van het lerende effect en de waarborgen, zoals een breed gedragen en afgestemd fundament, kennisdeling, uitvoerig (keten)testen, valideren en intensieve samenwerking, binnen de

Kickstart resulteren in generieke producten zoals implementatiehandboeken en werkpakketten die bijdragen aan effectieve generaliseerbare en interoperabele opschaling.

4 Aanpak

4.1 Inleiding

De stappen Voorschrijven (3), Verificatie en gebruikers (4), Verstrekken (5) en Toedienen (6) behorende tot de informatiestandaard Medicatieproces 9 en in scope van de Kickstart worden gefaseerd geïmplementeerd:

- Iedere stap kent 3 fasen: ontwikkeling, praktijktest en eerste begeleide uitrol.
- Iedere fase kent 3 stadia: voorbereiding, uitvoering en evaluatie.

Deze aanpak wordt in dit hoofdstuk uitgewerkt.

Een samenwerkingsverband stelt op basis van deze aanpak een eigen plan van aanpak op.

4.2 Fasering



Voordat de richtlijn en informatiestandaard(en) in de praktijk (brede uitrol) geïmplementeerd kunnen worden, moet uitgebreid getest worden om de zorgprocessen, techniek en bovensectorale samenwerking te beproeven en ervaringen op te doen met implementatie. Op hoofdlijnen worden de onderstaande fases doorlopen:

- Aanpassen systemen ter voorbereiding op ontwikkeling (alleen i.c.m. stap 3);
- Ontwikkeling;
- Praktijktest;
- Eerste begeleide uitrol.

Voor de stappen 3 t/m 6 uit het 10-stappenplan, die vallen binnen de scope van de Kickstart wordt dit proces van testen en uitrollen doorlopen.

4.2.1 Aanpassen systemen door leveranciers ter voorbereiding op ontwikkeling

De leveranciers dragen zorg voor de basisontwikkeling en de aanpassing van hun systemen. Dit is een grote opgave. De systemen moeten grondig worden aangepast in de kern van hun functionaliteit. Door in de beginfase deze basisontwikkeling uit te voeren, wordt het (door)ontwikkelen tijdens de volgende stappen versneld. Hiertoe brengt het programmteam samen met de sectoren

werkpakketten uit voor de leveranciers en een samenwerkingsverband met bijbehorend document en instructie.

Alvorens leveranciers aanpassingen in hun systemen doorvoeren, zijn afspraken gemaakt over de overgang naar, en het hybride werken met Medicatieproces 9 en de invulling van essentiële randvoorwaarden voor uitwisseling (o.a. autorisatie, digitale handtekening, toestemming patiënt). Hiervoor zijn 7 werkstromen ingericht waarin het programma in een kort cyclisch proces met leveranciers, sectoren en zorgverleners heeft gewerkt aan impactbepaling, richtlijnen en een handleiding.

4.2.2 Ontwikkeling

In deze fase bouwt de leverancier de functionaliteit in het systeem, bereidt de zorgaanbieder zich voor op implementatie en wordt de functionaliteit getest. Als resultaat komen mogelijke hiaten boven water waarop de informatiestandaard en procesafspraken, zo nodig, worden aanpast voordat ze in de praktijk beproefd worden.

Vorbereiding door zorgaanbieders

Zodra de leverancier start met de bouw, starten zorgaanbieders binnen een samenwerkingsverband met de voorbereiding op de praktijktest en eerste begeleide uitrol in de eigen zorgorganisatie en gezamenlijk als bovensectorale gebruikersvertegenwoordiging voor het belang van de ketengedachte. Bij de activiteiten door de zorgaanbieders tijdens deze voorbereiding is het van belang om aandacht te hebben voor de generieke toepasbaarheid voor na de Kickstart en/of hybride fase. De voorbereiding omvat:

- Inrichting van de projectorganisatie inclusief superusers en de ICT organisatie;
- Kennis opdoen van de gemaakte landelijke afspraken van de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten', de relevante informatie uit de informatiestandaard Medicatieproces 9 en de afspraken uit de kernteams door middel van het opstarten van de communicatie zowel binnen de zorgorganisatie als in de keten (de ketengedachte moet centraal staan);
- Een impactanalyse van de zorgprocesveranderingen door aan de hand van use cases de huidige werkwijze van medicatiegegevensoverdracht in een samenwerkingsverband ten opzichte van de nieuwe beoogde werkwijze in kaart te brengen;
- Een risico-inschatting om te bepalen welke zorgprocesveranderingen, zowel binnen de zorgorganisaties als in de keten, wel en (nog) niet meegenomen kunnen worden tijdens de Kickstart, waarbij het borgen van de patiëntveiligheid het uitgangspunt is;
- Het bepalen van de impact van de gemaakte afspraken over verantwoordelijkheden vanuit de kernteams en waar nodig het maken van aanvullende afspraken over verantwoordelijkheden al dan niet specifiek voor de Kickstart;
- Ervaring opdoen of de afspraken over eenheid van taal in terminologie vanuit de kernteams bruikbaar zijn;
- Voorbereidingen treffen voor de hybride situatie, zoals het in kaart brengen welke (aanvullende) zorgprocesafspraken nodig zijn al dan niet specifiek voor de Kickstart en welke (aanvullende) afspraken nodig zijn over de verantwoordelijkheden met als doel het borgen van de patiëntveiligheid in zowel het huidige als het nieuwe zorgproces;
- Voorbereidingen treffen op de gestelde randvoorwaarden voor de uitvoering van de Kickstart;
- Het opzetten van opleidingen (cross- en bovensectoraal) en input geven voor trainingsmateriaal met de use cases als basis, waarbij aandacht is voor het ketenproces, het

- zorgproces en de zorgprocesveranderingen, de verantwoordelijkheden, eenheid van taal in terminologie en de hybride situatie;
- Het geven van een opleiding aan de betrokkenen bij de Kickstart;
 - Input geven aan de gezamenlijke communicatie-aanpak (Hoofdstuk 7 Communicatie) en aan de communicatiematerialen om alle betrokkenen tijdig te informeren;
 - Het meekijken en meedenken tijdens de bouwfase door een bovensectorale gebruikersvertegenwoordiging (zorgverleners uit verschillende sectoren) volgens een iteratief proces, waarbij XIS-eisen en werkproces-eisen worden aangescherpt. Doel van dit iteratieve proces is het borgen dat het zorgproces en de verantwoordelijkheden in de medicatieketen goed ondersteund worden door de leveranciers en gebruikersinterface aansluit bij de zorgverlener;
 - Inrichting van functioneel en technisch beheer, waarbij specifiek aandacht is voor support tijdens de Kickstart;
 - Deelnemer worden van stichting MedMij;
 - Beschikken over het juiste technische certificaat voor TVS (DigiD aansluiting) ten behoeve van patiëntauthenticatie in het kader van MedMij;
 - Werven van patiënten ten behoeve van de gegevensuitwisseling via een PGO conform MedMij.

Bouw door leveranciers

De leveranciers ontwikkelen de specifieke functionaliteit voor de betreffende stap inclusief de werkproces-eisen. In aansluiting op de werkpakketten voor stap 0 worden ook voor afzonderlijke stappen werkpakketten samengesteld.

Proof-of-Concept

De Proof-of-Concept omvat:

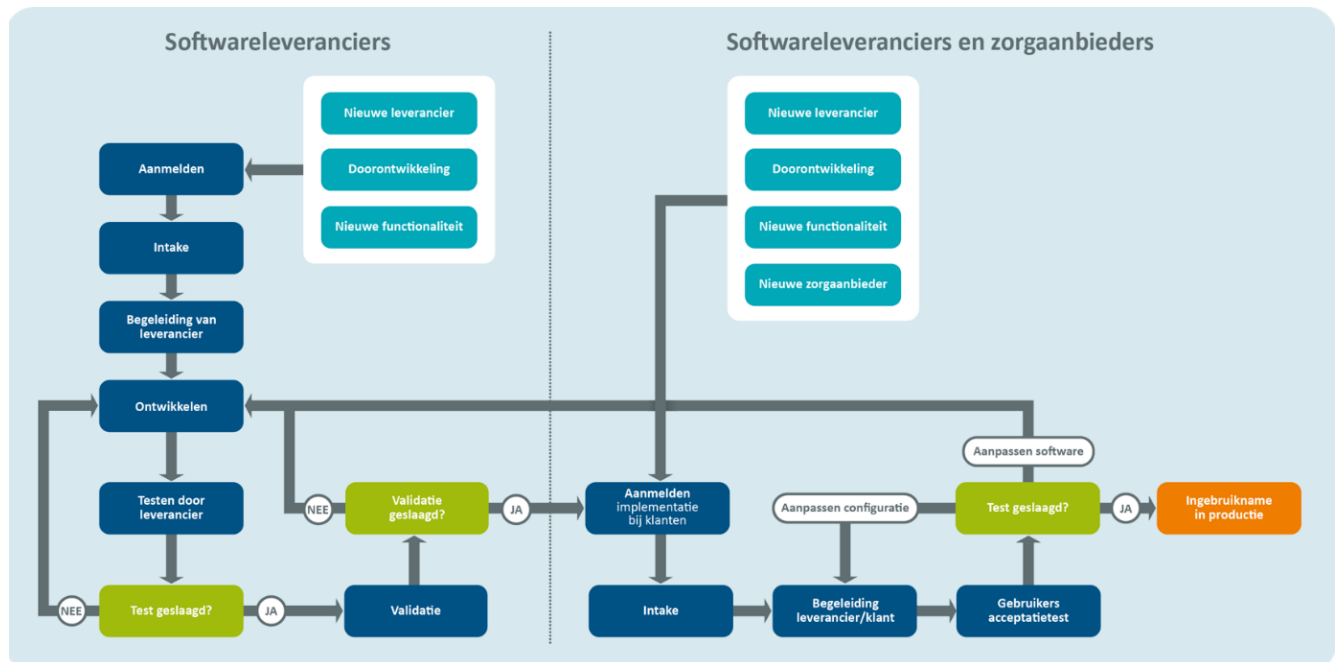
- inrichten testomgeving op het LSP en aansluiten van de leveranciers;
- connectiviteitstest;
- beschikbaar stellen van (voldoende) test BSN's;
- project aanmaken in JIRA voor het vastleggen van de bevindingen;
- uitwerken van de testscenario's;
- voorbereidingen door de leveranciers;
- uitvoeren van de integrale test met de leveranciers;
- uitwerking van de bevindingen;
- oplossen van urgente showstoppers.

Laboratoriumtest

In de laboratoriumtest wordt de informatiestandaard nogmaals getoetst in een testomgeving met medewerking van zorgverleners en onderling met de andere leveranciers.

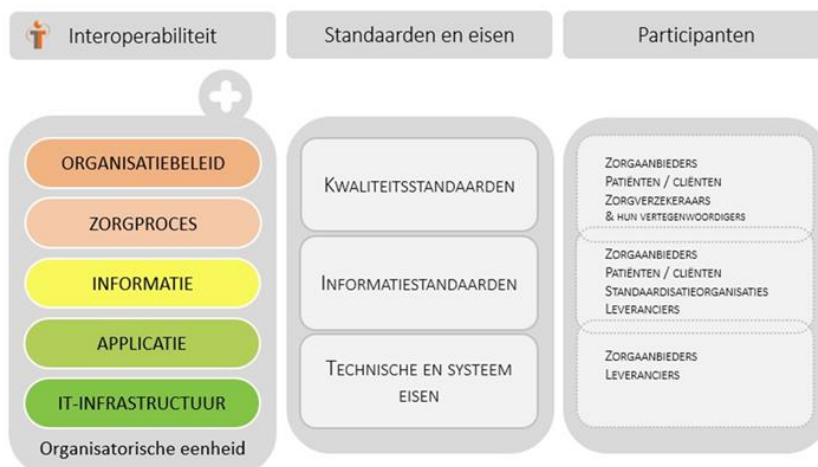
Validatie

Voorafgaand aan de implementatie worden leveranciers en zorgaanbieders getoetst of zij aan de gemaakte afspraken in de richtlijn, informatiestandaard en kernteam voldoen. Deze afspraken zijn belangrijk voor de interoperabiliteit.



In de validatie worden de afspraken op de verschillende lagen van het interoperabiliteitsmodel getoetst:

- in labtesten worden test-scripts doorlopen door leveranciers én zorgaanbieders waarbij niet alleen naar de correctheid van de uitgewisselde informatie wordt gekeken, maar ook naar de functionele bruikbaarheid van het systeem (met name door de eindgebruiker) op basis van de in het kernteam vastgestelde gebruikerseisen;
- in ketentesten worden daadwerkelijke zorgprocessen gesimuleerd en uitgevoerd door en met leveranciers, zorgaanbieders en waar nodig een simulator;
- de applicatie wordt formeel getoetst op de inhoud van de berichten (kwalificatie) en correct gebruik van de infrastructuur (acceptatie) op basis van scripts die verschillende use cases uit de praktijk toetsen;
- tot slot worden ook ketentesten uitgevoerd bij implementatie bij een zorgaanbieder. Hierbij wordt onder andere gecontroleerd of de geïmplementeerde versie gelijk is aan de gevalideerde versie, maar ook of geen fouten zijn gemaakt bij het configureren van de toepassing bij de zorgaanbieder.



Zoveel mogelijk wordt voorafgaand aan de productiefase getoetst, maar niet alles kan volledig en doorleefd getoetst worden. Of de werkprocessen en verantwoordelijkheden van zorgverleners werken in de praktijk zoals bedoeld, of de uitgewisselde informatie voldoende is en correct geïnterpreteerd wordt en of de applicaties de zorgverleners goed ondersteunen wordt in de praktijktest en met name de eerste begeleide uitrol getoetst.

Gezien de complexiteit van het programma en de relatie van de nieuw te bouwen functionaliteiten met andere bouwstenen en de diverse zorgtoepassingen, zal naast initiële validatie van de nieuwe functionaliteiten ook hervalidatie nodig zijn.

Softwareleveranciers worden door het programma, in samenwerking met het validatieteam, ondersteund tijdens het validatieproces. Het doel van deze ondersteuning is leveranciers eenduidig te informeren en zo snel en efficiënt mogelijk door het validatieproces te begeleiden. In de huidige situatie moet de leverancier voor kwalificatie langs Nictiz en voor acceptatie langs VZVZ, een two-stop shop. In de nieuwe situatie ontstaat een one-stop-shop, het Validatieloket, waarbij de doelstelling is dit proces voor leveranciers en organisaties makkelijker te maken door één loket te ontwikkelen. Zodoende is het voor de leverancier te allen tijde duidelijk waar ze moeten zijn. Daarnaast moet het Validatieloket zorgen dat de leverancier met minimale inspanning door het proces heen kan.

Voordat er met de praktijktest van start kan worden gegaan moet er gebruikersvalidatie worden gedaan door een gebruikersvertegenwoordiging vanuit de betrokken sectoren binnen de samenwerkingsverbanden. Dit proces wordt voor de start van de Kickstart uitgewerkt.

4.2.3 Praktijktesten

Na de ontwikkelfase volgt een praktijktest in de betrokken regio waarmee in een gecontroleerde setting ervaring wordt opgedaan met de implementatie van de informatiestandaard door leveranciers en zorgaanbieders. Het doel is mogelijke eerste 'kinderziektes' tegen te komen en op te lossen. Hierbij is een belangrijk uitgangspunt dat de 'kinderziektes' de patiëntveiligheid niet in gevaar mogen brengen. Met de praktijktest wordt informatie opgehaald over hoe de richtlijn en informatiestandaard in samenhang aansluiten op de praktijk en welke aandachtspunten daarbij nog gelden. In de praktijktest worden de ervaringen van betrokken zorgaanbieders met de toepassing van de richtlijn en het gebruik van de in de systemen ingebouwde informatiestandaard inzichtelijk gemaakt. Op basis van deze inzichten worden, indien nodig, aanpassingen gedaan. De praktijktest geeft inzicht in wat de richtlijn in samenhang met de informatiestandaard voor de verbeterde medicatieveiligheid van de patiënt betekent, waarmee een vergroot draagvlak ontstaat. Tevens dient het als een stimulans en vergemakkelijking van de landelijke implementatie.

De werkzaamheden voor de praktijktesten zijn:

- inventarisatie en vaststellen te beproeven scenario's (met als basis de use cases);
- opstellen plan van aanpak per praktijktest;
- communicatie met alle betrokkenen bij de praktijktest;
- testen in een pilotomgeving of alle koppelingen werken en of de gegevens op de juiste manier overkomen (met fictieve gegevens/BSN's);
- testen van de informatiestandaarden en gegevensdienst op productie en met echte patiënten;
- beproeven of de zorgprocessen werkbaar zijn;
- beproeven of de verantwoordelijkheden voldoende geborgd kunnen worden;
- testen van de hybride situatie;

- beoordeling of de afspraken over eenheid van taal in terminologie vanuit de kernteams bruikbaar zijn;
- een integrale evaluatie.

Het resultaat is een goedwerkende, patiëntveilige medicatieoverdracht conform de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' inclusief gegevensuitwisseling met de patiënt met behulp van de informatiestandaard Medicatieproces 9 en de daaraan gelieerde gegevensdienst, zodat de eerste begeleide uitrol kan worden gestart.

4.2.4 Eerste begeleide uitrol

Voor de start van de brede uitrol wordt per sector per stap (of combinatie van stappen) een eerste begeleide uitrol georganiseerd. Dit is de eerste gecontroleerde livegang van de leveranciers met de zorgaanbieders in de betrokken regio's. De lessons learned en aanbevelingen uit de voorgaande fases van (praktijk)testen en deze eerste begeleide uitrol worden door het programmateam verwerkt in een implementatiehandboek voor de brede uitrol.

De werkzaamheden voor de eerste begeleide uitrol zijn:

- opstellen uitrolscenario's;
- opstellen plan van aanpak;
- ondersteuning bieden aan eerste partijen (leveranciers en zorgaanbieders) die gaan uitrollen;
- opstellen implementatiehandboek.

Het resultaat is dat met de eerste begeleide uitrol ervaring wordt opgedaan waar de partijen (leveranciers en zorgaanbieders) bij het werken met richtlijn en gebruik van de informatiestandaard in de praktijk tegenaan lopen. Deze ervaringen worden gebundeld en gedeeld én bieden inzicht en handvatten voor de brede uitrol in het volledige zorgveld.

4.3 Stadia binnen fasen



Elke fase in de Kickstart, zoals beschreven in Paragraaf 4.2, kent 3 stadia. Hieronder wordt op hoofdlijnen beschreven wat de activiteiten zijn per stadium:

- Stadium 1: Voorbereiding, opzet en inrichting
 - Opstellen plan van aanpak;
 - Gereedmaken informatiestandaard;
 - Gereedmaken gegevensdienst;

- Bepalen te implementeren werkpakket (techniek & werkproces);
 - Gereed maken infrastructuur;
 - Ontwikkeling door leveranciers;
 - Opstellen en vaststellen van (test)scenario's (Bijlage 7);
 - Inrichten van de (test)omgeving;
 - Opstellen en vaststellen evaluatiecriteria;
 - Vaststellen van betrokken partijen.
- Stadium 2: Uitvoering
 - Uitvoeren van connectiviteitstesten;
 - Uitvoering van onderlinge testen tussen leveranciers;
 - Validatie door het Validatieloket;
 - Uitvoeren van testen met zorgaanbieders hun zorgverleners en patiënten;
 - Bijhouden van bevindingen.
 - Stadium 3: Evaluatie
 - Opstellen evaluatierapport;
 - Heroverwegingen ontwerp informatiestandaard;
 - Bijstellen ontwerp informatiestandaard;
 - Review bijgesteld ontwerp informatiestandaard;
 - Herpublicatie informatiestandaard.

4.4 Besluitvorming

Tijdens de Kickstart bewaakt de stuurgroep de voortgang. Ook geeft zij formele goedkeuring op de volgende momenten:

1. Na validatie: na een succesvolle validatie gaan leveranciers met hun systeem in productie;
2. Einde praktijktest: na een geslaagde praktijktest wordt de stap gezet naar een gecontroleerde livegang van de koploper zorgaanbieders en leveranciers;
3. Einde eerste begeleide uitrol: het startsignaal wordt afgeven voor de brede uitrol.

Aanvullend op de stuurgroep is de regiegroep verantwoordelijk voor de randvoorwaarden van de uitvoering van de Kickstart zoals financiering en het financieringsmodel. Tevens borgt de regiegroep de samenhang van het programma Medicatieoverdracht en de Kickstart met andere bestuurlijke, politieke en wetgevingstrajecten en is het escalatieniveau voor besluiten waar de stuurgroep niet uitkomt.

Per stap vindt aan het einde van elke fase een evaluatie plaats die bepaalt of de volgende fase in het proces kan worden gestart. Evaluatie vindt plaats per samenwerkingsverband.

Fase	Mijlpalen	Verantwoordingsbewijs
Ontwikkeling	PoC	PoC-rapport
	Laboratoriumtest	LabTest-rapport
	Validatie	Validatie-rapport*
Praktijktest	Praktijktest	Praktijktest-rapport*
Eerste begeleide uitrol	Gecontroleerde livegang	Eindrapport*

*Op deze momenten besluit de stuurgroep formeel over de start van de volgende fase.

In de rapporten wordt zowel de voortgang van de leveranciers als de voortgang van de zorgprocessen, de bovensectorale samenwerking en de volwassenheid van de zorgaanbieders in een samenwerkingsverband meegewogen. De inhoud en evaluatiecriteria worden voor aanvang Kickstart nog nader gespecificeerd.

4.5 Planning

De voorgenomen planning van de Kickstart is gekoppeld aan de publicatie van de subsidieregeling. Het streven is om de subsidieregeling in januari 2022 te publiceren. Drie maanden na publicatie is de einddatum voor inschrijving van de samenwerkingsverbanden. Daarna volgt de periode van toekenning van de subsidie die maximaal 13 weken kan duren met een mogelijke verlenging van 6 weken bijvoorbeeld vanwege 'weging' bij over inschrijving. VWS spant zich in om de toekenning zo snel mogelijk na de sluitingsdatum te realiseren. De voorgenomen start van de Kickstart volgt daarmee tussen mei en september 2022. De voorgenomen doorlooptijd is 2 jaar. Voor aanvang van de Kickstart zal nog een geactualiseerde versie van dit plan van aanpak worden opgeleverd.

Uitgaande van een startmoment van bijvoorbeeld september 2022 geldt voor de stappen binnen de scope van de Kickstart de volgende doorlooptijdenplanning tot en met Q2 2024:

6 Toedienen	doorontwikkeling				voorbereiding				ontwikkeling				praktijktest				1e uitrol				uitrol																					
5 Verstrekken					voorbereiding								ontwikkeling				praktijktest				1e uitrol				uitrol																	
4 Verificatie en gebruiken	voorbereiding								ontwikkeling				praktijktest				1e uitrol				uitrol																					
3 Voorschrijven	voorbereiding								ontwikkeling				praktijktest				1e uitrol				uitrol																					
0 Voorbereiding									aanpassen systemen																																	
																				Q4 2021		Q1	Q2	Q3 2022		Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	2023				Q1	Q2	Q3	Q4	2024			

Na de Kickstart volgt de brede uitrol.

Wanneer de definitieve samenstelling van de samenwerkingsverbanden bekend is, zal in afstemming met de betrokkenen de definitieve planning vastgesteld worden.

5 Betrokken partijen en besluitvorming

Het Programma Medicatieoverdracht zet zich samen met betrokken partijen in voor goede, complete elektronische overdracht van medicatiegegevens. Gedurende de Kickstart blijven deze partijen zich inzetten om de verdiepingsslag te maken op de informatiestandaard en om de achterban voor te bereiden op de brede uitrol. De ervaring die wordt opgedaan in de Kickstart vormt hiervoor de basis waardoor kennisdeling en samenwerking essentieel is voor een succesvolle Kickstart.

In dit hoofdstuk worden alle betrokken partijen in relatie tot de Kickstart toegelicht. In Bijlage 5 wordt in de RACI weergegeven welke taken, verantwoordelijkheden deze partijen hebben.

5.1 Betrokken partijen

Samenwerkingsverband en penvoerder

Het deelnemende samenwerkingsverband bestaat uit verschillende zorgaanbieders, waarvan één van de deelnemers als penvoerder fungeert. Desgewenst kan een samenwerkingsverband worden aangevuld met een andere rechtspersoon, zoals een Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) of Regionale Ondersteuningsstructuren (ROS). Deze rechtspersoon kan eveneens als penvoerder fungeren.

De penvoerder vraagt namens een samenwerkingsverband subsidie aan. Indien subsidie wordt toegekend is de penvoerder verantwoordelijk voor het uitvoeren van de activiteiten waarvoor subsidie is toegekend en voor het voldoen aan de subsidieverplichtingen. Ook legt de penvoerder verantwoording af over de subsidie. De Kickstart wordt uitgevoerd in nauw overleg en afstemming met het programma Medicatieoverdracht en de sectorvertegenwoordiging. De penvoerder onderhoudt de contacten met overige belanghebbende partijen voor de realisatie van de Kickstart. De primaire verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de implementatie binnen de Kickstart ligt bij een samenwerkingsverband, dit alles dient in afstemming met het programmateam (projectleider Kickstart) en de sectoren plaats te vinden.

Zorgaanbieders (en zorgverleners en patiënten)

De deelnemende zorgaanbieders voeren de daadwerkelijke implementatie van de richtlijn en de informatiestandaard uit binnen hun organisatie en systemen. Elke zorgaanbieder zorgt ervoor dat in zijn organisatie conform de richtlijn wordt gewerkt en dat gegevensuitwisseling met de patiënt conform MedMij mogelijk is. De patiënten gaan in de praktijk hun medicatiegegevens ophalen vanuit hun PGO. Het is van belang dat de zorgaanbieders van de verschillende sectoren goede onderlinge relaties hebben, in een keten samenwerken met de andere betrokken zorgorganisaties en voldoende zorgverleners met de juiste kennis in huis hebben. De Kickstart dient te worden uitgevoerd met bestaande patiënten van een zorgaanbieder (patiënten waar reeds een behandelrelatie mee bestaat).

Leveranciers

Bij de brede uitrol van de richtlijn en informatiestandaarden zijn zo'n 75 leveranciers betrokken. Een groep koploper leveranciers neemt deel aan de Kickstart. Een goede basiskennis is cruciaal gezien de complexiteit van de implementatie en om met de Kickstart een vliegende start te maken. Ook dekken hun systemen de keten en alle bouwstenen van de informatiestandaard af waarmee het volledige proces van medicatieoverdracht wordt doorlopen. De deelnemende leveranciers voeren de

daadwerkelijke implementatie van de richtlijn en de informatiestandaard uit binnen hun systemen. Ook zorgen de leveranciers ervoor dat het mogelijk is om medicatiegegevens uit te wisselen met de patiënt conform MedMij. De leveranciers dragen zorg voor de basisontwikkeling en de aanpassing van hun systemen. Dit is een grote opgave. De geleerde lessen in de beginfase dienen als input voor het verder (door)ontwikkelen tijdens de volgende stappen. Na de basisontwikkeling testen de leveranciers de opgeleverde software gezamenlijk en in samenwerking met de zorgaanbieders in de keten. Daarnaast dragen zij zorg voor een basistraining en handleidingen en eerste begeleide implementatie naar hun klanten in de regio's van de Kickstart.

VWS

De DGCZ van VWS is de opdrachtgever van het programma Medicatieoverdracht en daarmee de opdrachtgever van Kickstart. VWS is financier van de Kickstart.

Programma Medicatieoverdracht

Nictiz voert het programmamanagement van het programma Medicatieoverdracht en is daarmee opdrachtnemer van de Kickstart. Het landelijk programmateam coördineert alle boven- en cross-sectorale activiteiten, brengt expertise in en geeft implementatieondersteuning vanuit een aantal ondersteuningslijnen. In het programmaplan landelijke implementatieondersteuning staat uitgebreid beschreven welke taken, rollen en verantwoordelijkheden zij heeft. Bij de Kickstart wordt voor de bemensing vanuit het programmateam Medicatieoverdracht in verschillende rollen expertise ingezet.

Voor de uitvoering van de Kickstart wordt binnen het programmateam Medicatieoverdracht ondersteuning georganiseerd ten behoeve van:

- Het delen van kennis- en ervaring;
- Het inbrengen van communicatie expertise;
- Het organiseren van evaluatie expertise.

Gedurende de Kickstart is er vanuit het programma een projectleider Kickstart aangesteld welke verantwoordelijk is voor de overall coördinatie van de Kickstart. De besluitvorming na iedere fase van de Kickstart gebeurt binnen de stuurgroep. Daarnaast werken in het programmateam Nictiz en VZVZ nauw samen. Dit blijft ook binnen de Kickstart onverwijd van kracht.

Nictiz

Nictiz is de landelijke kennisorganisatie voor digitale informatie-uitwisseling in de zorg. Sinds 2002 zet het zich in voor digitale gegevensuitwisseling in de zorg met als doel volledige en actuele zorginformatie voor patiënt en professional. Nictiz heeft de informatiestandaard Medicatieproces ontwikkeld is verantwoordelijk voor het beheer en de doorontwikkeling van de informatiestandaarden. Dit wordt in nauwe samenwerking met het zorgveld en de leveranciers uitgevoerd. Vanuit de implementatieondersteuning kunnen wijzigingsverzoeken ingebracht worden bij de beheerorganisatie. De beheerorganisatie stemt nieuwe releases af zodat deze passen binnen de Kickstart. Zie voor meer informatie de toelichting t.a.v. het beheerproces gedurende de Kickstart (Paragraaf 5.2).

VZVZ

VZVZ is de partij die verantwoordelijk is voor de infrastructuur (LSP) waar over de medicatiegegevens worden uitgewisseld en voor het aansluiten van zorgaanbieders op deze infrastructuur. VZVZ werkt nauw samen met Nictiz. VZVZ is er verantwoordelijk voor dat de medicatie-bouwstenen kunnen worden uitgewisseld en dat de uitwisseling veilig gebeurt conform wet- en regelgeving. In dat verband is zij betrokken bij het proces van het kwalificeren/accepteren van leveranciers voor de uitwisseling, het opstellen/uitvoeren van de testscenario's en evalueren van de bevindingen uit de

Kickstart. VZVZ heeft in samenwerking met Nictiz het Validatieloket opgezet waardoor er voor de kwalificatie en validatie één loket beschikbaar is. Zodoende is het voor de leverancier te allen tijde duidelijk waar ze moeten zijn. Daarnaast moet het Validatieloket zorgen dat de leverancier met minimale inspanning door het proces heen kan.

Ook heeft VZVZ vanuit haar rol als infrastructuurleverancier nauwe relaties met regio-organisaties. Zij draagt - samen met het programmateam - ertoe bij dat de regio-organisatie en de zorgaanbieders uit de regio optimaal zijn betrokken bij de voorbereiding en uitvoering van de Kickstart.

Stichting MedMij

Stichting MedMij beheert het MedMij afsprakenstelsel en het MedMij stelsel van standaarden voor het veilig uitwisselen van gezondheidsgegevens tussen zorgverlener en patiënt. Deze uitwisseling vindt plaats via een PGO, een persoonlijke gezondheidsomgeving. MedMij draagt de verantwoordelijkheid voor de ontwikkeling van de nieuwe gegevensdienst(en) en de publicatie daarvan. Tevens is MedMij verantwoordelijk voor de kwalificatie en acceptatie van leveranciers voor de betreffende gegevensdienst(en).

Sectoren

De tien deelnemende sectoren, vertegenwoordigd door de verschillende brancheverenigingen, zijn verantwoordelijk voor verdiepingsslag en de implementatie van de richtlijn en de bijbehorende set informatiestandaarden. Vanuit iedere sector is een projectleider/team actief om deze rol te vervullen.

Binnen de Kickstart kent de rol van de sector specifieke aandacht, omdat kennisdeling tussen een samenwerkingsverband, de 'penvoerder', het programma, VWS en de sectoren een grote factor is voor succes. De belangrijkste doelen voor de sectoren binnen de Kickstart zijn:

- Advies/Kennisoverdracht over reeds opgedane kennis van de richtlijnen, voorgenomen besluiten in de kernteams, het programma Medicatieoverdracht en de markt/sector en netwerk;
- Opgedane kennis en kunde van de sectoren optimaal benutten;
- Het opdoen van kennis van de Kickstart en borgen dat de gekozen aanpak in een samenwerkingsverband voldoende generiek is voor de brede uitrol;
- Toetsen aannames en keuzes en aanpak gedurende de uitvoering van de Kickstart.

Om deze doelen waar te kunnen maken hebben de sectoren een actieve betrokkenheid richting de Kickstart en daarmee de samenwerkingsverbanden. Dit houdt onder andere in, mede beoordelen van inschrijvingen op de regeling, borgen dat zaken generiek worden ingericht, kennisdelen met en tussen sectoren, ondersteunen bij opzetten van trainingsmateriaal en borgen dat aan geldende richtlijnen van de sector voldaan blijft worden.

In Bijlage 6 staat een uitgebreide toelichting op de rol van de sectoren. Betrokkenheid van de sectoren die niet direct betrokken zijn bij de Kickstart wordt gewaarborgd doordat de Kickstart een integraal onderdeel is van het programma. Daarmee dienen alle ervaringen, keuzes en kennis ook binnen de bestaande overlegstructuren gedeeld te worden. Dit vraagt vanuit het programma en de direct betrokken sectoren een actieve houding om ook te delen met andere sectoren en aandacht te hebben voor hun belangen en werkprocessen. De inzet van goede en tijdige communicatie is hierbij een randvoorwaarde.

Regio's

De implementatie van de Herziene Richtlijn en bijbehorende informatiestandaarden vindt uiteindelijk plaats in de keten en dus in de regio. Regio's hebben al afspraken gemaakt en vastgelegd over medicatieoverdracht (al dan niet digitaal). RSO's of andere regionale organisaties coördineren en/of

faciliteren het maken van deze afspraken en de uitvoering ervan. RSO Nederland vertegenwoordigt de RSO's en regionale organisaties met een projectleider in het landelijk programma. Tijdens de Kickstart worden kennis en bevindingen gedeeld met en tussen de regio's en met het landelijk programma.

Stuurgroep Medicatieoverdracht

De stuurgroep van het programma met mandaat is verantwoordelijk voor de inhoudelijke sturing en het oplossen van knelpunten vanuit gedeelde kennis van de inhoud gedurende het programma. Het gaat om integrale sturing op zorginhoud, informatiestandaarden en monitoring. Voorafgaand aan de Kickstart heeft de stuurgroep dit plan van aanpak en de keuzecriteria voor de deelnemende partijen geaccordeerd. Besluitvorming tijdens de Kickstart gebeurt binnen de stuurgroep. Deze bestaat uit de afvaardiging van de sectoren en wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter.

Regiegroep Medicatieoverdracht

Aanvullend op de stuurgroep is de regiegroep verantwoordelijk voor de randvoorwaarden van de uitvoering van de Kickstart zoals financiering en het financieringsmodel. Tevens borgt de regiegroep de samenhang van het programma Medicatieoverdracht en de Kickstart met andere bestuurlijke, politieke en wetgevingstrajecten en is het escalatieniveau voor besluiten waar de stuurgroep niet uitkomt. Deze bestaat uit een afvaardiging van de sectoren, Nictiz en Zorginstituut Nederland en wordt voorgezeten door VWS.

5.2 Afstemming en beheer

Afstemming

Gedurende de Kickstart is de projectleider Kickstart verantwoordelijk voor de overall coördinatie van de Kickstart. Dit gebeurt in nauwe samenwerking met de penvoerder en/of projectleiders van de samenwerkingsverbanden. Er vindt gedurende de Kickstart regelmatig afstemming plaats tussen bovenstaande partijen. De projectleider Kickstart is verantwoordelijk voor de coördinatie van deze afstemming.

Beheer

Wijzigingsbeleid Informatiestandaard Medicatieproces 9

De inrichting en uitvoering van de beheerorganisatie voor de informatiestandaard Medicatieproces 9 is gebaseerd op de NEN7522:2021. Voor de invulling van de verschillende rollen (governance), specifieke producten onder beheer, het wijzigings- en releaseproces en de context, samenhang en afhankelijkheden met andere programma's en stakeholders wordt verwezen naar het beheerdocument informatiestandaard Medicatieproces (momenteel nog in review, verwijzing volgt). Iedere betrokken partij tijdens de Kickstart kan wijzigingsverzoeken indienen, na beoordeling (waar prioritering en gewenste oplossingstermijn in meegenomen wordt) zal er tijdens de Kickstart specifiek aandacht zijn om wijzigingsverzoeken kort cyclisch te kunnen verwerken in de informatiestandaard Medicatieproces 9. Dit wijzigingsproces zal nog uitgewerkt worden in de beheerorganisatie van de informatiestandaard Medicatieproces 9 voor start Kickstart.

Wijzigingsbeleid besluiten kernteams en werkproces-eisen en XIS-eisen

De inrichting en uitvoering van het beheer van de besluiten uit de kernteams moet nog vastgesteld worden, evenals het beheer van de werkproces-eisen en XIS-eisen. Het programmateam en de tien betrokken zorgsectoren werken in de periode tot start Kickstart het beheerproces uit. Waarbij uitgewerkt wordt wat de invulling is van de verschillende rollen, de specifieke producten die vallen onder het beheer, het wijzigings- en releaseproces en de context, samenhang en afhankelijkheden met het beheer van de informatiestandaard Medicatieproces 9. Tijdens de Kickstart kunnen

deelnemende partijen aan de Kickstart wijzigingsverzoeken indienen. Tijdens de Kickstart zal er specifiek aandacht zijn om wijzigingsverzoeken kort cyclisch te kunnen verwerken.

6 Tooling

Voor een gestructureerde ondersteuning wordt er binnen het programma Medicatieoverdracht tooling ingezet. In overleg met de deelnemers van de Kickstart wordt gekozen welke tooling wordt gebruikt en welke niet.

Nictiz en VZVZ werken in het testproces nauw samen. Daar waar ART-DECOR (van Nictiz) wordt gebruikt om inhoudelijk de berichten te testen, ondersteunt en toetst VZVZ de interoperabiliteit van de infrastructuur tussen systemen. Hierbij wordt getoetst of de systemen voldoen aan alle kwaliteitseisen, maar ook of systemen in staat zijn om berichten van andere leveranciers te verwerken én te begrijpen.

De volgende software, applicaties en ‘omgevingen’ kunnen worden ingezet voor de Kickstart. Deze staan in alfabetische volgorde:

- **ART-DECOR**
Specificatie en testomgeving.
Doel: omgeving waarin leveranciers hun applicatie kunnen testen tegen de informatiestandaard. Tevens bevat art-decor gepubliceerde functionele en technische specificaties van de informatiestandaard.
- **JIRA**
Issue registratie software.
Doel: het vastleggen van issues, bevindingen, screenshots en berichten tijdens alle testmomenten.
- **Parasoft**
XIS-simulatie applicatie. Deze tool wordt gebruikt om een applicatie te simuleren (bijvoorbeeld een apotheek systeem, of een huisarts systeem). Hierbij is het mogelijk om specifieke voorbeeld berichten (van een leverancier) te gebruiken, zodat er ‘offline’ tussen leveranciers kan worden getest. Het is bijvoorbeeld ook mogelijk om een recept naar dit systeem (in de rol van apotheeksysteem) te sturen, en vervolgens ‘gegenereerde’ verstrekkingen op te vragen.
Doel: het (in beperkte mate) simuleren van een XIS als back-up tijdens diverse testmomenten.
- **SLACK**
Chat applicatie voor alle betrokkenen.
Doel: laagdrempelige communicatiemogelijkheid voor het stellen van vragen, elkaar helpen en het geven van updates gedurende de doorlooperperiode van de Kickstart.
- **Teams**
Microsoft Teams wordt ingezet als online samenwerkingstool. Binnen de Teams kunnen mensen binnen en buiten de organisatie documenten met elkaar delen en samenwerken in de documenten. Tevens kan men met elkaar chatten en videobellen.
- **Testen op productie**
Op de productieomgeving worden ook testen uitgevoerd, voordat een zorgaanbieder het LSP echt gaat gebruiken. Dit gebeurt met zogenaamde fictieve BSN's, die bij het SBV-Z (Sectorale Berichten Voorziening in de Zorg) beschikbaar zijn. Onder leiding van het ketentestteam van VZVZ wordt bij een zorgaanbieder een dossier opgevoerd voor deze fictieve personen, waarna

het dossier door een andere zorgaanbieder kan worden opgevraagd. Of er wordt aan een voorschrijvend systeem gevraagd om een test-recept naar een apotheek te sturen. Deze informatie wordt echter niet centraal gelogd (medische informatie wordt nooit op het LSP opgeslagen), en voor een analyse worden de leveranciers gevraagd om eventueel berichten aan te leveren aan het ketentestteam.

- **Testomgevingen**

Het LSP kent drie belangrijke testomgevingen, die allemaal 24x7 beschikbaar zijn:

- 1 De PoC (proof of concept) -omgeving: Hier kunnen standaarden in ontwikkeling onderling uitgetest worden. Meerdere leveranciers kunnen zo met elkaar testen, zonder dat ze expliciet hoeven te voldoen aan de standaarden.
- 2 De PTO (testomgeving): Deze omgeving is bedoeld voor leveranciers om alleen, of met elkaar, door te ontwikkelen en voorafgaande aan een kwalificatie/acceptatie te testen.
- 3 De XTO (acceptatieomgeving): Op deze omgeving wordt getest met systemen die al verregaand voldoen aan de standaard, en op deze omgeving wordt de acceptatie uitgevoerd.
Daarnaast worden op deze omgeving eventuele 'formele' onderlinge testen uitgevoerd, zoals ook gedaan voor de test in Amsterdam.

De deelnemende DVZA en PGO-leveranciers moeten een testomgeving tot hun beschikking hebben voor de PoC.

MedMij stelt een testomgeving beschikbaar, waarop leveranciers kunnen testen (en accepteren).

- **Touchstone**

Specificatie en testomgeving.

Doel: omgeving waarin leveranciers die aan MedMij willen gaan deelnemen hun applicatie kunnen testen tegen de gegevensdienst.

- **Trello**

Trello wordt ingezet als projectmanagementtool. In Trelloborden kunnen kaarten worden aangemaakt met bijvoorbeeld overleggen en bijbehorende agenda en verslag, links naar documenten in Teams, vastlegging van werkwijze (let's do it this way) en de vakantieplanning.

- **Vang-op**

De vang-op is een applicatie om de logging van alle berichten die over de testomgevingen worden uitgewisseld te kunnen raadplegen (en specifieke berichten te tonen, op te slaan, etc.). Doel: berichten inhoudelijk (functioneel en technisch) kunnen controleren tijdens diverse testmomenten.

- **Virtuele omgeving**

Momenteel wordt gewerkt aan het opzetten van een virtuele omgeving waarbij leveranciers onderling, gecoördineerd, met elkaar kunnen gaan testen. Deze tooling wordt ook gebruikt bij de zogeheten IHE-connectathons. Het voordeel van deze tooling is dat een hele workflow ondersteund kan worden, zonder dat daar hele lastige planning afspraken over moeten worden gemaakt. Een leverancier krijgt een melding zodra het zijn beurt is om een actie uit te voeren. De berichten en resultaten worden tijdens dit proces gecontroleerd, al dan niet automatisch met behulp van ART-DECOR (van Nictiz).

- **Website samenvoormedicatieoverdracht.nl**

De website is een belangrijke informatiebron voor koepelorganisaties, zorgaanbieders en leveranciers. Ze vinden daar informatie die zij nodig hebben voor de implementatie van de richtlijn Medicatieoverdracht en de bijbehorende informatiestandaarden. Aan de website is een kennisbank gekoppeld waar veel achtergrondinformatie, verdiepingsinformatie per sector, besluiten e.d. is terug te vinden. Daarnaast wordt op de site de voortgang van de implementatiestappen voor de verschillende doelgroepen zichtbaar (monitoring-tool).

- **Wiki**

Documentatie en specificatie omgeving.

Doel: het beschikbaar en openbaar maken van de draaiboeken. De draaiboeken bevatten de stappen en inhoudelijke informatie voor de diverse testmomenten (Bijlage 7).

Tevens is op wiki het functioneel ontwerp van de informatiestandaard gepubliceerd welke van toepassing is voor de Kickstart.

- **Zoom**

Zoom wordt ingezet als methode om te videobellen met meerdere mensen tegelijk. Het biedt ondersteuning voor scherm delen, chatten, praten en meer. Alle deelnemers kunnen elkaar zien wat de onderlinge interactie bevordert.

7 Communicatie

De Kickstart kent een behoorlijke doorlooptijd en het is daarmee van belang om gedurende de gehele periode de interne en externe omgeving goed mee te nemen in de voortgang. Voor elke fase (Hoofdstuk 4) wordt een communicatieplan opgesteld. Goede communicatie tussen de aan de Kickstart deelnemende partijen is van belang. Maar ook de externe partijen moeten goed geïnformeerd zijn. Daarom wordt tijdens de duur van de Kickstart zowel interne programmacommunicatie als externe communicatie ingezet. Daarnaast is het van belang om de stakeholders (zoals financiers, sectoren, regio's) mee te nemen en tussentijdse resultaten te tonen (dit zal tussentijds wel in een testomgeving mogelijk zijn maar niet in productie).

7.1 Doel communicatie

Per stap van de Kickstart worden de resultaten gecommuniceerd en zo praktisch mogelijk vertaald om de doelgroepen te informeren en te enthousiasmeren en aandacht vast te houden voor de voortgang van de implementatie en het digitaal uitwisselen van medicatiegegevens in de keten. De resultaten van de Kickstart vormen een leidraad voor de aanpak van de implementatie en bewijsvoering voor succesvolle medicatieoverdracht in de keten. Deze bewijsvoering en het omarmen van een digitaal medicatieoverzicht door zorgaanbieders zijn ook argumenten voor leveranciers om de informatiestandaarden toe te passen en hoger op de agenda te zetten.

7.2 Boodschap

Op weg naar digitale uitwisseling van medicatiegegevens. In een beperkte setting met (*in principe*) één leverancier en maximaal twee zorgaanbieders per sector in twee regio's doen we de eerste ervaringen op met de implementatie van de richtlijn en informatiestandaard Medicatieproces ter voorbereiding op een efficiënte, brede landelijke uitrol.

Overall: met medicatieoverdracht werken wij aan een actueel en compleet medicatieoverzicht op elk gewenst moment en daarmee aan veilige zorg. Dat lukt alleen samen!

7.3 Doelgroepen

Primaire doelgroepen vanuit de Kickstart:

1 Zorgaanbieders deelnemende sectoren

Alle sectoren die aan de Kickstart deelnemen communiceren over de kennis, ervaringen, keuzes, werkprocessen en resultaten naar hun eigen leden en/of zorgaanbieder in de sector. Niet deelnemende sectoren:

Het landelijk programmabureau communiceert over de kennis, ervaringen, keuzes, werkprocessen en resultaten van de Kickstart in het algemeen en naar de niet deelnemende sectoren zodat zij hun leden en/of zorgaanbieders kunnen informeren over de Kickstart-resultaten.

2 Regio's

De deelnemende regio's communiceren binnen hun eigen regio-netwerk over de kennis, ervaringen, keuzes, werkprocessen en resultaten van de Kickstart. Het landelijk programmabureau communiceert in overleg met RSO Nederland met andere regionale

samenwerkingsverbanden over de kennis, ervaringen, keuzes, werkprocessen en resultaten van de Kickstart naar de niet deelnemende regio's.

3 Leveranciers

Leveranciers communiceren (per stap) met hun (potentiële) klanten over de nieuwe mogelijkheden voor overdracht van medicatiegegevens. Het landelijk programmabureau communiceert over de kennis, ervaringen, keuzes, werkprocessen en resultaten van de Kickstart naar de niet deelnemende leveranciers.

4 Patiënt/cliënt

Samen met het landelijk programmabureau kijken de sector Patiënt & Cliënt (Patiëntenfederatie Nederland en Mind) en stichting MedMij welke communicatie op basis van de Kickstart eventueel richting de patiënt moet plaatsvinden.

Secundaire doelgroep vanuit Kickstart:

Bestuurlijk: regiegroep, stuurgroep, Informatieberaad en VWS

Het landelijk programmabureau communiceert over de kennis, ervaringen, keuzes en resultaten van de Kickstart. Daarnaast informeren de projectleiders van de sectoren ook hun bestuurders die deelnemen in de regiegroep en stuurgroep over de resultaten van de Kickstart.

7.4 Strategie

De regie en afstemming met de Kickstart deelnemers over de communicatie vindt plaats vanuit het landelijk programma; deelnemende sectoren zetten communicatie door naar eigen achterban. Het programmateam communiceert naar de volgers: sectoren en leveranciers die niet meedoen aan de Kickstart. Doel is informeren, enthousiasmeren en activeren.

7.5 Aanpak

- 1 Programmateam levert bericht aan voor deelnemende sectoren, regio's en leveranciers voor gebruik op eigen website en/of nieuwsbrief;
- 2 Berichtgeving over verloop en opbrengst Kickstart vanuit programma naar sectoren → verspreiding richting achterbannen, leveranciers en regio's;
- 3 Opstellen berichten in afstemming met betrokken Kickstart-deelnemers;
- 4 Monitoren berichtgeving vanuit sectoren, leveranciers en het landelijk programma.

In berichtgeving antwoord geven op onder andere de vragen:

- Wat is de Kickstart?
- Waarom vindt deze plaats?
- Wat levert medicatieoverdracht op (liefst per sector)?
- Wat moeten zij daarvoor doen of laten? (Beantwoorden voor alle groepen, inclusief leveranciers)
- Wat is de voortgang van de Kickstart (per fase)?
- Wat leren we van de Kickstart (per fase) voor de brede uitrol?

Interne programmacommunicatie

Voor de betrokken partijen wordt voor de onderlinge communicatie aangesloten op de reeds bestaande overlegstructuren, zoals het sectoroverleg en het leveranciersoverleg. Daarnaast zal er overleg worden ingepland naar behoefte, bijvoorbeeld een kick-off voor de start van een test. Ook de

reeds ingezette tools zoals Teams, Trello en Zoom (Hoofdstuk 6 Tooling) worden ingezet voor onderlinge communicatie.

Woordvoering

Over woordvoering worden afspraken gemaakt zodat duidelijk is wie welke vragen van de pers mag beantwoorden. Een PR-beleid wordt opgesteld waarmee in alle sectoren aan eenduidige beeldvorming over de overdracht van medicatiegegevens wordt gewerkt. De monitoring en afstemming hiervan wordt belegd bij het programmateam zodat dezelfde media niet vanuit verschillende sectoren gelijktijdig met verschillende boodschappen worden benaderd.

8 Monitoring

Monitoring op de implementatie is noodzakelijk om inzicht te krijgen en behouden in de daadwerkelijke voortgang. Daarnaast biedt de monitoring een belangrijke basis voor het programma en/of sectoren om (bij) te sturen. Het programma ontwikkelt monitors voor de implementatie door leveranciers en zorgaanbieders. Het programma coördineert tevens de uitvoering. Bij de ontwikkeling en uitvoering wordt nauw samengewerkt met de sectoren.

8.1 Doelstellingen monitors

De monitor medicatieoverdracht voor leveranciers geeft het programma en sectoren gedurende de implementatie periodiek inzicht in de voortgang van leveranciers met betrekking tot de ontwikkeling en oplevering van de software, waarop het programma tijdig en adequaat kan bijsturen. De onderwerpen waarop de monitor betrekking heeft, zijn een afgeleide van stimuleringsregeling (nog in ontwikkeling) en bestaat onder andere uit:

- Ontwikkeling door leveranciers;
- Stand van zaken van testen (technisch, acceptatie- en gebruikerstest);
- Stand van zaken van kwalificaties;
- De ervaringen met het daadwerkelijk implementeren van de stappen uit het stappenplan in de praktijk en het starten met werken volgens de nieuwe richtlijn en de bijbehorende informatiestandaarden.

De monitor medicatieoverdracht voor *zorgaanbieders* geeft het programma en sectoren gedurende de implementatie periodiek inzicht in de voortgang van de implementatie van zorgaanbieders waarop het programma tijdig en adequaat kan bijsturen. De onderwerpen waarop de monitor betrekking heeft, zijn een afgeleide van stimuleringsregeling (nog in ontwikkeling) en bestaat onder andere uit:

- De mate van implementatie van de richtlijn;
- Uitwerking toepassing van de standaarden per sector;
- Voorbereiding door organisaties (onder andere scholing);
- De ervaringen met het daadwerkelijk implementeren van de stappen uit het stappenplan in de praktijk en het starten met werken volgens de nieuwe richtlijn en de bijbehorende informatiestandaarden.

De kwalitatieve inzichten/evaluaties over het daadwerkelijk gebruik door zorgaanbieders vindt niet plaats binnen de monitor, maar kunnen wel naast de monitor worden uitgevraagd. Deze evaluaties vinden per stap aan het einde van iedere fase plaats (Paragraaf 4.3).

8.2 Monitor in Kickstart

Met de Kickstart wordt een start gemaakt met de implementatie van de richtlijn en informatiestandaarden. Hierbij wordt op bovenstaande doelstellingen gemonitord. De monitor wordt daarbij aangepast op de scope van de Kickstart. Om de voortgang over de gehele implementatie goed te kunnen monitoren moet de vragen tussentijds zo min mogelijk wijzigen. Specifieke vragen voor de Kickstart kunnen aan de monitor worden toegevoegd en vragen die niet van toepassing zijn, worden geëxcludeerd of uitgesteld voor de brede uitrol.

Ervaringen met de monitor tijdens de Kickstart biedt de mogelijkheid de monitor (vragen) te optimaliseren voor de brede uitrol. Dat wil zeggen dat vragen verduidelijkt kunnen worden.

8.3 Uitvoering monitor

Leveranciers

De monitor voor leveranciers start na toekenning van deelname. Monitoring vindt plaats in het Validatieloket, waarin casemanagers leveranciers begeleiden en contacten onderhouden. De voortgang wordt gestructureerd geregistreerd, waarna periodiek een rapportage wordt gemaakt. Bij de intake van een leverancier wordt een nulmeting gedaan.

Zorgaanbieders

Zorgaanbieders die deelnemen aan de Kickstart krijgen periodiek een mail met het verzoek de monitor (vragenlijst) digitaal in te vullen. De eerste vragenlijst volgt na de toekenning van deelname en is een nulmeting. Deelnemers hebben enkele weken de tijd de monitor in te vullen. De monitor is afgestemd op het type zorgaanbieder en de onderdelen die daarvoor gelden (een huisarts krijgt de vragen die gelden voor voorschrijver). Na de looptijd wordt de rapportage opgesteld. De uitvoering zal bij een onderzoeksbureau liggen en wordt gecoördineerd vanuit het programma. Daarnaast wordt er samengewerkt met de sectoren.

8.4 Opzet monitoring

De monitoring is een separate ondersteuningslijn van het programma en valt onder verantwoordelijkheid van de projectleider Monitoring. De opzet van de monitor, inclusief vervolgvactiteiten staat beschreven in de projectaanpak monitoring, waar op moment van schrijven nog aan gewerkt wordt.

Bijlage 1 Resultatenoverzicht per stap

Stap	Toelichting	Zibs	Resultaat gegevensuitwisseling op basis van bouwstenen informatiestandaard Medicatieproces 9
0 Voorbereiding	Sectoren, regio's, zorgaanbieders, zorgverleners en leveranciers zijn klaar om de digitale uitwisseling vanaf stap 3 in gebruik te nemen en de ict-systemen zijn voorbereid op de realisatie van de volgende stappen. Voorafgaand aan de brede uitrol wordt elke stap getest en beproefd in een eerste livegang.		
3 Voorschrijven	De voorschrijver zorgt voor de medicatieafspraak richting de apotheker met of zonder verstrekkingverzoek. medicatieafspraak bevat ook de reden van voorschrijven en informatie over nierfunctie, lengte en gewicht. Informatie over voorschrijven, inclusief stoppen en wijzigen van medicatie, is beschikbaar voor zorgverleners en patiënt. Vanaf nu zijn medicatieoverzicht en medicatiebewaking gebaseerd op medicatieafspraak en logistieke verstrekkingen.	Medicatieafspraak Laboratoriumuitslag Lichaamsgewicht Lichaamslengte Verstrekkingverzoek	Sturen Medicatieafspraak en/of verstrekkingverzoek met of zonder Laboratoriumuitslag, Lichaamsgewicht, Lichaamslengte door voorschrijver naar verstrekker Ontvangen Medicatieafspraak en/of verstrekkingverzoek met of zonder Laboratoriumuitslag, Lichaamsgewicht, Lichaamslengte door verstrekkers van voorschrijver Beschikbaarstellen van Medicatieafspraak door voorschrijver Raadplegen van Medicatieafspraak door zorgverlener en patiënt Beschikbaarstellen van Verstrekkingverzoek door voorschrijver Raadplegen van Verstrekkingverzoek door patiënt Sturen van Medicatieafspraak door voorschrijver Ontvangen van Medicatieafspraak door zorgverlener Sturen van Verstrekkingverzoek door voorschrijver Ontvangen van Verstrekkingverzoek door zorgverlener
4 Verificatie en gebruiken	Zorgverleners maken een risico-inschatting of de medicatiegegevens gecontroleerd moeten worden. Deze medicatieverificatie wordt vastgelegd met medicatiegebruik, die ook de patiënt zelf kan vastleggen. Medicatiegebruik maakt inzichtelijk hoe de patiënt de medicatie gebruikt in relatie tot de gemaakte afspraak. Ook kunnen patiënt en zorgverlener gebruikte zelfzorgmedicatie vastleggen. Vanaf nu zijn medicatieoverzicht en medicatiebewaking mede gebaseerd op medicatiegebruik.	Medicatiegebruik	Beschikbaarstellen Medicatiegebruik door zorgverlener en patiënt Raadplegen Medicatiegebruik door zorgverlener en patiënt Sturen Medicatiegebruik door zorgverlener en patiënt naar zorgverlener en patiënt Ontvangen Medicatiegebruik door zorgverlener en patiënt van zorgverlener
5 Verstrekken	De gegevens van de apotheker zijn als toedieningsafspraak beschikbaar voor alle zorgverleners en de patiënt. Geneesmiddel wordt een handelspreparaat; gebruiksduur wordt vertaald in begin- en einddatum of in begindatum plus periode; dosering wordt vertaald in aantal capsules. De toedieningsafspraak kan wat betreft sterkte en daarmee dosering afwijken van de door de arts voorgeschreven medicatie. Zichtbaar is de medicatie die klaargemaakt is en op termijn de afgehaalde medicatie. Vanaf nu zijn medicatieoverzicht en medicatiebewaking gebaseerd op toedieningsafspraak en medicatieverstrekkingen.	Toedieningsafspraak Medicatieverstrekking Voorstelverstrekkingverzoek Antwoordvoorstelverstrekkingverzoek Voorstelmedicatieafspraak	Sturen Toedieningsafspraak en eventueel Medicatieverstrekking door verstrekker naar voorschrijver Ontvangen Toedieningsafspraak en eventueel Medicatieverstrekking door voorschrijver van verstrekker Beschikbaarstellen Toedieningsafspraak door verstrekker Raadplegen Toedieningsafspraak door zorgverlener en patiënt Beschikbaarstellen Medicatieverstrekking door verstrekker Raadplegen Medicatieverstrekking door zorgverlener en patiënt Sturen Toedieningsafspraak door verstrekker Ontvangen Toedieningsafspraak door zorgverlener Sturen Medicatieverstrekking door verstrekker Ontvangen Medicatieverstrekking door zorgverlener Sturen Voorstelverstrekkingverzoek door zorgverlener of patiënt naar voorschrijver Ontvangen Voorstelverstrekkingverzoek door zorgverlener of patiënt van voorschrijver Ontvangen Voorstelverstrekkingverzoek door voorschrijver van zorgverlener of patiënt Sturen Antwoordvoorstelverstrekkingverzoek door voorschrijver naar zorgverlener of patiënt Sturen Voorstelmedicatieafspraak door zorgverlener en patiënt naar voorschrijver Ontvangen Voorstelmedicatieafspraak door voorschrijver van zorgverlener en patiënt

6	Toedienen	Toediensers beschikken over digitale toedienlijsten. Voor toediensers zijn direct beschikbaar: wijzigingen in medicatie, ook die zonder verstrekking, en informatie van de trombosedienst. De toediener registreert toegediende medicatie of de afwijking en stelt de informatie beschikbaar voor zorgverleners en patiënt.	Medicatie-toediening	Raadplegen Medicatieafspraak, WisselendDoseerSchema, Toedieningsafspraak, Medicatieverstrekking, Medicatie-toediening tbv toedienlijst
				Beschikbaarstellen Medicatie-toediening door zorgverlener en patiënt
				Raadplegen Medicatie-toediening door zorgverlener en patiënt
				Sturen Medicatie-toediening door zorgverlener en patiënt naar zorgverlener
				Ontvangen Medicatie-toediening door zorgverlener
				Beschikbaarstellen WisselendDoseerSchema door zorgverlener
				Raadplegen WisselendDoseerSchema door zorgverlener en patiënt
				Sturen WisselendDoseerSchema door zorgverlener
				Ontvangen WisselendDoseerSchema door zorgverlener

Bijlage 2 Toelichting fundament

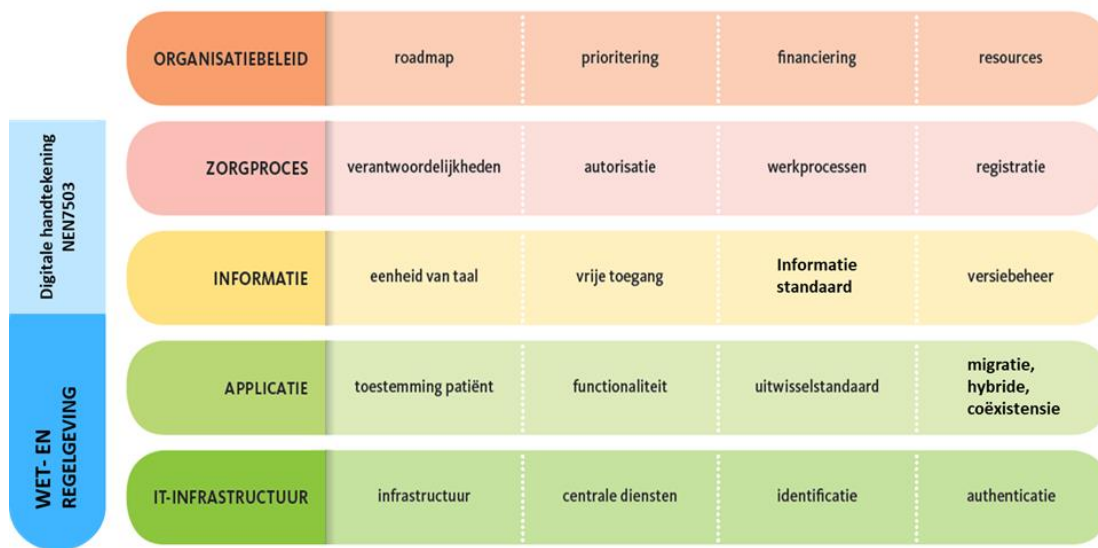
De richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten', de informatiestandaard Medicatieproces 9 en de besluiten genomen in de kernteams vormen de basis van de Kickstart.

De richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' is tot stand gekomen en geaccordeerd door de brancheverenigingen in de zorg en na toetsing door het Zorginstituut Nederland op 11 februari 2020 opgenomen als kwaliteitsstandaard in het Register van het Zorginstituut Nederland.

De informatiestandaard Medicatieproces 9 is door het veld opgesteld en geaccordeerd door de toenmalige stuurgroep Medicatieproces. Op 25 maart 2019 is de informatiestandaard door het Informatieberaad opgenomen in het duurzaam informatiestelsel van de zorg na een open consultatie en beoordeling door de Architectuurboard.

De kernteams maken boven- en cross-sectoraal afspraken en werken vraagstukken uit over de toepassing van de informatiestandaarden. De besluiten van de kernteams worden door elk sectorteam doorvertaald naar de eigen achterban. De besluiten van de kernteams worden vastgelegd in een besluitlijst en deze wordt gepubliceerd (*volgt*). Als een kernteam niet tot een gezamenlijk besluit kan komen dan start de escalatieprocedure. Het proces van besluitvorming in de kernteams is beschreven in het plan van aanpak kernteams (*Kernteams versie 1.1 definitief, 20-10-2020*).

Bijlage 3 Het vijf-lagen model



Nictiz onderscheidt vijf lagen van interoperabiliteit. Elke laag kent zijn eigen actoren, begrippen en standaarden. Daarnaast zijn er twee randvoorwaardelijke kolommen die op alle lagen van toepassing zijn, te weten wet- en regelgeving en Informatiebeveiliging. Interoperabiliteit ontstaat als de afspraken op elk van die niveaus op elkaar aansluiten en voldoen aan de randvoorwaarden uit de kolommen.

Organisatie

Dit niveau heeft betrekking op de organisatorische kant van de samenwerking tussen de betrokken zorgorganisaties: wie zijn er bij de samenwerking betrokken en hoe zijn verantwoordelijkheden en bevoegdheden gedefinieerd? Deze afspraken worden gemaakt op bestuurlijk niveau.

Voorbeeld van standaarden op dit niveau zijn afspraken over het mogen doorverwijzen van een uitbehandelde patiënt.

Zorgproces

Dit niveau heeft betrekking op de procesmatige kant van de samenwerking tussen de betrokken zorgorganisaties. In welke concrete zorgprocessen wordt samengewerkt, welke koppelvlakken en overdrachtsmomenten bestaan hierbij tussen de betrokken organisaties. Deze afspraken worden gemaakt met zorgprofessionals en managers.

Voorbeelden voor standaarden in deze laag zijn zorgstandaarden en richtlijnen zoals Zorgstandaard COPD en Richtlijn Overdracht van medicatiegegevens in de Keten.

Informatie

Dit niveau heeft betrekking op de informatieaspecten. Welke informatie moet- in het kader van de samenwerking- worden vastgelegd en gedeeld bij de overdrachtsmomenten in zorgprocessen. Deze afspraken worden gemaakt met professionals uit de zorg en informatievoorziening.

Voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn terminologiestandaarden, classificaties en informatiestandaarden zoals SNOMED, ICF en Huisartswaarneming.

Applicatie

Dit niveau heeft betrekking op de informatiesystemen. Welke informatiesystemen zijn bij de betrokken zorgpartijen relevant voor de nodige procesinformatie en hoe wordt de benodigde informatie tussen deze systemen gedeeld? Deze afspraken worden gemaakt door professionals uit de zorg, applicatiebeheerders en soms ook leveranciers.

Voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn gestandaardiseerde domein datamodellen en syntactische uitwisselingsstructuren zoals HL7, FHIR, EDIFACT.

IT-infrastructuur

Dit niveau heeft betrekking op de technische infrastructuur waarbinnen de informatiesystemen van de betrokken partijen zich bevinden, zoals het netwerk, servers en database-engine. Het betreft de niet-zorgspecifieke ICT-componenten. Hoe wordt op technisch niveau mogelijk gemaakt dat er informatie kan worden uitgewisseld tussen de betrokken partijen? Welke communicatie-infrastructuur is hiervoor nodig? Welke mechanismen van informatie-uitwisseling worden gekozen? Deze afspraken worden gemaakt door ICT-professionals. Voorbeelden van standaarden op dit niveau zijn LSP, IHE XDS. (<https://www.nictiz.nl/standaardisatie/interoperabiliteit/>, 18-11-2021)

Bijlage 4 Risicomatrix

De risicomatrix geeft een overzicht van de onderkende risico's ten aanzien van de Kickstart met de kans van optreden en de mate van negatief effect op de Kickstart (op een schaal van 1 (laag) tot 3 (hoog). Het risico wordt bepaald door (kans x effect). In de laatste kolom worden maatregelen voorgesteld.

Risico/gebeurtenis	Kans	Effect	Risico	Tegenmaatregel
Leveranciers aarzelen over deelname aan de Kickstart omdat ze onvoldoende vertrouwen hebben dat de inspanningen die ze leveren niet duurzaam zijn voor de lange termijn.	3	3	9	- Commitment op lange termijn afspraken over tijdlijnen (zoals het volgerstraject) en de landelijke subsidieregeling. - Duidelijkheid over de volgersregeling moet kort volgen op de Kickstart regeling. - Stimuleren v.d. klantvraag via samenwerkingsverband, gebruikersvereniging en koepels. - Kijken in welke sectoren er nog voldoende marktwerking is omdat er (nog) geen dominante marktpartijen zijn.
Onvoldoende capaciteit (mensen/middelen) vanuit de betrokken partijen (met name leveranciers en zorgverleners) om de Kickstart uit te voeren.	3	3	9	- Inzicht geven en ondersteuning bieden in benodigde menskracht, kennis en kunde. - Tijdig signaleren, bewaken of voldaan wordt aan de overeengekomen afspraken door betrokken organisaties. - Beschikbaarheid van benodigde vergoeding.
De benodigde functionaliteit wordt niet op tijd opgeleverd door één of meerdere betrokken leveranciers.	3	3	9	- Het samenwerkingsverband sluit contracten met de leveranciers af op basis van functionaliteit en bijbehorende planning. - Samenwerkingsverband stimuleert en stuurt op voortgang van de (gezamenlijke) deliverables. - Afspraken over reële vergoedingen aan leveranciers. Vergoeding aan leveranciers is gekoppeld aan de (gezamenlijke) deliverables in de financieringsregeling. - Het bieden van ondersteuning vanuit leveranciersmanagement en inhoudelijk experts vanuit het programma. - Het inzetten van kennisdeling.
Hybride situatie: huidige situatie en de nieuwe situatie bestaan naast elkaar waardoor fouten ontstaan in het medicatiedossier.	3	3	9	De hybride situatie in kaart brengen en afspraken hierover maken (b.v. dubbelcontrole door de zorgverlener).
Het budget van een of meerdere deelnemers van het samenwerkingsverband blijkt onvoldoende voor het behalen van de Kickstartdoelen	2	3	6	- Het samenwerkingsverband maakt duidelijke afspraken over reële vergoedingen aan leveranciers en zorgaanbieders. Vergoeding aan leveranciers en zorgaanbieders is gekoppeld aan de (gezamenlijke) deliverables in de financieringsregeling. - Er wordt actief gemonitord op de budgetuitnutting Kickstart. - Gezamenlijk wordt als nodig het escalatiepad doorlopen.
Het tot stand komen van de nieuwe gegevensdienst is niet op tijd klaar voor de Kickstart	2	3	6	- Het maken van expliciete afspraken met Stichting MedMij over: - Het ontwerpen van de nieuwe gegevensdienst en het verstrekken van deze opdracht vanuit Stichting MedMij aan MedMij Standaarden (Nictiz) - De release van de nieuwe gegevensdienst (in lijn met planning van de Kickstart) - Ondersteuning vanuit MedMij voor hulp bij implementatie in de praktijk.

De toename in inspanningen van leveranciers om de gegevensuitwisseling richting patiënt mogelijk te maken, in combinatie met beperkte capaciteit, leidt tot vertragingen	2	3	6	Inzichtelijk maken, plannen en begeleiden, met name: - Vanuit het samenwerkingsverband moet een duidelijk plan van aanpak worden opgesteld met beoogde tijdlijnen voor het inbouwen van de gegevensdienst door alle deelnemers en het uitwisselen hiervan naar de patiënt in de praktijk. - Zoveel mogelijk aan sluiten bij bestaande combinaties van bronsystemen en DVZA's, zodat er hergebruik is van bestaande ontwikkelingen en/of afspraken tussen partijen. - Gerichte begeleiding vanuit het Kickstart programma en vanuit het samenwerkingsverband, zodat problemen tijdig gesignaleerd kunnen worden - Ondersteuning van het samenwerkingsverband vanuit het Kickstart programma aangaande het inbouwen, kwalificeren en implementeren van de MedMij gegevensdienst.
Door de complexiteit van de Kickstart bestaat de kans dat de samenstelling van de betrokken leveranciers gedurende de looptijd niet meer voldoet om de benodigde functionaliteit te toetsen.	2	3	6	In overleg met VWS zoeken naar mogelijkheden om flexibiliteit per stap en fase te behouden en te herevalueren per stap en fase.
Door de volle ontwikkelagenda besluiten leveranciers niet deel te nemen aan de Kickstart.	2	3	6	De stuurgroep en regiegroep moeten zorgdragen voor bestuurlijk draagvlak van de prioritering en planning.
Het programma is afhankelijk van de implementatiesnelheid en -bereidheid van de sectoren. De implementatie is belegd in het overkoepelende programma.	2	3	6	Goede afspraken over tijdlijnen en strakke monitoring van de voortgang met de sectoren en bovensectoraal.
MedMij heeft onvoldoende capaciteit om partijen op het gewenste moment te kwalificeren	2	2	4	Opnemen in de afspraken met Stichting MedMij dat conform planning van de Kickstart voldoende capaciteit beschikbaar is
De de toevoeging van MedMij PGO als verplichting is een toename aan inspanningen die leidt tot extra kosten die nog niet zijn begroot	2	2	4	Bepalen of binnen het beleidskader financiële ruimte is om partijen een extra vergoeding te geven voor de aanvullende inspanningen (zowel technisch als organisatorisch) ten behoeve van de gegevensuitwisseling met de patiënt. Zo ja, dan moeten de inspanningen onderdeel worden van begroting van het samenwerkingsverband
Te weinig use cases in de praktijk worden getest omdat deze niet in de testpraktijk voorkomt onder de patiëntenpopulatie.	2	2	4	Uitgebreid testen in de technische testen waarbij alle mogelijke use cases worden doorgetest in de keten met de zorgaanbieders.
Beperkt draagvlak vanuit zorgverleners voor gegevensuitwisseling met de patiënt, waardoor het lastig is patiënten te werven voor deelname en gebruik in de praktijk aan te tonen	2	2	4	Zorgen dat vanuit het Kickstart programma ervoor dat de use-case voor de patiënt duidelijk is uitgewerkt en de toegevoegde waarde voor de zorgverlener helder is (patiënt- en zorgverlener-reis). - Vraag het samenwerkingsverband een plan van aanpak uit te werken, waarin omschreven wordt hoe zorgverleners de patiënten gaan werven - Monitor gedurende de Kickstart de voortgang en ondersteun waar mogelijk (icm Stichting MedMij)

Beperkt draagvlak vanuit/bekendheid bij patiënten, waardoor de daadwerkelijke gegevensuitwisseling in de praktijk beperkt is en de uitkomsten van de evaluatie mogelijk niet representatief zijn	2	2	4	In het plan van aanpak van het samenwerkingsverband moet duidelijk omschreven worden hoe patiënten geworven worden en op welke manier de gegevensuitwisseling naar de praktijk wordt gebracht, inclusief de beoogde planning. En stem af met Stichting MedMij en MedMij Beheer over hoe het beste aangetoond kan worden dat gegevens in de praktijk uitgewisseld worden
Onvoldoende aandacht voor generaliseerbaarheid en interoperabiliteit	1	3	3	- Het fundament van de Kickstart zijn breed gedragen en afgestemde producten - Tijdens de Kickstart aandacht voor de generieke toepasbaarheid bij activiteiten van de zorgaanbieders voor na de Kickstart en/of hybride fase. - Ervaringen opgedaan in de Kickstart worden breed gedeeld. - Intensieve samenwerking, binnen en tussen de samenwerkingsverbanden en het programma. - Uitvoerig (keten)testen en valideren. - Implementatiehandboeken en werkpakketten voor opschaling naar brede uitrol.
Onvoldoende draagvlak binnen de betrokken partijen waardoor de Kickstart niet van de grond komt.	1	3	3	Actief communicatieprogramma. Regelmatig kennissessies houden. Inzicht geven in de meerwaarde.
De planning en doorlooptijd (van de fases) is te kort voor leveranciers en zorgorganisaties.	1	3	3	Tijdslijnen van tevoren afstemmen met leveranciers en zorgorganisaties op haalbaarheid.
Een te late start van de Kickstart geeft verlies van toegevoegde waarde/momentum.	1	3	3	Benodigde besluitvorming voorafgaand aan de Kickstart zo snel en efficiënt mogelijk vormgeven.
Bureaucratie van het totale programma Medicatieoverdracht heeft een negatieve impact op de voortgang van de Kickstart	1	2	2	- Continue met elkaar in gesprek blijven. - Planning van benodigde afstemming/accordering goed op elkaar laten aansluiten.
Te groot aantal partijen als koploper in de Kickstart.	1	2	2	Voor aanvang vaststellen van maximum aantal partijen (leveranciers, regio's en zorgaanbieders) op basis van vastgestelde criteria.
Versiebeheer sluit niet aan op de planning van de Kickstart.	1	2	2	Goede interne afstemming over planning releases.

Bijlage 5 RACI

	VWS	Samenwerkingsverbanden	Zorgaanbieders	Leveranciers	Programmateam MO	Sectoren
Financiering/ invulling Programma randvoorwaarden (regie en financiering vd randvoorwaarden)	R,A	I	I	I	C	C
Coördinatie kickstart (PvA opstellen, sturing en verantwoording)	I	C			R,A	C
Samenwerking betrokken partijen (Programma, sectoren, regio)	I	R,A	C	I	C	C
Contractmanagement leveranciers (Contractonderhandeling en monitoring)	I	R,A	I	C	C	C
Vaststellen en uitdragen fundament (ICT-verandering en procesverandering)		C	C	C	A	C
Leveren software (voorbereiden, bouw en valideren)		C	C	R,A	I	I
Aanpassen werkprocessen (analyseren, beschrijven en implementeren)		A	R	I	C	C
Implementeren Standaard (Livegang en support van de standaard in de keten)		A	R	C	I	I
Wijzigingsbeleid informatiestandaard (Inrichting en uitvoering beheerorganisatie)		I	I	C	R,A	C
Wijzigingsbeleid besluiten kernteams (XIS-eisen en werkproces-eisen)		C	C	C	C	R,A
Trainingen (Ontwikkelen en scholen eindgebruikers)		A	R	R	C	C
Communicatie (interne en externe communicatie over kickstart)	I	R	C	I	A	C
Kennisdeling (delen ervaringen en kennis)	I	R	C	C	A	C
Evaluatie (feedback, evaluatie organisatie en implementatie)	I	R	C	C	A	C

R – Responsible (Verantwoordelijk):

De partij die de taak uitvoert is verantwoordelijk voor de uitvoering hiervan. Vervolgens dient de uitvoerder verantwoording af te leggen bij de partij die Accountable is.

A – Accountable (Eindverantwoordelijk):

De partij draagt zorg voor de uiteindelijke eindverantwoording voor de juiste voltooiing van taken. Aan deze partij wordt verantwoording afgelegd en wordt de taak goedgekeurd.

C – Consulted (Geraadpleegd):

De partij aan wie vooraf advies gevraagd wordt. Het gaat hier om tweerichtingscommunicatie; naast advies helpt de partij ook mee in de uitvoering en geeft zo richting aan het resultaat.

I – Informed (Geïnformeerd):

Deze partij wordt tussentijds geïnformeerd over de beslissingen, over de voortgang, bereikte resultaten enz. Dit is eenrichtingscommunicatie.

Bijlage 6 Rol van de sectoren binnen de Kickstart

In navolging op Paragraaf 5.1 de uitgebreide toelichting op de rol van de sectoren.

Rol van de sectoren

In algemene zin hebben de sectoren een rol bij:

- Inbreng zorginhoud/werkproces/verantwoordelijkheden (vanuit afspraken kernteams);
- Begeleiding zorgaanbieders;
- Voortgang (inzicht en bewaking);
- Kennisdeling.

Uitgangspunten

- De Kickstart vormt een integraal onderdeel van het landelijk programma 'Samen voor Medicatieoverdracht';
- VWS verleent de subsidie en daaraan wordt formele verantwoording afgelegd;
- De begeleiding van de Kickstart ligt primair bij het landelijk programma conform de bestaande organisatie:
 - Met een belangrijke rol voor de deelnemende sectoren;
 - Zoveel mogelijk binnen de bestaande de overlegstructuren.

Doelstellingen voor inbreng sectoren

- Opdoen van kennis en borgen dat de gekozen aanpak voldoende generiek is voor de verdere uitrol:
 - Geldt voor werkprocessen, inrichting van software, trainingsmateriaal etc.;
 - Ervaringen die worden opgedaan ook landelijk toepasbaar zijn.
- Advies/kennisoverdracht van reeds opgedane kennis van de richtlijnen, voorgenomen besluiten en programma MO en de markt/sector en netwerk.
- Kennis en kunde van de sectoren optimaal benutten:
 - Creëren dwarsverbanden met bestaande ontwikkelingen (onder andere VIPP);
 - Creëren en behouden van draagvlak binnen de sector en de zorgaanbieders die niet in de Kickstart zitten.

Dit alles in afstemming binnen het programma 'Samen voor Medicatieoverdracht' in samenwerking met het programmateam.

Belangrijk: De 'bedoeling' van de Kickstart moet centraal blijven staan.

Dit betekent dat *leren & actief kennisdelen* centraal komt te staan:

- Vraagt expliciete aandacht & investeringen vanuit programma en sectoren;
- De subsidieregeling moet hierop gericht zijn:
 - Ruimte voor leren (en dus uitproberen);
 - Kennis opdoen en kennis delen;
 - Binnen sectoren en over de sectoren heen.

Inbreng zorginhoud/werkproces/verantwoordelijkheden

Actieve betrokkenheid:

- Bij benaderen, stimuleren, betrekken mogelijke samenwerkingsverbanden om in te schrijven op de regeling;

- Op verzoek van het programma, en indien noodzakelijk, mede beoordelen van inschrijvingen op de regeling;
- Ondersteunen bij uitwerken impact op de werkprocessen, blauwdruk die ook voor de brede uitrol generiek toepasbaar is;
- Ondersteunen van uitwerken van use cases (in samenwerking met leveranciers en samenwerkingsverband) op zorgaanbiedersniveau ten behoeve van testen;
- Begeleiden van opstellen van gebruikerseisen leveranciers:
 - Met name bij sectorspecifieke specificaties dient de sector tijdig te worden betrokken;
 - Samenwerkingsverband moet signaleren dat inzet nodig is;
 - Waar nodig beoordelen op generieke toepasbaarheid;
- Toetsen use cases en gebruikerseisen bij andere leveranciers en zorgaanbieders:
 - In samenwerking met leveranciersmanagement programma;
- Trainingsmateriaal: helpen en begeleiden:
 - De verantwoordelijkheid ligt bij een samenwerkingsverband;
 - Sectoren & programma leveren begeleiding en input;
- Instrueren/nader toelichten/context duiden besluiten kernteams:
 - Richting zorgaanbieders (binnen context van de sector);
 - Richting leveranciers;
- Gebruikersraden leveranciers betrekken:
 - Uitkomsten vanuit de Kickstart voorleggen en/of toetsen;
- Ondersteunen penvoerder bij contracteren leveranciers;
- Samenwerkingsverband en zorgaanbieder adviseren en ondersteunen.

Begeleiding zorgaanbieders

Ondersteunen bij afstemming tussen regio's:

- Contact leggen en onderhouden tussen zorgaanbieders vanuit de participerende samenwerkingsverbanden die tot de eigen sector behoren;
- Begeleiding dat de sector eenduidig (werk)processen & systemen inrichten en uitvoeren.

Sectorspecifieke toelichting geven op Kickstart:

- Samen met het programma 'eigen' zorgaanbieders helpen met implementeren;
- Ondersteunen van zorgaanbieders bij het werven van patiënten en gegevensuitwisseling met patiënt conform MedMij;
- Ondersteunen bij opstellen scholingsmateriaal;
- Onderling delen van kennis en kunde binnen de eigen sector.

Voortgangsbewaking

De lijnen voor 'Voortgangsrapportage' liggen formeel 2-ledig

- Voor verantwoording subsidie ligt de lijn richting VWS;
- Voor inhoudelijk verantwoording richting programma (conform PvA).

Echter, gezien de gewenste kennisdeling is ook tijdens de Kickstart gewenst om andere zaken te delen. Hierbij spelen de sectoren ook een rol:

- Ervaringen in de praktijk van leden van de eigen sector delen;
- Eigen sector inzicht geven in de voortgang van de Kickstart & met name toegevoegde waarde van Medicatieoverdracht.

Relatie met monitor uitvraag: vragenlijst moet nog worden uitgewerkt, zal gaan over de mate van implementatie (proces voorbereid, medewerkers opgelijnd, systeem voorbereid, daadwerkelijk gebruik):

- Sectoren worden gevraagd om inbreng & zaken worden ter verificatie voorgelegd.

Kennisdeling

Activiteit	leverancier	zorgaanbieder	samenwerkingsverband	PT	Sectoren
Trainingsmateriaal (N.b. opzetten en uitvoeren gebruikersopleiding van specifieke software ligt bij de leverancier)	toetsen	toetsen	opzetten & toetsen	opzetten	opzetten
Communicatiemateriaal	input	input	input leveren	opzetten	opzetten
Bijeenkomsten voor kennisdeling (bv expertgroep implementatie)	deelname	deelname	deelname	opzetten	opzetten
Presentaties	input en uitvoeren	input en uitvoeren	input en uitvoeren	opzetten	opzetten
Op verzoek aanleveren van nadere informatie, kennis en ervaring aan het programma Medicatieoverdracht	rapporteren	rapporteren	rapporteren	borgen	borgen
Delen van kennis en ervaringen met andere leveranciers binnen de sector (bv in leveranciersoverleg of op leveranciersbijeenkomst)	input en uitvoeren			opdracht geven	
Delen van kennis en ervaringen met andere zorgaanbieders binnen het samenwerkingsverband en binnen de eigen sector (ism PLS sectoren)		input en uitvoeren			opdracht geven
Delen van kennis en ervaringen met andere samenwerkingsverbanden die deelnemen aan de Kickstart en daarbuiten (bv via en ism RSONL en PLS sectoren)			input en uitvoeren		opdracht geven
Bijdrage aan lessons learned: opstellen van draaiboeken voor brede implementatie (tussentijdse) evaluatie	input en uitvoeren	input en uitvoeren	input en uitvoeren	opdracht geven borgen	opdracht geven borgen

Bij genoemde activiteiten geldt:

- Programma heeft verantwoordelijkheid om naar de brede uitrol te kijken en de samenhang tussen sectoren (de keten);
- Sectoren hebben juist een verantwoordelijkheid dat kennisdeling binnen hun eigen sector adequaat en passend verloopt (doelgroep specifiek) en dat opgeleverd materiaal generiek bruikbaar is.

Bijlage 7 Use cases en scenario's

Voor de testen en kwalificaties zijn materialen gemaakt die digitaal beschikbaar zijn zodat alle leveranciers hier gebruik van kunnen maken.

Alle draaiboeken van de testen zijn te vinden via:

https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/Landingspagina_Medicatieproces#PROOF_OF_CONCEPT_S_2F_PILOTS

https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/mp:V9.0_POC_Hoofdpagina

De kwalificatiescripts zijn te vinden via:

https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/mp:Vcurrent_Kwalificatie

Programma Medicatieoverdracht

Wekelijks worden in Nederland meer dan 1.200 mensen in het ziekenhuis opgenomen door medicatie-incidenten. Bijna de helft daarvan is vermijdbaar! We kunnen het aantal medicatiefouten en ziekenhuisopnamen verminderen door op tijd alle mediatiegegevens beschikbaar te hebben. Dit lukt alleen als zorg- en ICT-organisaties samenwerken. Het programma Medicatieoverdracht stimuleert en faciliteert alle partijen om te komen tot een goede, complete digitale uitwisseling van medicatiegegevens. Behalve 24 branche- en beroepsorganisaties uit de zorg doen ook Patiëntenfederatie Nederland, het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland mee.

Nictiz coördineert de implementatie van de richtlijn Medicatieoverdracht. Nictiz is het landelijke, onpartijdige expertisecentrum e-health. Sinds 2002 zet het zich in voor digitale gegevensuitwisseling in de zorg met als doel volledige en actuele zorginformatie voor patiënt en professional.