
Onderwerp : Vragen en antwoorden naar aanleiding van de informatiebijeenkomsten voor zorgaanbieders, ICT-leveranciers en penvoerders

Documentatie

1 Is er een overzicht van alle documenten voor de subsidieaanvraag voor de Kickstart?

Op de website Medicatieoverdracht staat informatie over de Kickstart met een button naar alle documenten van de subsidieregeling en een link naar de benodigde documenten op de website van DUS-I. In het handboek penvoerder is alle informatie geclusterd en staat een toelichting op alle benodigde documentatie.

Subsidieregeling

2 Wordt van deelnemende zorgaanbieders een financiële eigen bijdrage verwacht? Dekt de subsidie alle kosten voor zowel leveranciers als zorgaanbieders?

Een vergoeding/subsidie is beschikbaar voor de inzet. Niet alle inzet wordt vergoed; dit is in het beleidskader toegelicht. In het beleidskader is een vergoedingsbijlage opgenomen voor zowel zorgaanbieders als leveranciers. De bedragen die hierin zijn opgenomen, zijn maximum bedragen die bij de uitwerking van het activiteitenplan voor de Kickstart in samenspraak met het begeleidingsteam vorm worden gegeven. Het zijn significante vergoedingen. Bij het vaststellen van de maximumbedragen is met een reële bril gekeken om de vergoeding zoveel als mogelijk kostendekkend te maken.

3 We overwegen voor het samenwerkingsverband een stichting op te richten.

a Hoe moeten we omgaan met de voorwaarden voor het aanleveren van de jaarrekening?

b Kan een stichting ook na goedkeuring van de subsidie worden opgericht en als contractant/penvoerder worden benoemd?

Juridisch kan een stichting als penvoerder optreden en daarmee dus de subsidie aanvragen. Immers, de penvoerder dient een juridische entiteit te zijn die contractuele verplichtingen aan kan gaan. Daarbij is van belang dat de penvoerder kan voldoen aan de verplichtingen en risico's die deelname aan de Kickstart met zich meebrengt. Een stichting in oprichting voldoet niet omdat zij niet de gewenste verplichtingen kan aangaan, noch met de leveranciers, noch met VWS. Daarnaast speelt bij weging ook mee hoeveel ervaring de penvoerder - en daarmee de stichting - heeft met medicatieoverdracht.

4 Kunnen alle zorgverleners die meedoen subsidie aanvragen?

Ja.

5 Wat zijn de juridische verschillen met andere Kickstart(achtige) subsidieregelingen van VWS?

De voorwaarden van DUS-I zijn hetzelfde. Het unieke van deze regeling is dat het samenwerkingsverband via de penvoerder het contract aangaat. De juridische regels zijn ook hetzelfde; als je je eenmaal committeert, kan je niet zomaar uit het samenwerkingsverband stappen omdat daardoor het samenwerkingsverband omvergetrokken wordt.

Een zorgaanbieder kan niet uit het samenwerkingsverband stappen als de leverancier niet wil leveren. Er moet een contract zijn met de leverancier, met duidelijke afspraken over wat opgeleverd wordt om in aanmerking te komen voor de subsidie. Als de leverancier hiermee instemt, maar niet levert, wordt niet voldaan aan het contract. De zorgaanbieder heeft een inspanningsverplichting en komt, als zij in het overige aan alle zaken voldoet, wel in aanmerking voor de subsidie. De zorgaanbieder heeft een vordering op de leverancier en DUS-I vordert de subsidie bij de penvoerder terug.

- 6 Hoe vindt terugbetaling plaats als een zorgaanbieder uit een samenwerkingsverband stapt?**
 Als een zorgaanbieder uit het samenwerkingsverband stapt, wordt niet meer aan de eisen voldaan en moet de penvoerder DUS-I op de hoogte stellen. DUS-I zal het deel van de subsidie dat was bedoeld voor die zorgaanbieder terugvorderen van de penvoerder. De penvoerder moet dit terugvorderen van de zorgaanbieder.
- 7 Gaat terugbetalen van de subsidie in zijn geheel, per jaar, per resultaat of per deelnemende zorgaanbieder/leverancier?**
 Terugbetaling is per resultaat, in overeenstemming met DUS-I. Aan het eind van het subsidietraject moet je verantwoorden. De kosten die je niet kan verantwoorden, zullen teruggevorderd worden door DUS-I. Als de terugbetaling niet direct aan DUS-I kan plaatsvinden, moeten zij verwittigd worden van de situatie om samen tot een passende oplossing te komen.
- 8 Wat is de te verwachten inspanning per rol/zorgaanbieder?**
 De subsidieaanvraag neemt ongeveer 4 uur in beslag, afhankelijk van de kennis van, betrokkenheid bij en bekendheid met het programma. Voor de uitvoering is de inspanning afhankelijk van hoe ver de zorgaanbieder is en hoeveel processen nieuw zijn. De deelname zal wel steeds intensiever worden. In het begin zullen voornamelijk de leveranciers bezig zijn met ontwikkelen en bouwen en de zorgaanbieders met de impactanalyse en andere voorbereidingen. Naarmate de livegang dichterbij komt, wordt het aantal uur meer omdat meer mensen betrokken raken, zoals gebruikers. Uitgegaan kan worden van een aantal uur per week.
- 9 Speelt de begroting ook mee bij de beoordeling?**
 Ja. Samenwerkingsverbanden moeten zich houden aan de maximumbedragen en hierover afstemmen met het begeleidingsteam. Bij de gunning wordt gekeken naar het totaalbedrag van de combinatie van de inschrijvingen. De individuele inschrijvingen van de samenwerkingsverbanden worden niet onderling vergeleken op 'economisch meest gunstige'.
- 10 Kun je als zorgaanbieder meedoen aan de Kickstart als organisatie, of ervoor kiezen om klein te beginnen (met enkele afdelingen)?**
 In principe doet een zorgaanbieder mee met alle patiënten. Als volgens het samenwerkingsverband niet alle patiënten van een zorgaanbieder mee kunnen doen, wordt dit besproken met het begeleidingsteam.

11 Wat zijn de criteria waaraan een leverancier moet voldoen om in aanmerking te komen voor vergoeding in overeenstemming met een urenbegroting? Wat gebeurt er bijvoorbeeld als de software technisch werkt, maar de uitrol bij de zorgaanbieder werkt niet?

Criteria staan vast in het plan van aanpak, beleidskader en specificaties. Als een leverancier aantoonbaar kan maken dat volgens de specificaties is gebouwd en een goedgekeurd validatierapport (resultaatverplichting) is opgeleverd, maar buiten zijn schuld om de functionaliteit niet gebruikt wordt door de betrokken zorgaanbieder, dan zal volgens contract uitbetaling plaatsvinden. De penvoerder zal dit (laten) beoordelen.

12 Wat wordt bedoeld met kennisdeling voor leverancier?

Leveranciers wordt gevraagd kennis te delen over in de Kickstart opgedane ervaring en leerpunten. Daarnaast nemen leveranciers een enthousiasmerende rol richting collega-leveranciers in. De deelnemende leveranciers beproeven namens hen allen de uitgangspunten van Medicatieoverdracht.

13 Is een inschatting gemaakt hoeveel werk het is voor leveranciers om de nieuwe functionaliteiten in te bouwen?

Ja, er is een inschatting gemaakt op basis van een eerdere uitvraag bij leveranciers en een zorgvuldige inschatting van experts. Dit heeft de in het beleidskader opgenomen plafondbedragen opgeleverd die beschikbaar zijn voor leveranciers voor het bouwen van de functionaliteit.

14 Is de ureninschatting inclusief de oplevering (systeembeheer technisch) en projectmatige overdracht?

Ja. Dit de ureninschatting is onderdeel van de elementen van de bouw en de algemene voorbereiding, te verwerken in de bouwkostenspecificatie.

15 Welke kosten zijn doorberekend in de bouwkostenspecificatie en wat gebeurt er als er extra kosten zijn voor testen of gewijzigde specificaties?

In de opstelling van de kosten is zoveel mogelijk rekening gehouden met alle werkzaamheden die uitgevoerd moeten worden, inclusief testen. De subsidie die ter beschikking wordt gesteld, is ruim voor participatie in de Kickstart. In het opstellen van de bouwkostenspecificaties moet rekening gehouden worden met eventuele beperkte aanpassingen van de specificaties. Mocht in de loop van de Kickstart blijken dat door onvoorziene grote afwijkingen onderdelen opnieuw gebouwd moeten worden, dan worden vergoedingen in een vervolgtraject opnieuw bekeken en overlegd met de deelnemende leveranciers.

16 Waar kan je terecht met vragen over de functionaliteiten in de bouwkostenspecificatie?

Alle vragen kun je mailen aan het begeleidingsteam Kickstart.

17 Moeten reguliere onderhoudskosten rechtstreeks aan de klant worden aangeboden of worden meegenomen in de urenverantwoording?

In het beleidskader is een vergoeding voor bouwkosten voorzien en een aanvullende vergoeding opgenomen voor ondersteuning en begeleiding door leveranciers van de zorgaanbieders tijdens labtesten, praktijktesten en de eerste begeleide uitrol.

18 Is de subsidie alleen voor de Kickstart of ook voor de brede uitrol?

De huidige subsidieregeling is voor de Kickstart.

19 Is er voor de zorgaanbieders een begrotingsformat en zijn er inschattingen van richtbedragen?

Ja, een begrotingsformat voor zorgaanbieders is beschikbaar op de [website](#) Medicatieoverdracht. Het maximale bedrag dat per zorgaanbieder aangevraagd kan worden voor Kickstart-specifieke inspanningen staat in de beleidsregel. Het maximale bedrag voor de eerste begeleide uitrol (naast de specifieke inspanningen) kan opgevraagd worden bij het begeleidingsteam en is afhankelijk van de omvang en soort organisatie. De aangevraagde bedragen moeten onderbouwd worden door activiteiten.

20 Hoeveel geld stelt VWS beschikbaar?

In het beleidskader staat dat in totaal 25 miljoen beschikbaar is gesteld. De maximale bedragen voor penvoerders, zorgaanbieders en leveranciers staan in [bijlage 2](#) van het beleidskader.

21 Wie betaalt de vergoeding van de Kickstart?

VWS verstrekt de subsidie. De penvoerder krijgt de middelen en moet voor uitbetaling aan de deelnemende partijen zorgen.

22 Waarom verschillen de vergoedingen per XIS-leverancier?

Eenzijds komt dit voort uit de onderdelen die een leverancier moet ontwikkelen. Dit verschilt per XIS-type. Verder worden onderdelen die zijn voorzien binnen de Kickstart en die in andere programma's al zijn vergoed (of worden voorzien) buiten beschouwing gelaten.

23 Is de uitvoering van testen meegenomen in deze subsidieregeling?

Ja. De Kickstart legt veel nadruk op testen met achtereenvolgens: een proof-of-concept met leveranciers, laboratoriumtest met gebruikers en een praktijktest alvorens te starten met een eerste begeleide uitrol. Ook in het validatieproces heeft testen (zowel zelfstandig testen door leveranciers als ketentesten) een belangrijke plaats. De kosten voor deze testen vallen binnen de maximale bedragen benoemd in het beleidskader.

24 Is er geen vergoeding direct bij de start, alleen op vaste momenten?

De penvoerder moet de beschikking krijgen over middelen om partijen te betalen. Met VWS is nog afstemming over de uitbetaling van gelden aan de penvoerder na toekenning van de subsidie om aan de contractuele verplichtingen met een leverancier te kunnen voldoen.

25 Is de prijsopgave van de leveranciers een fixed price?

In de bouwkostenspecificatie wordt gesproken over een inschrijfbedrag dat na het uitrekenen van de uren door de leverancier wordt vastgesteld. Er is in het beleidskader een plafondbedrag vastgesteld. De bedragen staan vast, eventuele onzekerheden moeten verwerkt worden in de bouwkostenspecificatie.

26 Zijn financiering en deelname te scheiden? Er zijn partijen die willen deelnemen aan het programma, los van de subsidie.

Het is niet de bedoeling, maar het kan niet op voorhand op basis van het beleidskader worden uitgesloten. Doel van de Kickstart is om in een gecontroleerde omgeving Medicatieoverdracht te beproeven. Als samenwerkingsverbanden groter c.q. breder worden dan de gestelde eisen en uitgangspunten, is de controle de omgeving kwijt. Dat staat haaks op de doelen van de Kickstart.

27 Kan een HAPIS ook meedoen?

Nee. Het programmeerteam en de sector Huisartsenzorg hebben ervoor gekozen om eerst Medicatieproces 9 te beproeven in de huisartsenpraktijk omdat daar de basis van het voorschrijven ligt voor de huisartsensector. De HAP die als waarnemer optreedt, kent veel dezelfde voorschrijver-functies al zijn er ook specifieke afwijkende situaties. De HAP, het HAPIS en die afwijkingen zijn onderdeel van het grotere sectorale plan dat volgt op de Kickstart.

28 Wat is de bouwkostenspecificatie?

De bouwkostenspecificatie staat bij de documenten voor de subsidieaanvraag op de website Medicatieoverdracht. Leveranciers specificeren met welk XIS type mee wordt gedaan, welke processen ze ondersteunen en welke functionaliteit ze ontwikkelen. Hier komt een hoeveelheid uren uit, waaraan de leverancier een inschrijfbetrag koppelt en aan de penvoerder aanbiedt. Dit proces wordt gestroomlijnd door het begeleidingsteam. Zij vragen dit uit bij de leverancier en stemmen af met de penvoerder. De bouwkostenspecificatie is een van de onderdelen van de totale begroting die een penvoerder moet indienen voor de subsidieaanvraag.

29 Zijn er al afspraken met leveranciers gemaakt om de bouwkostenspecificatie op te leveren?

Er zijn nog geen afspraken gemaakt met de leveranciers. Leveranciers kunnen de subsidiedocumenten inzien op de site. De bouwkostenspecificatie zal in opdracht van de penvoerder door het begeleidingsteam aan de leverancier worden aangeboden.

30 Als publicatie van de informatiestandaard MP 9 v2.0.0 eind maart is, is het dan mogelijk om half maart de urenbegroting maken?

Uitgegaan wordt van de specificaties in de bèta-versie van MP9 v2.0.0. Met het functioneel ontwerp en de andere documenten, zoals het beleidskader en het plan van aanpak, kan de leverancier een urenbegroting opstellen. Deze documenten staan op de subsidiepagina van de website Medicatieoverdracht.

Penvoerder

31 Wie is de penvoerder van een samenwerkingsverband en hoe weten we dat?

De penvoerder wordt gezamenlijk door de deelnemende partijen van het samenwerkingsverband gekozen en kan een regio-organisatie of een zorgaanbieder zijn. Het begeleidingsteam heeft hier geen rol in. Geïnteresseerde partijen (penvoeders, zorgaanbieders en leveranciers) kunnen zich aan elkaar en het begeleidingsteam kenbaar maken door gebruik te maken van Padlet. Je kunt ook contact opnemen met het begeleidingsteam voor vragen over deelnemende partijen in jouw regio.

32 Kun je als zorgaanbieder ook tegelijkertijd penvoerder zijn?

Ja dat kan. In het beleidskader staat: een samenwerkingsverband bestaat uit verschillende zorgaanbieders, waarvan een van de deelnemers als penvoerder fungeert. Desgewenst kan een samenwerkingsverband worden aangevuld met een andere rechtspersoon, niet zijnde een ICT-leverancier, dus bijvoorbeeld een Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) die als penvoerder fungeert.

33 Kan een RSO penvoerder zijn?

Ja.

34 Hoe mogen de samenwerkingsverbanden geformaliseerd worden? In een aparte organisatie of anders?

Het samenwerkingsverband moet gebaseerd zijn op een contractuele overeenkomst tussen de zorgaanbieders en de penvoerder. Daarbij moet de penvoerder een juridische entiteit zijn die contractuele verplichtingen aan kan gaan. De penvoerder mag één van de partijen van het samenwerkingsverband zijn.

35 Welk profiel past bij een penvoerder en welke organisaties zijn hier het meest geschikt voor?

Een penvoerder moet een organisatie zijn, een goede boekhouding kunnen voeren en communicatief zijn. Er is geen specifiek profiel. Het kan iedere organisatie zijn die deelneemt, bijvoorbeeld een regionale samenwerkingsorganisatie die al bestaat of een andere vorm. Een penvoerder kan geen leverancier zijn.

36 Wat is de verwachte inspanning voor een penvoerder tijdens de Kickstart?

Tijdens de Kickstart is een forse tijdsinvestering nodig van de penvoerder. De penvoerder moet goed zicht houden op wat er gebeurt binnen het samenwerkingsverband, contact met alle betrokkenen onderhouden en kennis delen met het programma en eventuele andere samenwerkingsverbanden. Er is een activiteitenplan samengesteld en daar moet je een eigen ureninschatting voor maken.

Samenwerkingsverband

37 Doen alle zorgverleners in Nederland mee?

Niet alle zorgverleners kunnen meedoen aan de Kickstart. In de Kickstart doet per samenwerkingsverband één zorgaanbieder mee per sector. Behalve voor de sectoren openbare farmacie en huisartsenzorg; daar kunnen twee zorgaanbieders meedoen. Dit staat in de beleidsregel.

38 Hoeveel samenwerkingsverbanden en regio's worden er gezocht?

Er worden twee regionale samenwerkingsverbanden gezocht om de Kickstart te beproeven.

39 Kan een ICT-leverancier onderdeel zijn van het samenwerkingsverband?

Leveranciers zijn geen formeel onderdeel van het samenwerkingsverband. Zij worden ingehuurd door het samenwerkingsverband.

40 Hoe verhouden de samenwerkingsverbanden zich tot elkaar?

Voor de Kickstart zijn we op zoek naar twee samenwerkingsverbanden bestaande uit minimaal vijf sectoren, waarvan vier verplicht. De twee samenwerkingsverbanden hebben dezelfde XIS-leveranciers, om de complexiteit voor de Kickstart uitvoering niet te groot te maken. De samenwerkingsverbanden gebruiken dus in principe hetzelfde ZIS/EPD in de ziekenhuizen, hetzelfde HIS bij de huisartsen, twee gelijke AIS-en en twee gelijke PGO's. De enige variatie zit in de vijfde sector. Daarin kan verschil tussen beide samenwerkingsverbanden zijn, met de mogelijkheid VVT, GGZ of Trombosezorg aan te haken. Uiteraard is de andere overeenkomst de gezamenlijke Kickstart planning.

41 Moeten in een samenwerkingsverband alle tien zorgsectoren vertegenwoordigd zijn?

Nee. In het beleidskader staat dat er minimaal vijf sectoren vertegenwoordigd moeten zijn, waarvan er vier verplicht zijn. Daar moet je aan voldoen om in aanmerking te komen voor de

subsidie. Een bredere vertegenwoordiging betekent een hogere score bij een mogelijke weging. Een zo breed mogelijke vertegenwoordiging van de sectoren heeft de voorkeur voor de Kickstart.

42 Wanneer wordt bekend welke regio's gaan deelnemen?

Op Padlet staan penvoerders die kenbaar hebben gemaakt op zoek te zijn naar partijen. Je kan ook contact opnemen met het begeleidingsteam. Zij zijn op de hoogte van de laatste stand van zaken en kunnen samenwerkingspartners eventueel koppelen aan een penvoerder in de regio. Uiteindelijk wordt zo snel mogelijk na de sluitingsdatum van 15 april de subsidie formeel toegekend vanuit VWS en dan is duidelijk welke samenwerkingsverbanden onderdeel zijn van de Kickstart.

43 Welke softwareleveranciers doen mee?

Er is geen lijst met leveranciers die meedoen. Op Padlet hebben leveranciers de mogelijkheid hun interesse kenbaar te maken. Er zijn ook diverse gesprekken gevoerd tussen het begeleidingsteam en geïnteresseerde leveranciers. Op basis hiervan weten we meer over een mogelijke match in regio's die zich hebben gemeld. De keuze voor de deelnemende leverancier wordt gemaakt door de penvoerder. De uitdaging is dat penvoerders en zorgaanbieders overeenkomende leveranciers vinden met het andere samenwerkingsverband. Een geïnteresseerde leverancier kan het begeleidingsteam vragen met welke partijen een mogelijke match kan worden gemaakt.

44 Hoe zorgen jullie voor een brede mix van instellingen in de Kickstart?

Het begeleidingsteam kijkt samen met de penvoerders naar de mogelijkheden om zoveel mogelijk sectoren aan te laten sluiten. Ook de projectleiders van de sectoren binnen het programma helpen hierbij. Het doel is dat de richtlijn en de informatiestandaard zo breed mogelijk beproefd worden.

45 Zijn er voorkeursregio's voor de Kickstart?

Nee. Iedereen die voldoet aan de eisen en de documentatie gereed heeft voor de subsidieaanvraag kan meedoen. Alle partijen die interesse hebben kunnen zich kenbaar maken op Padlet.

Stappenplan

46 Kunnen we voor de stap toedienen uitgaan van HL7 FHIR als uitwisselingsstandaard?

Uitwisseling tussen zorgaanbieders gaat op HL7v3. Hulpmiddelen zijn beschikbaar om te vertalen tussen v3 en FHIR.

47 Komt in de Kickstart medicatiegebruik (MGB) niet voor?

Bij 'Verificatie en gebruik' (stap 4) wordt Medicatiegebruik vastgelegd. In de presentatie (slide 19) van de informatiebijeenkomst voor zorgaanbieders is deze stap benoemd. En vanaf slide 32 in deze presentatie is die stap meer uitgewerkt.

48 Gaat het in de Kickstart altijd om alle stappen 3 t/m 6 volledig of wordt daarbinnen gefaseerd?

De stappen zijn volgordeijk. Uiteindelijk zullen alle medicatiebouwstenen binnen de Kickstart worden beproefd.

49 Start stap 0 voor of na toekenning van de subsidie?

Stap 0 start na toekenning van de subsidie.

50 Waarom komt Verstrekken en Toedienen (apothek) ná Verificatie en Gebruik (patiënt)?

Het 10-stappenplan is samen met zorgverleners en leveranciers ontwikkeld. Op dit moment kunnen verstrekkingen al uitgewisseld worden in de medicatieketen. Er wordt gestart met voorschrijven omdat dat de basis is voor medicatie uitwisseling. Daarna volgt medicatieverificatie als nieuw concept. Tot die tijd blijft het mogelijk om de huidige medicatieverstrekkingen uit te wisselen. Vervolgens zullen de gegevens van de apotheken aangepast worden aan de bouwstenen, waarmee ook de therapeutische en logistieke informatie van de apotheker gescheiden wordt.

51 Waarom vallen de stappen 1 en 2 uit het stappenplan niet onder de Kickstart?

Stap 1 en 2 gaan over de situatie zonder aanpassingen in de ICT. In stap 1 zijn afspraken gemaakt over wat de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' betekent voor de patiënt/cliënt. Ook hebben zorgverleners afspraken gemaakt over wat extra gedaan moet worden voor kwetsbare patiënten, terzake wilsonbekwamen en wettelijk vertegenwoordigers om tot goede communicatie met hen te komen. In stap 2 zijn afspraken gemaakt om overdrachtseisen uit de richtlijn zo nodig handmatig in te vullen, zolang digitale overdracht niet optimaal is.

52 Hoe is het tweejarige traject na toekenning van de subsidie?

In het [plan van aanpak](#) is uitgewerkt hoe het proces vanaf de start van de Kickstart eruitziet. De activiteiten en planning zijn toegelicht.

53 In welke stap is de afstemming van de baxtermedicatie?

In stap 5 Verstrekken. De voorschrijver kan in het Verstrekkingenverzoek aangeven of medicatie wel/niet in het geneesmiddel distributiesysteem (GDS) moet. In het proces van Verstrekken (in toedieningsafpraak/medicatieverstrekking) zit de distributievorm, dus of het ook daadwerkelijk in het GDS zit.

Zorgproces

54 Door wie vindt 'Verificatie en Gebruiken' plaats en via welke techniek (portaal of PGO)?

Medicatieverificatie kan uitgevoerd worden door zorgverleners (voorschrijvers, apothekers, toedieners) en de patiënt. Dit wordt vastgelegd in de bouwsteen Medicatiegebruik. Binnen de Kickstart wordt alleen medicatiegebruik dat door zorgverleners is vastgelegd in het XIS meegenomen. Medicatiegebruik geregistreerd door de patiënt kan nog niet uitgewisseld worden. Het opvragen door patiënten via een PGO wordt wel meegenomen.

55 Hoe moet de vertegenwoordiging van de sector 'patiënt' geregeld worden?

Daarover worden afspraken gemaakt met de twee PGO's die gaan participeren. Het aantal patiënten moet voldoende zijn om te kunnen beproeven in de praktijk. Er moet geborgd zijn dat patiënten van verschillende zorgaanbieders de betreffende PGO's gebruiken in de praktijktestfase om de ontsluiting richting de PGO door de patiënt te kunnen beproeven. De verantwoordelijkheid voor voldoende patiënten ligt bij de zorgaanbieders; dit vraagt geen formele betrokkenheid van bijvoorbeeld een patiëntenvereniging.

- 56 Wat is het verschil tussen de Kickstart en de huidige digitale toedienregistratie en toedienlijsten?**
Op dit moment worden toedienlijsten door de apotheker beschikbaar gesteld. In de nieuwe situatie bouwt het softwaresysteem van de toediener de toedienlijsten op, met de verschillende bouwstenen van de stappen 3 Voorschrijven en 5 Verstrekken. In de uitvoering als zorgverlener zal het geen grote stap zijn als je al aan volledige elektronische toedienregistratie doet. Andere aanpassingen staan beschreven in deze [factsheet](#) met alle wijzigingen met betrekking tot stap 6 Toedienen die voor de toediener relevant zijn.
- 57 Wat is het verschil tussen toedienen en zelf of via naaste innemen?**
Toedienen door de zorgverlener wordt geregistreerd. Als de patiënt/cliënt zelf medicatie inneemt of toegediend krijgt door een naaste (juridisch gezien zelfde als persoon zelf) kan dat ook geregistreerd worden in een PGO als Medicatietoediening of Medicatiegebruik. Het doorgeven van deze informatie aan zorgverleners is wel onderdeel van MP9 maar nog geen onderdeel van de Kickstart.
- 58 Komen toedientijden ook beschikbaar voor PGO's (ook uit baxtermedicatie)?**
Ja, toedientijden zijn onderdeel van de toedienafpraak, net zoals het wisselend doseerschema. Deze bouwstenen zijn voor een patiënt opvraagbaar via het PGO.
- 59 Wat is de meerwaarde van stap 3 'Voorschrijven' als (alle) voorschriften al elektronisch gaan?**
In stap 3 gaat het niet alleen over de elektronische vorm van voorschrijven, maar ook over het realiseren van de scheiding tussen therapeutische en logistieke informatie. Hierdoor kan stoppen en wijzigingsinformatie met alle zorgverleners en de patiënt zelf gedeeld worden zonder dat sprake is van een verstrekking.
- 60 Wij maken nu voor herhaalverzoeken vanuit de patiënt gebruik van Edifact MEDREC. Hoe valt dit binnen MP9 en de Kickstart?**
Dat wordt vervangen door het 'Voorstel Verstrekkingsverzoek' in MP9. Dit valt onder stap 5 'Verstrekken' en is onderdeel van de Kickstart.
- 61 Wordt van de PGO's verondersteld dat zij Medicatiegebruik (MGB) aanleveren?**
Die functionaliteit zit wel in MP9 maar is nog geen onderdeel van de Kickstart. PGO's zijn opvragende partijen.
- 62 Kunnen zorgverleners ook voorschriften van anderen wijzigen of stoppen en wordt dit vastgelegd?**
Voorschrijvers kunnen medicatieafspraken wijzigen en stoppen, ook van andere voorschrijvers. Dat wordt geregistreerd met stop-medicatieafspraken en nieuwe medicatieafspraken en actief teruggekoppeld naar de vorige voorschrijver. Toedieners en apothekers kunnen voorschriften niet wijzigen, maar wel voorstellen doen mocht hier behoefte aan zijn.

Sectoren

- 63 Wat is het draagvlak vanuit leveranciers en sectoren voor de Kickstart en de uitrol?**
De sectoren en de leveranciers zijn vanaf het begin betrokken bij de totstandkoming van de kwaliteitsstandaard en de informatiestandaard. De sectoren hebben zich met de onder-

tekening van de kwaliteitsstandaard en het bijbehorende masterimplementatieplan gecommitteerd aan digitale medicatieoverdracht. De sectoren en leveranciers zijn betrokken bij het implementatieprogramma, zetten zich in, worden meegenomen in de besluitvorming en maken deel uit van de verschillende teams. Afspraken worden gemaakt in samenspraak met de achterban van de sectoren. Het programma draagt zorg voor behoud van dit draagvlak en commitment.

64 Wat is de relatie tussen de Kickstart en het VIPP Farmacie programma?

De VIPP Farmacie volgt het 10 stappenplan van het programma Medicatieoverdracht. Insteek is dat twee AIS-leveranciers deelnemen aan de Kickstart en per regio twee apotheken. De andere vier AIS-leveranciers gaan parallel aan de Kickstart vanuit VIPP Farmacie ook aan de slag. Er is dus zeker een samenhang in de planning en voortgang van de Kickstart en VIPP Farmacie. De implementatie bij de apotheken zal in een volgende fase plaatsvinden. Kijk [hier](#) voor meer informatie over de VIPP Farmacie.

65 Onder welke sector valt een poliklinische apotheek?

Een poliklinische apotheek komt in aanmerking voor de VIPP Farmacie omdat wordt voldaan aan alle hiervoor gestelde criteria. Zo betreft het extramurale zorg en maken poliklinische apotheken altijd van één van de zes Apotheek Informatie Systemen gebruik die in aanmerking komen voor de subsidiestroom ICT-aanpassingen binnen de VIPP Farmacie.

66 Wat zijn de taken van de trombosediensten?

De trombosedienst draagt zorg voor de uitwisseling van de actuele medicatiegegevens en het doseerschema met ketenpartners (huisarts, specialist, apotheek, VVT etc.) via automatiseringssystemen volgens de informatiestandaard MP9. De TrIS-leveranciers passen hiervoor hun systemen (ingrijpend) aan. Een voorwaarde is aansluiting op het LSP. Dit alles heeft consequenties voor de werkprocessen van de trombosedienst en vraagt scholing van medewerkers.

Informatiestandaard Medicatieproces

67 Wat is MP9?

MP9 staat voor de informatiestandaard Medicatieproces 9. Meer [informatie over MP9](#) staat op de site van Nictiz.

68 Hoe verhoudt de Kickstart zich tot Medicatieproces 2.0?

De informatiestandaard Medicatieproces 9 werd voorheen ook wel Medicatieproces 2.0 genoemd. De informatiestandaard Medicatieproces 9 is één van de drie informatiestandaarden die samen met de richtlijn 'Overdracht van medicatiegegevens in de keten' onderdeel zijn van het programma Medicatieoverdracht. Tijdens de Kickstart wordt de informatiestandaard Medicatieproces 9 samen met de richtlijn getoetst in de praktijk.

69 Geldt gedurende de hele Kickstart MP9 v2.0.0?

Het startpunt van de Kickstart is MP9 v2.0.0. Tijdens de Kickstart kan een nieuwe versie van MP9 gepubliceerd worden als in de Kickstart blijkt dat dit noodzakelijk is. Dat wordt dan besproken met alle deelnemers.

70 Moet je meerdere versies (9.07 en 9.2) bij verzenden en ontvangen ondersteunen of is ondersteuning van een versie voldoende?

De Kickstart wordt uitgevoerd met MP9 v2.0.0. Andere versies moet je blijven ondersteunen voor andere toepassingen (zoals ketenzorg).

71 Waar staat het functionele ontwerp van bouwsteen Medicatiegebruik (MGB)?

Functioneel Ontwerp Medicatieproces 9 versie 2.0.0 bèta - informatiestandaarden (nictiz.nl)

Informatiestandaard Labwaarden voor medicatie

72 Zijn labwaarden onderdeel van de Kickstart? Bij voorschrijven staat inclusief nierfunctie, maar labwaarden zit in stap 7?

In stap 3 Voorschrijven kan de voorschrijver de nierfunctiewaarde en mogelijk de elektrolyten natrium en kalium met de medicatieafpraak en/of verstrekingsverzoek meesturen.

In stap 7 laboratoriumwaarden (de informatiestandaard Labwaarden voor medicatie) wordt de brede uitwisseling van laboratoriumwaarden mogelijk gemaakt. Stap 7 valt buiten de scope van de Kickstart.

73 Moet toestemming apart vastgelegd worden voor labwaarden?

Er wordt nog gekeken naar de toestemming ten behoeve van het beschikbaar stellen/opvragen van laboratoriumresultaten.

Testen/validatie

74 Wat is de verwachte doorlooptijd van een kwalificatie/acceptatie bij het Validatieloket?

Op de [website](#) staan per stap de verwachte doorlooptijden: dit zijn slechts richtlijnen en verschillen per leverancier.

75 Wordt alles getest in productie of acceptatie? Zijn fictieve testpatiënten beschikbaar?

De proof-of-concept en labtest vinden plaats in de testomgeving. Na validatie wordt gestart met een praktijktest op product: eerst met fictieve patiënten en daarna met een beperkt aantal echte patiënten.

76 Is een zandbak test vergelijkbaar met MedMij voorzien?

De proof-of-concept en de labtest zijn een zandbaktest. Daarnaast kan op de testomgeving onderling getest worden op ad-hoc basis.

77 Hoe is de uitvoering van de testscripts en de gebruikersvalidatie in de Kickstart?

In de Kickstart wordt per stap een aantal fases doorlopen. Elke stap begint met een voorbereidingsfase waarin leveranciers de systemen aanpassen en zorgaanbieders de aanpassingen in het werkproces voorbereiden. Leveranciers zullen na eigen technische en functionele tests een proof-of-concept met andere leveranciers doen, gevolgd door een labtest met zorgverleners, beide inclusief ketentesten op basis van testscripts. In de labtest wordt getest of wat zij afgesproken hebben, is opgeleverd en werkt, inclusief de XIS-eisen. Daarna volgt de validatie van de berichten, de infrastructuur en randvoorwaarden en de aanvullende XIS-eisen. Als alle testen succesvol zijn verlopen, start de praktijktest in productie.

Implementatie

- 78 Waar worden straks alle medicatiegegevens opgeslagen? In het LSP?**
Gegevens blijven altijd bij de bron, de zorgverlener of de patiënt. Het LSP slaat geen gegevens op. Het LSP zorgt voor de veilige communicatie. Informatiestandaarden maken gegevensuitwisseling tussen de zorgverleners en met de patiënt mogelijk.
- 79 Hoe kunnen we zaken starten als het AIS nog niet geschikt is? Is het niet een voorwaarde voor starten dat het AIS het aan kan?**
Onderdeel van de Kickstart is dat de softwaresystemen geschikt gemaakt worden voor de nieuwe werkwijze. In het beleidskader en het plan van aanpak wordt verwezen naar de specificaties waar de systemen, inclusief een AIS, aan moeten voldoen.
- 80 Hoe worden de landelijke IT-systemen aangepast voor de Kickstart? Worden deze gebouwd voor de twee regio's of wordt een geheel nieuw systeem gebouwd?**
De softwaresystemen worden aangepast zodat iedereen de nieuwe functionaliteit kan gebruiken, maar tijdens de Kickstart wordt dit op kleine schaal beproefd in een regio. Het is een omvangrijk ontwikkeltraject dat in stappen wordt uitgevoerd. De oude en nieuwe situatie zullen tijdelijk - in een hybride situatie - naast elkaar functioneren. In de berekeningen is rekening gehouden met het aanpassen van het systeem volgens de stappen van het stappenplan die in scope zijn voor de Kickstart. Leveranciers, koepels en gebruikersorganisaties hebben afgesproken het proces vanuit het principe zoals beschreven in het plan van aanpak aan te passen.
- 81 Nemen patiënten op persoonlijke titel deel?**
Een patiënt neemt op persoonlijke titel deel aan de Kickstart (en niet namens een patiëntenvereniging). Zorgaanbieders die deelnemen hebben de verplichting ervoor te zorgen dat er ook patiënten zijn die deelnemen aan de Kickstart om invulling te geven aan het ontsluiten van medicatiegegevens richting de PGO.
- 82 Begrijp ik goed dat je als groep zorgverleners aan je XIS aangeeft wat je wilt? Dan zijn er dus meerdere groepen die dit aan de XIS-en gaan vragen?**
Een leverancier participeert met een softwaresysteem in principe in beide samenwerkingsverbanden en met meerdere zorgaanbieders (afhankelijk van de sector). De penvoerders en zorgaanbieders moeten de contacten met de leveranciers afstemmen. Wat leveranciers moeten bouwen, is uitgewerkt in het functioneel ontwerp en de specificaties.
- 83 Wordt met specifieke tooling gewerkt door het Validatieloket? (Kwalificatietool, BITS etc.?)**
Voor de kwalificatie simulatie wordt ART-DECOR gebruikt en voor de acceptatie is dit Parasoft. De tool BITS wordt gebruikt om alle vragen en issues vast te leggen.
- 84 Wat gebeurt er als de leverancier geen werkende applicatie oplevert?**
In het beleidskader (met verwijzing naar het plan van aanpak en de specificaties) worden eisen gesteld aan wat de leverancier per fase van de Kickstart moet opleveren. Het opgeleverde product wordt via het Validatieloket gekwalificeerd en gevalideerd. Als de leverancier niet voldoet aan de subsidievoorwaarden zoals die beschreven staan in het beleidskader, kan de penvoerder uitbetaling niet toekennen. De penvoerder kan dan contact opnemen met het begeleidingsteam voor overleg en om een mogelijke oplossing af te stemmen.

MedMij/PGO

85 Wanneer kunnen we de nieuwe versie van de gegevensdiensten in de catalogus van MedMij verwachten ten behoeve van implementatie aan de PGO-zijde?

De gegevensdienst wordt zo snel mogelijk na oplevering van MP9 v2.0.0 gepubliceerd. De inhoud van de gegevensdienst zit integraal in de informatiestandaard en komt dus ook met de publicatie van MP9 v2.0.0 beschikbaar.

86 Kunnen PGO's zich nu ook melden bij Validatieloket?

PGO's die meedoen met de Kickstart kunnen contact opnemen met het Validatieloket. Er wordt nog gekeken of de deelnemende PGO's voor de validatie van de gegevensdienst van MP9 v2.0.0 worden gevalideerd door het Validatieloket of het MedMij-kwalificatiecentrum.

Uitrol

87 Wat is de timing van de Kickstart versus de landelijke uitrol? Moeten eerst de inzichten van de Kickstart zijn verwerkt of loopt dit meer parallel? Wanneer start dan de landelijke uitrol?

Parallel aan de Kickstart wordt gewerkt aan de voorbereiding van de landelijk uitrol. Tijdens de Kickstart beproeven we de implementatieopzet, concreet: hoe de richtlijn en de informatiestandaard MP9 het beste kunnen worden geïmplementeerd. De scenario's voor de uitrol worden verkend. Het kan dat als de eerste begeleide uitrol succesvol verloopt, gelijk een brede uitrol plaats kan vinden. Het is ook mogelijk dat tijdens Kickstart wordt vastgesteld dat de brede uitrol pas na afronding van de Kickstart kan plaatsvinden. Het is dus deels afhankelijk van de leerervaringen tijdens de Kickstart.

88 Wat moeten de volgers of leveranciers die niet meedoen aan de Kickstart?

In het coalitieakkoord is aandacht voor gegevensuitwisseling in de zorg. Welke (financiële) mogelijkheden dit brengt voor de uitrol en het vervolg van de toetsing (bijvoorbeeld lab en cio) moet komende periode vorm krijgen.

Overig

89 Is er geen inhoudelijke link met LSP-ketenzorg?

Versie 9.0.7 van de medicatieafspraken wordt gebruikt in Ketenzorg.

90 Waar staat XIS in relatie tot de andere leveranciers in de tijd?

In principe moeten alle partijen min of meer gelijk oplopen. In het plan van aanpak staan de stappen uitgewerkt.

91 Wanneer krijgen instellingen de verplichting om medicatiegegevens digitaal uit te wisselen? Dus wanneer is dit pilot traject succesvol afgerond en klaar voor verdere landelijke opschaling?

Met de Wegiz wordt digitale gegevensuitwisseling in de zorg wettelijk verplicht. Alle onderdelen van Medicatieoverdracht krijgen een wettelijke basis. De eerste NEN-norm voor medicatie is de NEN7503 voor digitaal voorschrijven en ter hand stellen. In de loop van 2022 wordt gestart met de volgende NEN-norm voor het medicatieoverzicht. De gegevensuitwisseling wordt verplicht gesteld als zorgaanbieders en leveranciers aan de eisen kunnen voldoen. Per onderdeel van de Kickstart wordt gekeken of en wanneer de volgers kunnen starten met

ontwikkelen en daarna de landelijke opschaling gestart kan worden. Daarmee wordt niet gewacht tot na afloop van de totale Kickstart.

92 Ontregel de Zorg is een belangrijk issue in de zorg. Worden de actieve zorgverleners niet onevenredig belast met nieuwe bureaucratische regelgeving?

Juist dit is een aandachtspunt. Medicatieoverdracht moet de administratieve last beperken: zorgverleners ontlasten en de registratie efficiënt inrichten.