
Webinar : Kennismaken met het landelijk programma Medicatieoverdracht | 3 oktober 2023

Deelnemers Kickstart

Is er een lijst met de deelnemende zorgleveranciers en gebruikte systemen?

De zorgaanbieders welke deelnemen aan de Kickstart staan hier genoemd. In de factsheet staat een overzicht van de deelnemende leveranciers aan de Kickstart. Deze informatie wordt ook toegevoegd aan de Kickstart pagina op onze website.

Welke softwareleveranciers zijn nu al betrokken in de Kickstartregio's?

De volgende leveranciers doen mee in de Kickstart: ASolutions, CareConnections, CGM, Chipsoft, Dedalus, Farmedvisie, Medimo, Medxpert (PGO), Smartmed, Quli (PGO), Zorgdoc (PGO). Ook hier te vinden.

Ik heb geluiden gehoord dat PharmaPartners zelfs stagnerend werkt op de voortgang, hoe zit dat?

Vanuit de huisartsen en openbare farmacie koepels wordt constructief gewerkt aan overeenkomsten met alle leveranciers.

In welke taal wordt er uitgewisseld?

Tijdens de Kickstart wordt HL7v3 en FHIR gebruikt

Implementatie

Welke impact heeft dit project op de ontwikkelcapaciteit van de diverse softwarehuizen? Laat zich hier een schatting naar geven per partij? Hebben jullie dit inzichtelijk?

Softwarehuizen dienen hun software aan te passen aan de nieuwe standaarden. Binnen de Kickstart wordt nu ervaren wat de doorlooptijd en capaciteit is die software bedrijven nodig hebben. Vanuit de gesprekken die met leveranciers worden gevoerd lijkt het niet voor eenzelfde soort leverancier te leiden tot eenzelfde behoefte aan ontwikkelcapaciteit. Dit is ook afhankelijk van de bestaande software, de legacy. Softwareleveranciers die aan de slag willen met Medicatieoverdracht kunnen voor informatie en vragen bij het Validatieloket terecht. Het Validatieloket begeleidt en volgt de softwareleveranciers door het gehele proces.

Wanneer wordt er in de 2 aanvullende regio's geïmplementeerd?

We zijn begonnen in twee Kickstartregio's. We gaan aansluitend eerst verder opschalen in deze eerste twee regio's omdat we ook graag volume (meer zorgaanbieders die gebruik gaan maken van de Medicatieproces 9 standaard) willen creëren. Het zijn belangrijke processen en we willen zeker weten dat het goed werkt en veilig is. Op het moment dat we dat volume hebben gecreëerd (hopelijk halverwege 2024) dan gaan we de twee aanvullende regio's erbij trekken. Dat zal dan heel volgend jaar duren (inschatting), waarna we landelijk kunnen implementeren.

Wanneer staat de landelijke implementatie gepland?

Op dit moment is de Kickstart aan de gang en worden de eerste zogenoemde 'volleveranciers' gecontracteerd. Vanuit de Kickstart zal eerst in beide Kickstart regio's meer volume worden gecreëerd. Daarna zullen volgende regio's aan de gang kunnen. Wanneer is nu nog niet met een exacte datum te benoemen, maar we streven ernaar dat dit vanaf 2025 gaat starten.

Kunnen jullie nog iets zeggen over de planning rondom de twee andere informatiestandaarden Labwaarden en Contraindicaties/Overgevoeligheden?

Op dit moment zijn de twee informatiestandaarden in ontwikkeling. Dat betekent dat veel specificaties al zijn opgeschreven, maar dat er met name nog met de zorgprofessionals wordt gekeken wat dit betekent voor de implementatie en zorgproces, de zogenoemde kernteambesluiten. Het streven is dat we een plan neer gaan leggen (einde dit jaar/eerste kwartaal volgend jaar) om een aanvullende beproeving te doen. De inschatting is dat dit niet synchroon kan lopen met de Kickstart omdat dat te veel vraagt van de leveranciers. Dus dat het na de Kickstart beproefd gaat worden omdat dit waarschijnlijk van start gaat met leveranciers die Medicatieproces 9 al hebben geïmplementeerd. Het daadwerkelijk beproeven van Lab en CiO is naar verwachting op z'n vroegst in 2025.

Datagovernance

Wie bewaakt de integriteit van de data? Bijvoorbeeld als 2 zorgverleners tegenstrijdige data aanleveren?

Wettelijk gezien is een zorgaanbieder altijd zelf verantwoordelijk voor de integriteit van de data. Een zorgaanbieder dient goed verslaglegging te doen over wat er in de zorginstelling plaatsvindt. Als er tegenstrijdige data wordt aangeleverd, dan kan dat zorgen voor een moment van contact over wat er plaats heeft gevonden.

Hiervoor kijken we ook binnen de kickstart en Medicatieproces 9 wat dit vraagt van de verschillende partijen en hoe zij tot een oplossing kunnen komen.

Kunnen jullie iets zeggen over wat gezien wordt als de bron van informatie. Bijvoorbeeld: diverse zorgaanbieders hebben allergieën geregistreerd. Als een van de zorgaanbieders vaststelt dat een allergie verwijderd kan worden, hoe krijgen we die dan uit alle systemen?

De informatiestandaard contra-indicaties en overgevoeligheden is nog in ontwikkeling. Op het moment dat we overgaan op daadwerkelijke implementatie van deze standaard moet ook gekeken worden hoe om te gaan met bestaande informatie. In dit geval mogelijk vastgelegd in andere standaarden (BgZ bijvoorbeeld). Hiervoor worden afspraken gemaakt omtrent migratie en de hybride situatie. Deze afspraken zullen ook beproefd worden wanneer CiO beproefd wordt. Als we deze vraag betrekken op medicatie en het betreft medicatie die gestopt wordt, dan zal deze onder gestopte medicatie komen te vallen in het medicatieoverzicht.

LSP

Komt er nog een speciaal formulier voor toestemming LSP voor bewoners VVT verpleeghuizen? Er zijn nu alleen VGZ formulieren en voor mensen thuis.

Ja

Hoe verhoudt het AORTA afsprakenstelsel zich tot het Twiin Afsprakenstelsel?

Het Twiin Afsprakenstelsel heeft als doel bestaande initiatieven met elkaar te verbinden. Het AORTA Afsprakenstelsel met het LSP zal gaan deelnemen aan Twiin.

Als je alleen maar medicatie verstrekt als organisatie en niet voorschrijft, moet je je dan ook aansluiten bij het LSP?

Ja

Is het handig/wenselijk om nu al aan te sluiten op het LSP als je niet deelneemt aan de Kickstart?

Een voorwaarde om medicatiegegevens te gaan uitwisselen is aansluiting op het LSP. Het is nu ook al mogelijk om aan te sluiten op het LSP om medicatiegegevens via de oude standaard uit te wisselen (bijvoorbeeld ophalen).

Wat is de trigger om medicatiegegevens te delen. Nu worden de medicatiegegevens opgehaald (bijv. via prefetching). Dit blijft een handmatige actie. Gebeurt dit straks automatisch?

Medicatiegegevens worden gepubliceerd op het LSP en kunnen worden geraadpleegd/opgevraagd. Sommige berichten worden gepusht. Hierover zijn afspraken gemaakt in de informatiestandaard en kernteambesluiten. Verder is het mogelijk dat de XIS-leverancier – wanneer deze ‘Vereenvoudigd Gebruik UZI’ inbouwt in zijn systeem - op basis van bepaalde triggers geautomatiseerd gegevens ophaalt, zonder dat daarbij een handmatige actie nodig is.

Hoe verhoudt zich dit tot het huidige gebruik van LSP die loopt via ons digitaal kinddossier? We hoorden eerder dat dit problemen gaat opleveren.

Het LSP is reeds gereed gemaakt om aanvullend medicatie berichtenverkeer net als al het andere verkeer goed aan te kunnen.

Aansluiting programma's en/of standaarden

Bij BgZ-uitwisseling (VIPPS module 3) worden contraindicaties, allergieën, alerts, e.d. reeds uitgewisseld, de standaarden daarvoor bestaan al. Waarom wordt het hier inzake medicatieoverdracht beschouwd als iets wat nog uitontwikkeld moet worden voordat het meegenomen en beproefd kan worden in de Kickstarts?

Binnen de BgZ/VIPP module 3 is gebruik gemaakt van publicatie zibs 2017. Deze zibs zijn destijds in afstemming met het veld ontwikkeld, echter in beperkte(re) setting dan Medicatieoverdracht (10 sectoren). Voor medicatiebewaking is doorontwikkeling van contra-indicatie en overgevoeligheden nodig gebleken. De prepublicatie van de 'nieuwe' zibs volgt. De 'nieuwe' zibs kennen ongeveer dezelfde data elementen, sommigen zijn toegevoegd of waardelijsten zijn aangepast.

NEN is ook bezig met normen voor bijv authenticatie en identificatie. wat is de relatie van dit programma met dat initiatief?

Ook voor medicatie worden NEN-normen gemaakt zoals NEN 7503 en NEN 7542. In NEN-normen gaan we geen eisen beschrijven aan authenticatie en identificatie, maar we gaan daar wel naar verwijzen. We moeten ons wel houden aan de NEN-normen over authenticatie en identificatie. De keuzes die we al maken in het programma, en zeker voor de opschaling, daar sorteren we voor op de eisen die daar beschreven worden. Het zijn voor ons de randvoorwaarden.

Hoe sluit het programma medicatie overdracht aan bij andere initiatieven zoals Registratie aan de bron (BGZ), uitwisseling via FHIR/CDA, VIPP programma's?

De focusprogramma's (Medicatieoverdracht, VIPP 5, Registratie aan de bron) hebben regulier afstemming met elkaar. Het principe eenmalig, eenduidig vastleggen voor meervoudig gebruik, of databeschikbaarheid, is de basis van al deze programma's.

In veel informatiestandaarden zit medicatie. Het is de bedoeling dat leveranciers maar één keer de medicatie in hoeven te bouwen. Er wordt verwezen naar gegevensuitwisseling van medicatie. Dat maakt voor de zorgverleners niet uit. Het gaat allemaal via hetzelfde kanaal naar de zorgverleners toe. Het voordeel van één keer inbouwen, is dat het daarna gebruikt kan worden voor al deze use cases.

In het programma hanteren we de richtlijn dat de informatiestandaarden zowel in CDA als in FHIR zijn ontworpen. En dat er één op één vertalingen mogelijk zijn. Bij de Kickstart zijn een aantal leveranciers die realiseert Medicatieproces 9 in CDA en een aantal in FHIR. Beide worden gefaciliteerd. Het LSP biedt bovendien functionaliteit om berichten te vertalen, zodat FHIR-systemen met CDA-systemen kunnen uitwisselen en v.v.

Overige

Vraag naar financiering: nu met subsidie. Maar ligt het in de verwachting dat hierdoor in de toekomst onderhoudskosten per sector verschuiven? Is hier al een soort van look-through van bekend?

Er is een subsidie beschikbaar als bijdrage aan de benodigde ontwikkeling door software leveranciers. De onderhoudskosten zijn geen onderdeel van de subsidie.

In hoeverre kan hulpmiddelenzorg betrokken worden: indicatiestelling, geleverde hulpmiddelen (inco, diabetes, stoma, wond)?

Op dit moment is dit niet in de scope van het programma. De focus ligt op het voorschrijven, verstrekken, toedienen en gebruik van medicatie. Voor dit moment is dat voldoende ambitie. Dit neemt niet weg dat we wel leren. Ook voor andere onderwerpen

Ik heb gekeken naar www.volgjezorg.nl en heb zorgen over mensen die niet of minder digitaal vaardig zijn. Is er binnen dit programma aandacht voor deze groep mensen (18% van onze bevolking)?

Voor de implementatie bij zorgaanbieders wordt scholing etc. georganiseerd, met name door de sector zelf. Vaak in afstemming met de leverancier.

De patiënt is een sector binnen het programma (patiënt & cliënt). Vanuit daar wordt gekeken hoe de patiënt of burger goed aangehaakt wordt en blijft. Het vastleggen van toestemming voor uitwisseling van gegevens kan ook door de zorgaanbieder worden geregeld (mits dit in systemen is ingebouwd).

Ik heb begrepen dat vaccinaties in eerste instantie niet in scope zijn, maar mij is niet duidelijk waarom niet. Klopt het dat het niet in scope is en wat is daar de reden van?

Het klopt dat vaccinaties zoals bijv. griep, pneumokokken, COVID buiten scope van programma Medicatieoverdracht vallen. Deze gaan t.z.t. met de vaccinatie standaard uitgewisseld worden, maar zijn nu niet in scope van de Kickstart.

Vaccinaties lijken wel onderdeel van Medicatieproces 9? Wordt dit bij de 2 volgende regio's dan wel onderdeel van de scope?

Vaccinaties is een van de onderdelen die genoemd is als potentiële aanvullende beproeving. Bij vaccinatie speelt toedienen een belangrijke rol. Toedienen is op dit moment in ontwikkeling. Op een later moment moet een gedegen afweging worden gemaakt of vaccinatie aanvullend beproefd moet worden of niet. Ook is afstemming met andere initiatieven nodig. Kortom, vaccinatie is bij ons bekend, hoe dit er in de toekomst uit zal zien, is nog niet bekend.

In het ziekenhuis hebben de specialisten geen UZI pas, dit gaat via prefetch door een apothekersassistent, is er al een oplossing om medicatieoverdracht te doen met andere identificatie zonder UZI pas?

Allereerst is het goed om te benadrukken dat veilige uitwisseling gebaat is bij goede authenticatie van een zorgverlener. Binnen de Kickstart wordt gebruik gemaakt van de bestaande UZI middelen, de UZI-passen, dit zijn de enige wettelijk toegestane middelen waarmee zorgverleners zich authenticeren. VZVZ biedt aanvullend hierop de mogelijkheid om via 'Vereenvoudigd Gebruik UZI' het authenticatieproces te vereenvoudigen. . Maar we hebben ook te maken met wetgeving als het gaat om authenticatie. In de toekomst wordt het mogelijk ook op meer wijzen te authenticeren. Daar komt wetgeving voor, die wordt ook gevolgd binnen het programma waarbij continue gekeken wordt hoe kan je enerzijds blijft voldoen aan wetgeving die gaat veranderen en anderzijds aan de bruikbaarheid in de praktijk, met name in ziekenhuizen. Een aanvullende mogelijkheid binnen AORTA/LSP is gebruik van mandatering waarbij met één UZI-pas bepaalde personen gemandateerd worden om bepaalde handelingen uit te voeren. Ook dat is onderdeel van de Kickstart om na te gaan hoe dat werkt in de praktijk.

Lees [hier](#) meer over de doorontwikkeling van de UZI-middelen die vanuit VWS loopt.