

Vragen webinar 'Medicatieproces 9'



Voorschrijven

Wordt de indicatie ook vastgelegd door de voorschrijver?

Je kan in de medicatieafpraak invullen wat de reden is dat je het desbetreffende medicijn voorschrijft.

Kan het Preferentiebeleid verzekeraars ten aanzien van medicijnen de voorschrijver overrulen?

Er kan binnen Medicatieproces 9 een ander merk/middel worden verstrekt dan is voorgeschreven, bijvoorbeeld vanwege preferentiebeleid van de verzekeraar of wanneer een middel/merk niet op voorraad is.

Bij het stoppen van een medicatieopdracht geef je aan dat er een stopbericht moet worden gestuurd naar de initiële voorschrijver. Gaat dit automatisch of moet er actief een bericht verstuurd worden?

Er wordt automatisch een stopbericht gestuurd naar de originele voorschrijver van de desbetreffende medicatieafpraak.

Is het mogelijk om eigen gemaakte artikelen (90-miljoen artikelen) voor bijvoorbeeld een studie te communiceren binnen Medicatieproces 9?

Ja, het is binnen Medicatieproces 9 ook mogelijk om 90-miljoen artikelen voor te schrijven en uit te wisselen.

Verificatie en gebruiken

Wordt deze GVT afwijkende dosering automatisch opgenomen in je AIS en zodoende ook naar elektronische toedieningslijsten zoals Medimo doorgezet naar (thuis)zorginstanties?

Het overnemen in het systeem gebeurt niet volledig automatisch, hierbij zijn handelingen of is een controle van de zorgverlener vereist. Het systeem kan de zorgverlener hierbij wel ondersteunen. (N.B. de afkorting GVT is ons niet bekend.)

Ik ben benieuwd hoe en door wie dit verificatieproces in de gehandicaptenzorg gaat plaatsvinden. In de GHZ moet veelal de begeleider de cliënt/patiënt hierin ondersteunen.

De systemen bieden ondersteuning in het vastleggen van de verificatie en met wie de verificatie is gedaan, bijvoorbeeld de ouders, voogd, begeleider, ander familielid of buurvrouw.

Wordt de reden van een medicatiewijziging ook vastgelegd?

Ja, in de medicatieafpraak kan de voorschrijver invullen wat de reden is dat zijn of andermans medicatieafpraak wordt gewijzigd. Er is een werkprocesafpraak over gemaakt die stelt dat voorschrijvers deze reden invullen indien dat relevant is voor de keten om te weten.

Verstrekken

Hoe verhoudt de toedieningsafpraak bouwsteen zich tot de medicatieafpraak bouwsteen?

De voorschrijver maakt een medicatieafpraak en stuurt deze naar de verstrekker. De verstrekker verwerkt deze medicatieafpraak door het maken van een toedieningsafpraak. Hierbij wordt de medicatieafpraak concreet ingevuld. Een verschil tussen de medicatieafpraak en toedieningsafpraak is dat er in de toedieningsafpraak een handelsmerk wordt toegevoegd.

Toedienen

Betekent dat de toedieningen in het EVS van de instelling én in de bouwsteen toedieningen in de zorgketen moeten worden vastgelegd of gaat dit automatisch middels een koppeling?

Je legt een toediening in je eigen systeem vast in de bouwsteen medicatietoediening. Deze medicatietoediening stel je vervolgens beschikbaar aan de rest van de keten. Je hoeft dit dus maar één keer vast te leggen.

Overige

De 'zorgketen', wordt daar informatie centraal in opgeslagen? Of wordt deze informatie decentraal opgehaald op het moment dat je dit raadpleegt?

Er is geen centrale opslag voor medicatiegegevens, in plaats daarvan worden ze decentraal bewaard. De gegevens blijven bij de bron en kunnen van daaruit worden opgevraagd door andere ketenpartners.

Zijn de medicatiegegevens behalve in het PGO, ook in het portaal van de instelling zichtbaar?

Het is aan de zorginstelling om te bepalen of er een portaal beschikbaar is, en of hierin de medicatiegegevens worden getoond. Als de instelling dit faciliteert, bevat het portaal enkel de medicatiegegevens die in het eigen systeem beschikbaar zijn. Het PGO combineert de gegevens vanuit de systemen van meerdere zorginstellingen.

Een PGO wordt (helaas) nog weinig gebruikt en heeft (ook helaas) beperkte nuttige informatie. In de praktijk worden portalen veel meer gebruikt. Wordt er ook nog gewerkt aan een koppeling met portalen?

In een portaal worden alleen de gegevens getoond die de zorgverlener van de desbetreffende zorgaanbieder heeft vastgelegd. Het is aan de zorgaanbieder zelf om te bepalen of ze gebruik maken van een portaal.

"Elke zorgverlener kan gegevens inzien" wordt gezegd. Ook als er geen toestemming is gegeven door de cliënt? Ik neem aan dat privacy wetgeving blijft bestaan?

De huidige privacy wetgeving blijft bestaan. Je moet als patiënt inderdaad expliciete toestemming geven voor het beschikbaar stellen van je medicatiegegevens.

Gaat dit straks ook via Mitz?

Mitz is inderdaad een voorziening die kan ondersteunen bij het vastleggen van patiënttoestemming.

Hoe verhoudt Medicatieproces 9 zich tot het LSP? Of is het een onderdeel ervan?

De uitwisseling van Medicatieproces 9 medicatiegegevens vindt plaats via een zorginfrastructuur. Het LSP is een type zorginfrastructuur die, ook al tijdens de Kickstart, de uitwisseling van medicatiegegevens faciliteert. Dit kan in de toekomst wellicht ook via andere zorginfrastructuren.

Is het al mogelijk demo's te zien van bijv. Sanday apotheek?

Sanday is een volgende leverancier en behoort niet tot de Kickstartleveranciers. Sanday heeft wel al een overeenkomst getekend om Medicatieproces 9 in te bouwen. Jullie kunnen zelf contact opnemen met Sanday om te vragen wat zij op dit moment kunnen tonen.

Wanneer wordt Medicatieproces 9 bij huisartsen geïmplementeerd?

Er nemen nu drie huisartsen deel aan de Kickstart. De exacte uitrol bij de rest van de huisartsen wordt nog bepaald. Neem contact op met de leverancier van je HIS om te vragen hoever ze al zijn met het inbouwen van Medicatieproces 9 of wanneer zij starten.

Kunnen huisartsen op bepaalde manieren alvast voorbereid worden voor de implementatie of wordt dat nog bepaald?

Hiervoor kun je onze website in de gaten houden en eventueel contact opnemen met de [sector](#).

Komt er ook een signalering wanneer er potentieel conflicterende medicatie wordt voorgeschreven?

Wat je beschrijft gaat over medicatiebewaking. Het is de bedoeling dat medicatiebewaking hetzelfde blijft functioneren, dus dat het zal kunnen bewaken op de verschillende Medicatieproces 9 bouwstenen.

Heeft iedereen een UZI-pas nodig om medicatie in de keten op te vragen of gaat dit veranderen?

Voor het opvragen van medicatiegegevens is een UZI-pas nodig. Als in het systeem 'vereenvoudigd gebruik uzi-pas' is geïmplementeerd, is dit niet nodig.

Gaan alle EVS'en dit inbouwen?

Het is uiteindelijk de bedoeling dat alle EVS'en Medicatieproces 9 gaan inbouwen.

Niet alle (kleine) zorgaanbieders beschikken over een EVS en LSP-koppeling. Is het hebben van een EVS en koppeling met LSP een voorwaarde voor dit programma voor alle zorgaanbieders? Welke voorwaarden zijn er er daarnaast?

Een EVS met een LSP-koppeling is op dit moment (tijdens de Kickstart) een voorwaarde. In de toekomst is uitwisseling wellicht ook mogelijk via andere zorginfrastructuren dan het LSP.

Hoe ver zijn alle leveranciers nu met ontwikkelen van de software op MP9?

De zorgaanbieders die met hun leveranciers deelnemen aan de Kickstart zullen als eerste volgens de informatiestandaard Medicatieproces 9 gegevens gaan uitwisselen. Deelnemende leveranciers zijn CGM, FarMedvisie, ChipSoft, CareConnections, Enovation Medimo, SmartMed, iSOFT, ASolutions Healthcare, Zorgdoc, Medxpert en Quli.

Op welk moment gaat de uitrol starten naar andere regio's dan de proefregio's

Na afronding van de Kickstart zal worden gestart met de verdere uitrol in Nederland. Er is nog geen exacte planning wanneer welke regio aan de beurt is. De eerste stap is uitbreiding van het aantal zorgaanbieders in de twee Kickstartregio's (Rijnmond en Friesland).