

Webinar

13 november 2025



Welke leveranciers zijn er allemaal betrokken?

De softwareleveranciers die meedoen met de Kickstart zijn: ASolutions Healthcare, CareConnections, CGM (AIS en HIS), ChipSoft (AIS en ZIS), iSOFT, FarMedvisie, Enovation Medimo (EVS en eTDR), SmartMed, Topicus en PGO's Medxpert, Quli en Zorgdoc.

Volgende leveranciers zijn: PharmaPartners, Sanday, ChipSoft HIS, HealthConnected, PortaVita, Timeff en Epic.

Voor wanneer is deelname van het ziekenhuis voorzien?

Twee ziekenhuizen (Antonius ziekenhuis in Friesland en Erasmus MC in Rotterdam) doen mee aan de Kickstart. Niet alle ziekenhuizen gaan gelijktijdig over op de nieuwe manier van werken. Informeer bij je softwareleverancier wanneer jouw organisatie aan de beurt is. De leveranciers ChipSoft, Epic en Timeff zijn bezig met het inbouwen van Medicatieproces 9.

Is het voor de patiënt zelf ook inzichtelijk via een app (bijv. ook voor aangeven 'bijwerkingen' en of voorgeschreven/geleverde medicatie ook daadwerkelijk wordt ingenomen)?

De patiënt/cliënt kan inzage hebben in diens medicatiegegevens via een PGO (persoonlijke gezondheidsomgeving). Drie PGO-leveranciers doen mee aan de Kickstart. De PGO-leveranciers zijn: Zorgdoc, Quli en Medxpert. In de toekomst is het de bedoeling dat de patiënt/cliënt ook zelf het gebruik vastlegt in een PGO.

En wat te doen met de patiënt die nog 'restjes' medicatie heeft en inneemt, wat evenwel niet meer voorkomt via LSP overzichten?

Als het nog actieve medicatie betreft, dan is dit terug te zien op het medicatieoverzicht. Als het echt restjes zijn van medicatie die reeds gestopt is, dan zou de patiënt dit moeten inleveren. Als hij dat toch nog inneemt, dan zou je dat bij verificatie kunnen uitvragen en kunnen vastleggen als medicatiegebruik. Als de medicatie niet meer ingenomen dient te worden, kan de zorgverlener de patiënt/cliënt hierop wijzen.

Kan de patiënt straks via zijn PGO een herhaalrecept aanvragen ongeacht of een huisarts of en medisch specialist het medicijn voorgeschreven heeft?

Patiënten/cliënten kunnen tijdens de Kickstart nog geen gegevens vanuit hun PGO terugsturen naar de zorgverlener, dus een verzoek voor een herhaalrecept kan ook nog niet via het PGO gestuurd worden naar een voorschrijver. Mogelijk dat dit op termijn wel kan.

Hoe zit het met het realiseren van een opt-out voor uitwisseling van medicatiegegevens via het LSP?

Op dit moment is nog een opt-in van toepassing. Als in de toekomst, bijvoorbeeld vanuit de EHDS, een opt-out mogelijk is gaan we hierop over.

Wanneer kan een patiënt in zijn/haar PGO het gebruik van zelfzorgmedicatie registreren en kunnen zorgverleners dit via het LSP opvragen om het medicatieoverzicht vollediger te krijgen?

Patiënten/cliënten kunnen tijdens de Kickstart nog geen gegevens vanuit hun PGO terugsturen naar de zorgverlener. In de toekomst willen we hier wel naartoe.

Wordt de toestemming in de toekomst met Mitz geregeld?

Ja

Een arts kan 'medische noodzaak' op een recept zetten, bijvoorbeeld als een patiënt niet goed reageert op een preferent (voorkeurs)middel of overgevoelig is voor een bepaalde hulpstof in een generiek medicijn. Dit zorgt ervoor dat de zorgverzekeraar het duurdere merk vergoedt.

Maar.....Zorgverzekeraars hanteren hierbij hun eigen beleid, maar een recept met de aanduiding 'medische noodzaak' (MN) moet doorgaans gehonoreerd worden, mits er een onderbouwing van de arts is. Tot zover geen probleem.... Echter de apotheek moet leveren en is bij een verschil van inzicht tussen arts/verzekeraar/patiënt/apotheker degene die de klappen moet opvangen (letterlijk en/of figuurlijk of financieel). Wordt dit probleem met dit nieuwe systeem opgelost? En wat is leidend: het welzijn van de cliënt/patiënt?

In de medicatieafpraak kan een voorschrijver (arts) aangeven dat er sprake is van medische noodzaak. Dat wordt gestructureerd vastgelegd in de medicatieafpraak, dus bijvoorbeeld door een vinkje in het systeem. Dit kenmerk is dan dus onderdeel van de medicatieafpraak en is niet alleen voor de verstrekker (apotheker), maar ook voor de andere zorgverleners in de keten (en patiënt/cliënt in het PGO) inzichtelijk. Er kan ook een toelichting worden geschreven in aanvulling op het kenmerk 'medische noodzaak', ook dit komt dan in de medicatieafpraak terecht.

Is er scholingsmateriaal/factsheets voor huisartsen over hoe de Medicatieproces 9 in de huisartsenpraktijk wordt geïmplementeerd?

Scholingsmateriaal moet nog worden gemaakt: de leerpunten uit de Kickstart nemen we daarin mee. We starten daar in 2026 mee. Voor meer info: medicatieoverdracht@lhv.nl

<https://www.samenvoormedicatieoverdracht.nl/deelnemen/sectors/huisartsenzorg/> Zie hier een factsheet en contactgegevens van sectorteam Huisartsen

Eén van de belangrijke parameters voor de apothekers zijn laboratoriumwaarden. Dit moet nog worden ontwikkeld begrijp ik; is daar al een gerichte planning op te geven?

Bij de livegang van Medicatieproces9 gaat nog niet het volledige laboratoriumgedeelte mee. Bij Medicatieproces9 kan wel de nierfunctie met het medicatievoorschrift worden meegestuurd (dus de medicatieafpraak met/zonder verstrekingsverzoek dat van voorschrijver naar verstrekker wordt gestuurd). De laboratoriumuitslagen inzien (raadplegen) kan pas op een later moment. Dat wordt middels de informatiestandaard Uitwisseling Laboratoriumgegevens mogelijk gemaakt. Binnen het programma Medicatieoverdracht werken we toe naar een aanvullende beproeving Labwaarden, waarbij een deel van de informatiestandaard Uitwisseling Laboratoriumgegevens (relevant voor de medicatiebewaking) beproefd zal worden. De details wat betreft o.a. planning van de aanvullende beproeving zijn nog niet exact bekend.

Moet ik dan denken aan een 1/2 jaar of langer?

We zijn nu bezig met de voorbereidingen van de aanvullende beproeving Labwaarden. De planning is dat het in de loop van volgend jaar (2026) gaat starten. Dat betekent ontwikkelen, bouwen, testen, etc. De verwachte doorlooptijd vanaf start is 1,5 jaar.

Wordt in Medicatieproces 9 gebruikgemaakt van laboratoriumstandaarden LOINC of ..?

Bij de aanvullende beproeving Labwaarden maken we gebruik van de standaard LOINC. Binnen Medicatieproces 9 mag voor de nierfunctie naast de LOINC-code ook de NHG-code worden toegepast, omdat voorschrijvers vaak nog niet over LOINC-codes beschikken.

Stel dat er leveranciers zijn die - gezien de vertraging - voorstellen om voor de EHDS eerst MP6.12 uitwisselbaar te maken via FHIR om pas na 2029 Medicatieproces 9 in te bouwen. Is dit iets waar het programma rekening mee houdt?

In de uitgevoerde fit-gap analyse met de EHDS-specificaties is geconstateerd dat met MP6.12 niet (goed) voldaan kan worden aan de EHDS-specificaties.

Trombosezorg is ook meegenomen?

Ja, de sector Trombosezorg is aangesloten bij het programma Medicatieoverdracht en Star-Shl (Trombosedienst in Rijnmond) is als zorgaanbieder (met ASolutions Healthcare als leverancier) aangesloten bij de Kickstart.