



Kickstart Medicatieoverdracht

CONCEPT

17 augustus 2021

Kickstart Medicatieoverdracht

17 augustus 2021

CONCEPT

Inhoud

1	Inleiding	4
1.1	Achtergrond	4
2	Omschrijving van de Kickstart	5
2.1	Beschrijving	5
2.2	Doel en resultaat	5
2.3	Scope	6
2.4	Fundament	9
2.5	Randvoorwaarden	10
2.6	Relaties met andere projecten	11
3	Risico's en succesfactoren	12
3.1	Risico's	12
3.2	Succesfactoren	12
4	Aanpak	13
4.1	Stadia	13
4.2	Fasering	14
4.3	Besluitvorming na elke fase	19
4.4	Planning	19
5	Samenwerking en besluitvorming	20
5.1	Betrokken partijen	20
5.2	Afstemming en besluitvorming	22
6	Tooling	24
7	Communicatie	27
8	Monitoring	29
Bijlage 1	Resultatenoverzicht per stap	31
Bijlage 2	Toelichting fundament	32
Bijlage 3	Risicomatrix	33
Bijlage 4	RACI	35
Bijlage 5	Rol van de sectoren binnen de Kickstart	36
Bijlage 6	Use cases en scenario's	39

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

De komende jaren worden de richtlijn “Overdracht van medicatiegegevens in de keten” en de drie informatiestandaarden voor medicatieoverdracht Medicatieproces, Lab2zorg en Contra-indicaties en overgevoeligheden zorgbreed geïmplementeerd.

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

Voor de implementatie is een landelijk implementatieprogramma Medicatieoverdracht gestart voor een periode van drie jaar (2020-2023). 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 softwareleveranciers.

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 controleerde livegang van de softwareleveranciers met de eerste zorgaanbieders).

Bij een eerste praktijktest in de regio Amsterdam heeft een aantal koploper softwareleveranciers 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 softwareleveranciers. De leveranciers hebben voldoende zekerheid daarmee gekregen ten aanzien van gebruik, geld en prioriteit om toen deze stap te zetten.

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 softwareleveranciers worden beschreven in het beleidskader en zijn geen onderdeel van dit plan van aanpak.

2 Omschrijving van de Kickstart

2.1 Beschrijving

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. De richtlijn en de informatiestandaard worden getoetst aan de praktijk, de meerwaarde voor de zorg wordt aangetoond en ervaring wordt opgedaan met implementatie waarmee voor de volgers de implementatie zo efficiënt mogelijk kan worden ingezet. Met de Kickstart wordt het tempo behouden en het is een goede voorbereiding op de brede uitrol. Het resultaat van de Kickstart is daarmee een daadwerkelijke ketenbrede digitale gegevensuitwisseling Medicatieoverdracht bij een eerste deel van het zorgveld.

Het samenwerkingsverband van zorgaanbieders voert, eventueel aangevuld door een rechtspersoon die de rol van penvoerder op zich neemt, met de betrokken softwareleveranciers de daadwerkelijke implementatie van de richtlijn en de informatiestandaard uit binnen hun systemen en in hun organisatie¹. Het 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. Het is daarmee een eerste implementatie van de grote landelijke brede uitrol. 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 veld en worden onderdelen gevalideerd waarmee de andere zorgaanbieders en leveranciers aan de slag kunnen.

De Kickstart is onderdeel van het totaalproces en vloeit voort uit het landelijke implementatieprogramma waarin landelijk meer dan 16.000 zorgaanbieders en 75 softwareleveranciers 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.

Door deze Kickstart zal sneller resultaat geboekt worden, zal de energie binnen de sectoren verder groeien en zal de politiek eerder kunnen zien dat de digitale gegevensuitwisseling in de zorg verbetert.

2.2 Doel en resultaat

Doel

Het in een beperkte setting aantonen dat de informatiestandaard Medicatieproces 9 in samenhang met de richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten" werkt in de praktijk. Deze beperkte setting bestaat uit: met (*in principe*) één leverancier per sector (*N.B. niet alle sectoren kunnen al meedoen aan de Kickstart, in elk samenwerkingsverband zijn minimaal 5 sectoren betrokken*) met

¹ 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

(maximaal) twee zorgaanbieders per sector en patiënten/cliënten voor een PGO in twee regio's de stappen 0 en 3 t/m 6 uit het 10-stappenplan (zie 2.3 scope) operationeel maken tot en met de eerste begeleide uitrol bij de betrokken zorgaanbieders en gegevensuitwisseling met de patiënt/cliënt². 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.

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, succesvol geïmplementeerd en in gebruik genomen is. Hiervan is het aantoonbaar kunnen uitwisselen van medicatiegegevens met de patiënt/cliënt middels PGO een wezenlijk onderdeel. De resultante is een schaalbare methode van implementeren bestaande uit generieke, interoperabele onderdelen voor de brede uitrol.

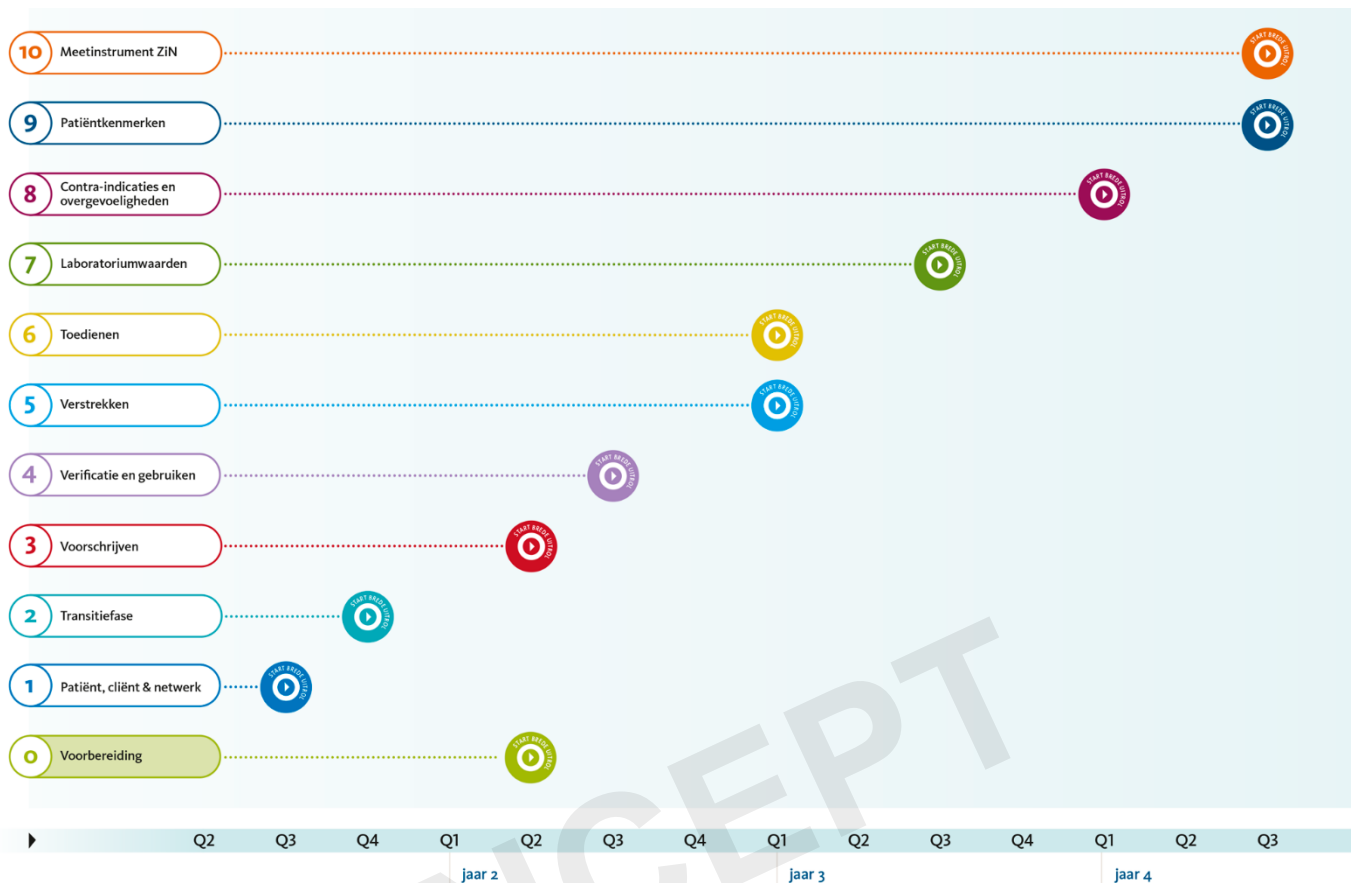
Tevens wordt inzichtelijk hoe voldaan gaat worden aan de gestelde randvoorwaarden uit de MKBA, namelijk dat de werkprocessen en het gedrag van professionals is aangepast, de toegepaste systemen gebruiksvriendelijk zijn, toestemming van de patiënten adequaat is ingericht, de informatiedekking moet zo volledig zijn als binnen de Kickstart mogelijk is en daarbij is de meest actuele informatie beschikbaar.

2.3 Scope

De sectoren hebben 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 medicatieoverdracht.

² Met betrekking tot gegevensuitwisseling met de patiënt/client dient deze conform het Afsprakenstelsel van MedMij plaats te vinden.



Figuur 1: 10-stappenplan Medicatieoverdracht

Binnen de scope van de Kickstart vallen:

- alle stappen die horen bij de informatiestandaard Medicatieproces zoals in figuur 2 aangegeven. In bijlage 1 is een overzicht opgenomen met per stap een toelichting en het resultaat van de gegevensuitwisseling;
- hybride werken;
- kennisdeling.

Implementeren in 10 stappen



Figuur 2: Stappen binnen scope Kickstart

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. 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/cliënt 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.

Kennisdeling

Eén van de activiteiten die binnen het samenwerkingsverband worden uitgevoerd, zoals beschreven in de beleidsregel, 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 voor de implementatie van Medicatieoverdracht waarmee leveranciers en zorgaanbieders de voorbereidingen voor de implementatie 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.

Buiten scope

Buiten de scope van de Kickstart valt:

- stappen 2 en 7 t/m 10 van het 10-stappenplan:
 - Transitie
 - Laboratoriumwaarden (de informatiestandaard Lab2Zorg)
 - Contra-indicaties en overgevoeligheden (de informatiestandaard CiO)
 - Patiëntkenmerken
 - Meetinstrument ZiN
- de brede uitrol: implementatie door zorgverleners.

2.4 Fundament

Breed gedragen en afgestemde producten, waarmee generaliseerbaarheid en interoperabiliteit worden gewaarborgd, zijn het fundament van de Kickstart, waaronder:

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

In bijlage 2 is een korte toelichting opgenomen over de totstandkoming van bovenstaande producten.

2.5 Randvoorwaarden³

- Op de overall roadmap is de juiste prioriteit aan het programma Medicatieoverdracht en de Kickstart toegekend door de betrokken partijen.
- Voldoende urgentie bij VWS om de benodigde financiering vrij te maken.
- Voldoende waarborgen vanuit de opdrachtgever over start van het landelijk programma en aansluiten overige leveranciers.
- De betrokken partijen (leveranciers, sectoren, regio's) zijn bekend.
- De werkprocessen en verantwoordelijkheden binnen de zorgprocessen zijn voldoende uitgewerkt en de registratie is voldoende geïmplementeerd.
- De gekozen versie van de informatiestandaard en specificaties zijn beschikbaar gesteld.
- De infrastructuurleverancier heeft de infrastructuur geschikt gemaakt voor het gebruik van de informatiestandaard.
- De benodigde autorisatie, identificatie en authenticatie is in voldoende mate geregeld.
- De wijze van registratie en verkrijgen van toestemming van de patiënt/cliënt is in voldoende mate geregeld.
- Het elektronisch recept wordt verstuurd als 'vooraankondiging'.
- Heldere afspraken over versiebeheer, de hybride situatie en migratie.
- Het validatieproces: het validatieloket is in de basis opgezet en ingeregeld.
- Centrale diensten (zoals de ZorgAB koppeling) zijn in voldoende mate gereed voor productie.
- Ontwikkeling van de nieuwe MedMij gegevensdienst Medicatiegegevens v2.0 ten behoeve van gegevensuitwisseling met de patiënt/cliënt en opgenomen in het 'MedMij Stelsel van Standaarden'.
- Voldoende capaciteit op het gewenste moment beschikbaar bij stichting MedMij om de benodigde acceptatie en kwalificatie van partijen conform plannen van de Kickstart te kunnen uitvoeren
- Deelname van DVZA('s), PGO(') en patiënten/cliënten binnen het samenwerkingsverband.
- Betrokken leveranciers, regio's en zorgaanbieders:
 - conformeren zich aan de functionele en technische specificaties en de gekozen versie van de informatiestandaard Medicatieproces;
 - committeren en conformeren zich aan de tijdsplanning van de Kickstart;
 - committeren zich aan het gelijktijdig oplopen voor het behalen van het teamresultaat;
 - hebben voldoende en de juiste capaciteit om een (project)organisatie/bemensing in te richten ten behoeve van de Kickstart;
 - delen (tussentijdse) resultaten, geven inzicht en leveren een actieve bijdrage aan de evaluatie en draaiboeken voor brede implementatie.

³ 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.

2.6 Relaties met andere projecten

VIPP Programma's

De VIPP-programma's bestaan uit twee of meerdere delen, tenminste: gegevensuitwisseling met de patiënt/cliënt en gegevensuitwisseling tussen professionals en met de patiënt/cliënt 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 zo 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. MedMij participeert in de Kickstart in samenwerking met de sector Patiënt & Cliënt. MedMij is daarbij verantwoordelijk voor het tijdig realiseren van nieuwe gegevensdiensten (Medicatiegegevens v2.0 op basis van Medicatieproces 9.2) 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/cliënten.

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. Deze roadmap van de focusprogramma's heeft een relatie met de Kickstart.

Mitz

Mitz is een onlinetoestemmingsvoorziening voor de patiënt/cliënt 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.

Vanuit het programma Medicatieoverdracht wordt gezocht naar mogelijkheden om de toestemmingsvoorziening Mitz en de behoeftes vanuit Medicatieoverdracht op elkaar te laten aansluiten. Zeker gezien de, in de MKBA genoemde, randvoorwaarden is dit van groot belang.

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 softwareleveranciers. 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 3 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

Tot slot een opmerking over 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, transparantie en (kleine) successen vieren.

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.

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 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 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.

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 implementatie handboeken en werkpakketen die bijdragen aan effectieve generaliseerbare en interoperabele opschaling.

4 Aanpak

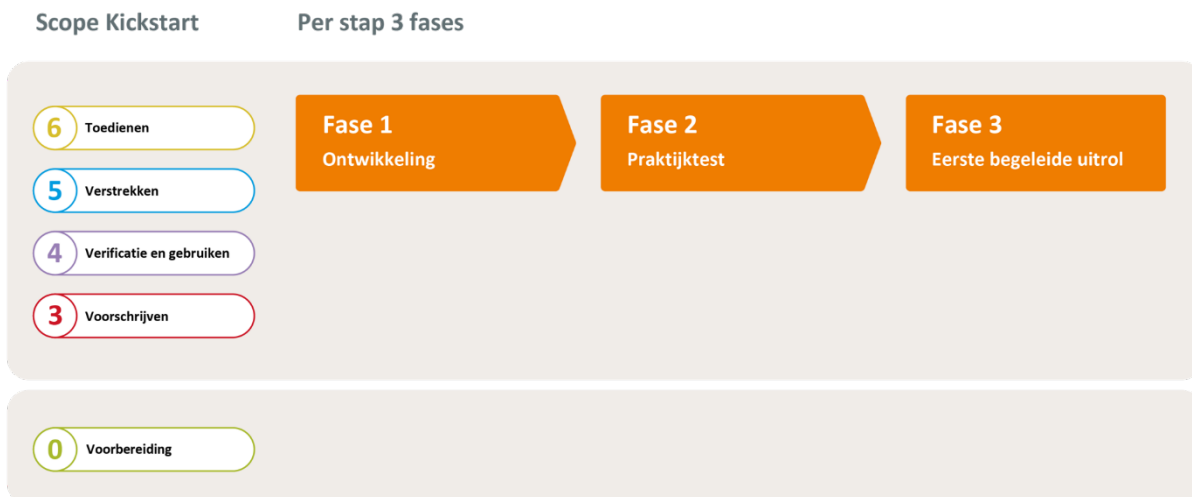
4.1 Stadia



Voor elke fase in de Kickstart, zoals beschreven in hoofdstuk 3, worden drie stadia doorlopen. Hieronder wordt op hoofdlijnen beschreven wat de activiteiten zijn per stadium:

- Stadium 1: Voorbereiding, opzet en inrichting
 - Opstellen plan van aanpak
 - Gereedmaken informatiestandaard
 - Gereed maken infrastructuur
 - Ontwikkeling door softwareleveranciers
 - Opstellen en vaststellen van (test)scenario's (zie bijlage 3)
 - 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

4.2 Fasering



Voordat de richtlijn en informatiestandaard(en) in de praktijk 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 werkpakketten uit voor de leveranciers met bijbehorend document en instructie. Deze fase wordt één keer doorlopen tegelijk met de ontwikkelfase van stap 3.

4.2.2 Ontwikkeling

In deze fase bouwt de leverancier de functionaliteit in het systeem in, 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 het 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 het 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;
- 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 de opleiding aan de betrokkenen bij de Kickstart;
- input geven aan de gezamenlijke communicatie-aanpak (zie hoofdstuk 6) 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 worden aangescherpt. Doel van dit iteratieve proces is het borgen dat het zorgproces en de verantwoordelijkheden in de medicatieketen goed ondersteund wordt 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/cliënten ten behoeve van de gegevensuitwisseling conform MedMij.

Bouw door leveranciers

De leveranciers ontwikkelen de specifieke functionaliteit voor de betreffende stap. 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;

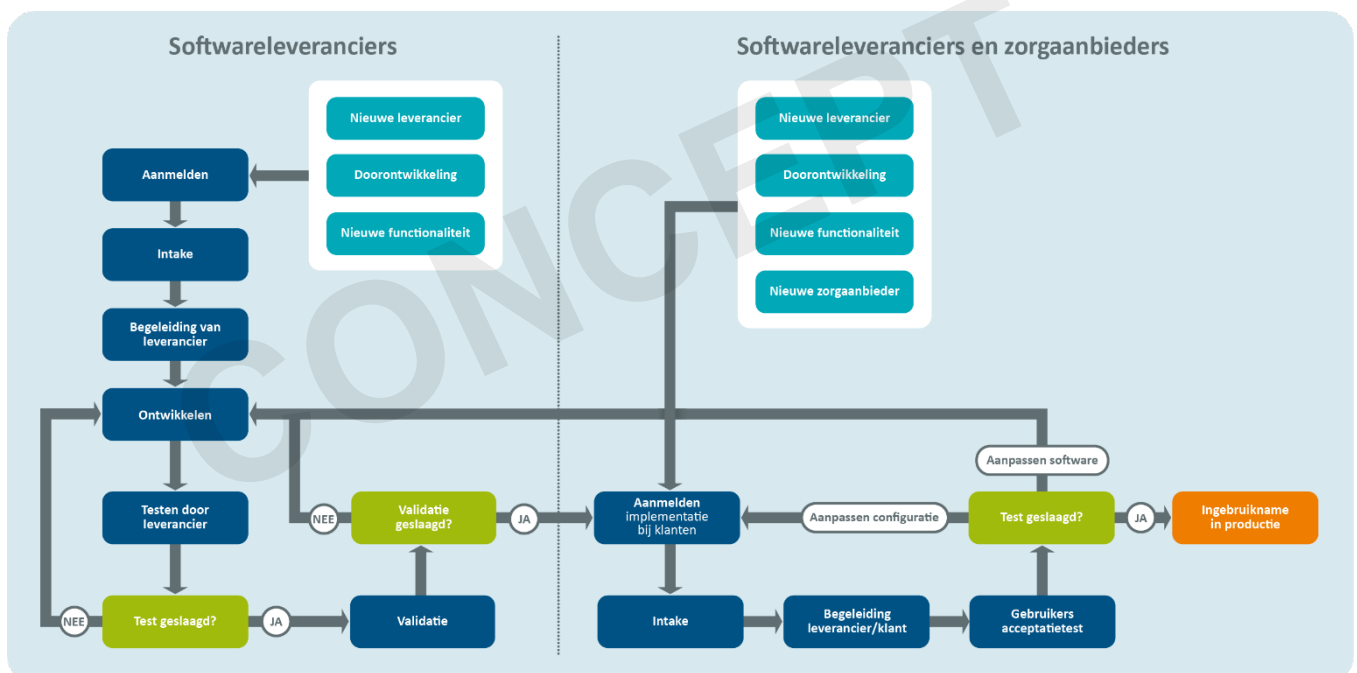
- connectiviteitstest;
- beschikbaar stellen van (voldoende) test BSN's;
- project aanmaken in JIRA voor het vastleggen van de bevindingen;
- uitwerken van de testscenario's;
- voorbereidingen door de IT-leveranciers;
- uitvoeren van de integrale test met de IT-leveranciers;
- uitwerking van de bevindingen;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

Laboratoriumtest

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

Validatie

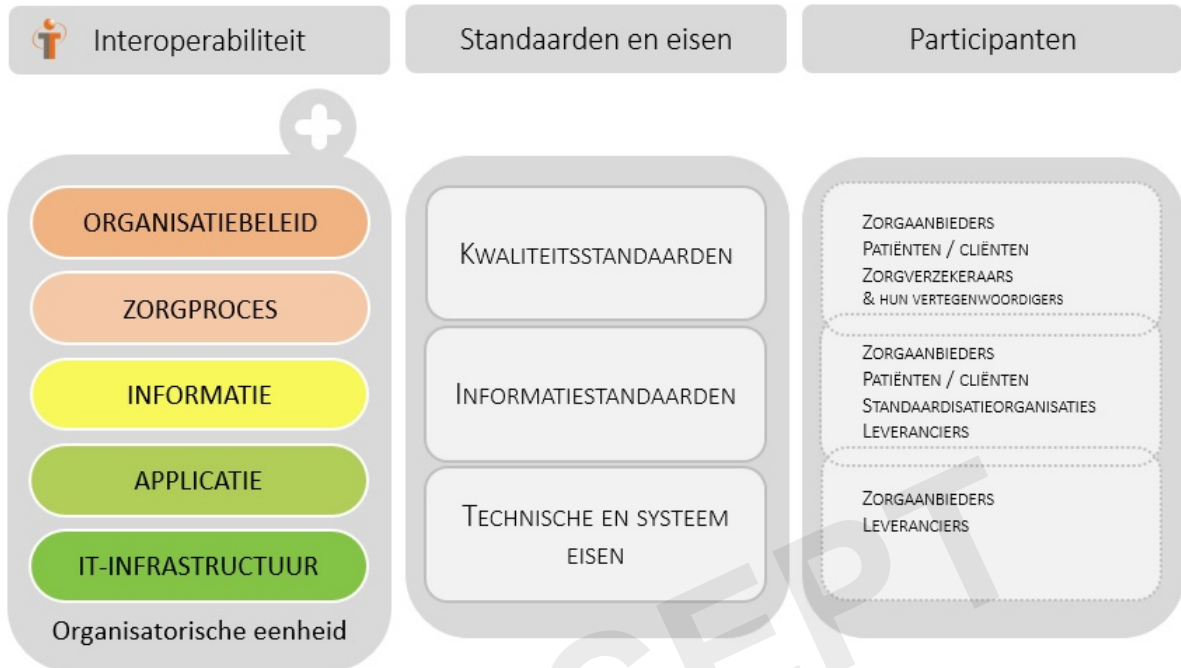
Voorafgaand aan livegang worden leveranciers en zorgaanbieders getoetst of zij aan de gemaakte afspraken in de richtlijn, informatiestandaard en kernteam voldoen. Deze afspraken zijn belangrijk voor de interoperabiliteit.



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 dan 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.

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/cliënt 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/cliënt 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 softwareleveranciers 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 (softwareleveranciers 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 Besluitvorming na elke fase

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. Zie paragraaf 4.3.

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 het samenwerkingsverband meegewogen. De inhoud en evaluatiecriteria worden nog nader bepaald, dit vindt plaats in stadium 1 van iedere fase. Zie paragraaf 4.2.

4.4 Planning

De voorgenomen planning van de Kickstart is gekoppeld aan de publicatie van de subsidieregeling. Het streven is om de subsidieregeling in september voor te leggen aan de minister, zodat daarna tot publicatie kan worden overgegaan. De voorgenomen start van de Kickstart volgt daarmee in begin 2022.

Uitgaande van een startmoment van begin 2022 geldt voor de stappen binnen de scope van de Kickstart de volgende doorlooptijdenplanning:

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														
	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
	2021			2022				2023				2024			

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

5 Samenwerking en besluitvorming

5.1 Betrokken partijen

Hieronder is een overzicht opgenomen van de bij de Kickstart betrokken partijen. Dit is een verbijzondering van het bestaande governance model van het programma. De Kickstart wordt uitgevoerd binnen de bestaande governance van het landelijke implementatieprogramma Medicatieoverdracht. In bijlage 4 is de bijbehorende RACI-tabel opgenomen.

Samenwerkingsverband en penvoerder

Een 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 het 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 Medicatieoverdracht wordt uitgevoerd in nauw overleg en afstemming met het Programma en de sectorvertegenwoordiging. De penvoeder onderhoudt de contacten met overige belanghebbende partijen voor de realisatie van de Kickstart.

Sectoren

De sectoren, vertegenwoordigd door de verschillende brancheverenigingen, zijn verantwoordelijk voor de implementatie van de richtlijn en de bijbehorende set informatiestandaarden. Binnen de Kickstart kent deze rol een specifieke invulling, omdat dit dient te gebeuren in het samenspel tussen het samenwerkingsverband, de 'penvoerder', het programma, VWS en de sectoren.

De belangrijkste doelen voor de sectoren binnen de Kickstart zijn:

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

De primaire verantwoordelijkheid voor de uitvoering van de implementatie binnen de Kickstart ligt bij het samenwerkingsverband, maar dient dit alles in afstemming met het programma en de sectoren plaats te vinden.

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 (op verzoek van het programma), 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 5 staat een uitgebreide toelichting op de rol van de sectoren, zoals deze in april 2021 met hen is besproken.

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 gaan 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.

Leveranciers

De softwareleveranciers voeren de daadwerkelijke implementatie van de richtlijn en de informatiestandaarden uit binnen hun systemen. Ook zorgen de leveranciers ervoor dat het mogelijk is om medicatiegegevens uit te wisselen met de patiënt/cliënt conform MedMij. De softwareleveranciers dragen zorg voor de basisontwikkeling en de aanpassing van hun systemen. Dit is een grote opgave waardoor een degelijke aanpassing in de beginfase het verder (door)ontwikkelen tijdens de volgende stappen versnelt. Na de basisontwikkeling testen de leveranciers gezamenlijk en met de zorgaanbieders in de keten en dragen zorg voor de eerste begeleide implementatie naar hun klanten in de regio's van de Kickstart.

Bij de zorgbrede implementatie van de richtlijn en implementatiestandaarden zijn zo'n 75 leveranciers betrokken. Een groep koploperleveranciers 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.

Regio's

De regio's spelen een belangrijke rol bij de regionale implementatie en voortgang en werken hierin nauw samen met de sectoren. De regio's hebben afspraken gemaakt en vastgelegd over het uitwisselen van medicatiegegevens (al dan niet digitaal).

Minimaal twee (maximaal drie) regio's nemen deel aan de Kickstart. De regio's hebben een sterke regio-organisatie met een goed netwerk van relaties met de benodigde zorgorganisaties. De use cases en scenario's binnen de scope van de Kickstart zijn er goed toepasbaar. En er is voldoende vertegenwoordiging van de betrokken leveranciers.

Zorgaanbieders (en zorgverleners en patiënten)

De zorgaanbieders voeren de daadwerkelijke implementatie van de richtlijn en de informatiestandaarden 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/cliënt conform MedMij mogelijk is. Afhankelijk van de keuze voor de regio's, leveranciers en de te beproeven use cases en scenario's worden de zorgaanbieders en het benodigde aantal bepaald. Het is van belang dat de zorgaanbieders 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 zorgverlener (patiënten waar reeds een behandelrelatie mee bestaat). De patiënten/cliënten gaan in de praktijk hun medicatiegegevens ophalen vanuit hun PGO.

Nictiz

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/cliënt en professional. Nictiz heeft de informatiestandaard Medicatieproces ontwikkeld en beheert deze. Nictiz is opdrachtnemer van de Kickstart en coördineert, is verantwoordelijk voor de organisatie en begeleiding van de testen, ondersteunt de betrokken partijen en brengt expertise

(gevraagd en ongevraagd) in. 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.

In het programmaplan landelijke implementatieondersteuning staat uitgebreid beschreven welke taken, rollen en verantwoordelijkheden zij heeft. Dit blijft ook binnen de Kickstart onverwijld van kracht.

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

VWS

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

Stuurgroep Medicatieoverdracht

Besluitvorming tijdens de Kickstart gebeurt binnen de stuurgroep.

5.2 Afstemming en besluitvorming

De stuurgroep met mandaat is verantwoordelijk voor de inhoudelijke sturing en het oplossen van knelpunten vanuit gedeelde kennis van de inhoud. Het gaat om integrale sturing op zorginhoud, informatiestandaarden en monitoring. Voorafgaand aan de Kickstart accordeert de stuurgroep dit plan van aanpak en de keuzecriteria voor de deelnemende partijen. 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 afgegeven 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.

Samenvattend betekent dit dat de stuurgroep besluit over de inhoud en de go /no go geeft ten behoeve van de dagelijkse uitvoering en de regiegroep hiervoor de randvoorwaarden invult en als escalatieniveau dient.

CONCEPT

6 Tooling

Voor een gestructureerde ondersteuning wordt tooling ingezet. 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’ worden ingezet voor de Kickstart 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 ‘off-line’ tussen leveranciers kan worden getest, maar 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 productie omgeving 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 dienen een testomgeving tot hun beschikking te hebben voor de PoC.

MedMij dient een testomgeving beschikbaar te stellen, 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](https://www.samenvoormedicatieoverdracht.nl)

De website is een belangrijke informatiebron voor koepelorganisaties, zorgaanbieders en softwareleveranciers. 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 (zie bijlage 6).

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.

CONCEPT

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 (zoals beschreven in hoofdstuk 3) 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 is 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).

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 softwareleveranciers om de informatiestandaarden toe te passen en hoger op de agenda te zetten.

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 een actueel en compleet medicatieoverzicht op elk gewenst moment en daarmee aan veilige zorg. Dat lukt alleen samen!

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 softwareleveranciers.
- 3 Softwareleveranciers**
Softwareleveranciers 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 softwareleveranciers.
- 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/cliënt 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.

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.

Aanpak

- 1 Programmateam levert bericht aan voor deelnemende sectoren, regio's en softwareleveranciers voor gebruik op eigen website en/of nieuwsbrief.
- 2 Berichtgeving over verloop en opbrengst Kickstart vanuit programma naar sectoren → verspreiding richting achterbannen, softwareleveranciers 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 softwareleveranciers)
- 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 leverancieroverleg. 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 (zie hoofdstuk 5 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 daadwerkelijk 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 softwareleveranciers en zorgaanbieders. Het programma coördineert tevens de uitvoering. Bij de ontwikkeling en uitvoering wordt nauw samengewerkt met de sectoren.

Doelstellingen monitors

De monitor medicatieoverdracht voor leveranciers geeft het programma en sectoren gedurende de implementatie eens per 3 maanden inzicht in de voortgang van softwareleveranciers 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 eens per 4 maanden 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.

Het doel van de monitor is niet om ervaringen van deelnemers te evalueren. Hiervoor vindt per stap aan het einde van elke fase een evaluatie plaats, zie paragraaf 4.2

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 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.

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 eens per drie maanden een rapportage wordt gemaakt. Bij de intake van een leverancier wordt een nulmeting gedaan.

Zorgaanbieders

Zorgaanbieders die deelnemen aan de Kickstart krijgen eens per 4 maanden 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.

Opzet monitoring

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

CONCEPT

Bijlage 1 Resultatenoverzicht per stap

Stap	Toelichting	Doorlooptijd*	Zibs	Resultaat gegevensuitwisseling
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.	1j3m		
3 Voorschrijven	De voorschrijver zorgt voor de medicatieafspraak (MA) richting de apotheker met of zonder verstrekingsverzoek. MA 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 medicatie-overzicht en medicatiebewaking gebaseerd op medicatieafspraak en logistieke verstrekkingen.	1j3m	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 zorgverlener en 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.	1j6m	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 toedienings-afspraak 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 logistieke verstrekkingen.	2j	Toedieningsafspraak Medicatieverstrekking Voorstelverstrekkingverzoek Antwoordvoorstelverstrekkingverzoek Voorstelmedicatieafspraak (stap 5 of later)	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 Antwoordvoorstelverstrekkingverzoek 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	Toediener beschikken over digitale toedienlijsten. Voor toediener zijn direct beschikbaar: wijzigingen in medicatie, ook die zonder verstrekking, en informatie van de trombosediens. De toediener registreert toegediende medicatie of de afwijking en stelt de informatie beschikbaar voor zorgverleners en patiënt.	2j	Medicatie-toediening	PM: Raadplegen combinatie van bouwstenen tbv toedieningsoverzicht door toediener 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

* Doorlooptijd tot aan brede uitrol

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*).

CONCEPT

Bijlage 3 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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	<ul style="list-style-type: none"> - 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 tot stand komen van de nieuwe gegevensdienst is niet op tijd klaar voor de Kickstart	2	3	6	<p>Het maken van expliciete afspraken met Stichting MedMij over:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	<p>Inzichtelijk maken, plannen en begeleiden, met name:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	Tijdlijnen 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 4 RACI

	Coördinatie Kickstart	Invulling randvw./ financiering	Samenwerking organiseren	Contract leveranciers	Leveren software	Aanpassen werkprocedures	Implementeren software	Training	Communicatie
Sector	C	C	C	C	I	C	I	C	C
Programmateam MO	R, A	C	C	C	I	C	I	C	A
Leveranciers		I	I	C	R, A	I	C	C	I
Samenwerkingsverband	C	I	R, A	R, A	C	A	A	A	R
Zorgaanbieder		I	C	I	C	R	R	R	C
VWS	I	R, A	I	I					I

R	RESPONSIBLE Person responsible for completing the assigned deliverable
A	ACCOUNTABLE Ultimate Owner, Accountable for final decision
C	CONSULTED Person consulted before action or decision taken
I	INFORMED Person informed after action or decision taken

Bijlage 5 Rol van de sectoren binnen de Kickstart

Inleiding

Deze bijlage beschrijft de rol van de sectoren in de Kickstart als verbijzondering van de afspraken zoals binnen het programma gemaakt. Deze beschrijving is opgesteld door een vertegenwoordiging van 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 hier op 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 het samenwerkingsverband;
 - sectoren & programma leveren begeleiding en input;
- instrueren/nader toelichten/context duiden besluiten kernteams:
 - richting zorgaanbieders (binnen context van de sector);
 - richting IT leveranciers;
- gebruikersraden ICT leveranciers betrekken:
 - uitkomsten vanuit de Kickstart voorleggen en/of toetsen;
- ondersteunen penvoerder bij contracteren ICT 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/cliënten en gegevensuitwisseling met patiënt/cliënt 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 6 Use cases en scenario's

Voor de testen en kwalificaties worden materialen gemaakt die digitaal beschikbaar worden gesteld 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

CONCEPT

CONCEPT

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.