

Vragen webinar 10 september



Hoe verhoudt het PGO zich tot alle bestaande patiëntportaal applicaties, zoals een service apotheek of een ziekenhuis?

Op dit moment bestaan er al PGO's en portalen naast elkaar. Een portaal is (vaak) alleen voor een betreffende zorgaanbieder, terwijl een PGO informatie vanuit verschillende zorgaanbieders kan bevatten. In het voorbeeld van medicatiegegevens, bevat een PGO dus medicatiegegevens vanuit verschillende (alle) voorschrijvers. Vanuit het programma Medicatieoverdracht is het geen verplichten op over te stappen naar één centrale PGO. Op dit moment bestaan er in Nederland ook meerdere PGO leveranciers naast elkaar.

Wordt er rekening gehouden met medische kindzorg?

Ja, de medisch specialistische zorg is vertegenwoordigd in het programma, daar valt kindergeneeskunde ook onder.

Maakt de ziekenhuisfarmacie onderdeel uit van de medisch specialistische zorg?

Ja, binnen het programma wordt nauw samengewerkt met de koepelorganisatie Nederlandse Vereniging van Ziekenhuisapothekers (NVZA).

Zijn de apotheekhoudende huisartsen ook betrokken bij het programma ?

Ja, apotheekhoudende huisartsen zijn ook betrokken bij het programma.

In verschillende regio's zijn er ook ontwikkelingen op dit gebied. Hoe wordt dat straks 1 systeem?

Binnen medicatieoverdracht implementeren we de kwaliteitsstandaard, welke door drie informatiestandaarden mede wordt gerealiseerd. Medicatieproces 9 is een van deze drie standaarden. Doordat verschillende systemen met eenzelfde informatiestandaard gebruiken kan de informatie beschikbaar worden gesteld/worden uitgewisseld. Medicatieoverdracht is een landelijk programma met betrokkenheid van 10 sectoren.

Wat is dadelijk? Zolang ik werk als apotheker (2011) wordt gesproken over medicatieproces 9.

Maar in de praktijk heeft dit in de openbare apotheek nog niet tot veranderingen in gegevensuitwisseling geleid. Behalve dat recepten digitaal binnen komen

Momenteel zijn we bezig met de Kickstart, het beproeven van de standaard. Binnen het beproeven is ook de eerste begeleide uitrol voorzien bij de deelnemende zorgaanbieders in de Kickstart regio. Waarna door middel van opschaling dit steeds verder zal uitbreiden. Het antwoord wanneer hangt af van de leverancier van het informatiesysteem en de zorgaanbieder.

Wanneer kunnen we via Medicatieproces 9 de overdracht van de nierfunctiewaarde verwachten?

Bij Medicatieproces 9 is het mogelijk om bij een medicatieafpraak een nierfunctiewaarde mee te sturen. Dit wordt nu al meegenomen tijdens de Kickstart. Vanaf het moment dat een systeem overgaat op Medicatieproces 9 kan dit dus gebruikt worden.

Via het LSP geeft een cliënt al toestemming binnen onze huidige EVS, het zou fijn zijn dat je daarmee met alle ketenpartners informatie kan uitwisselen over medicatie, zoals huisarts, apotheek en ziekenhuis

Indien die toestemming toereikend is, kan dit.

Worden ZKN-klinieken niet meegenomen ?

Jawel, zij zijn vertegenwoordigd via de sector Medisch Specialistische Zorg. Binnen het programma wordt nauw samengewerkt met de Vereniging van Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN)

Wordt er voorzien in de opleiding voor de apothekemedewerkers om te kunnen werken met Medicatieproces 9? En zijn de AIS-sen er op tijd klaar voor?

Met de sectoren (en leveranciers) wordt gekeken hoe ook de gebruikers opgeleid worden gedurende de opschaling. Er zijn op dit moment apothek informatiesystemen (AIS)'en bezig met het bouwen van de informatiestandaard Medicatieproces 9 en er lopen ook gesprekken met andere leveranciers van apothek informatiesystemen over het starten van bouw

Vaak gaat het al mis bij de voorschrijver die bijvoorbeeld niet alle stoprecepten doorstuurt naar de apotheek

Volgens de informatiestandaard Medicatieproces 9 moeten ook stoprecepten via het landelijk schakel punt beschikbaar worden gesteld.

Wanneer is duidelijk welke systemen van welke leveranciers voldoen aan de norm?

Het overzicht welke leveranciers al 'gecertificeerd' zijn is er nog niet, maar komt binnenkort wel beschikbaar. Wanneer precies is nog niet duidelijk.

In welk jaar wordt de landelijke opschaling verwacht en de verplichte inwerkingstelling voor zorgverleners?

Op dit moment worden de voorbereidingen voor opschaling getroffen. Een eerste leverancier is al gestart met bouwen, met anderen worden gesprekken gevoerd.

Wanneer wordt de UZI pas vervangen door bijvoorbeeld controle via AGB code? Op SEH/EHH is het niet werkbaar om iedereen een UZI pas te geven.

Op dit moment lopen er onderzoeken voor gebruik UZI, dit is een landelijk initiatief waar we mee samen werken en ook kijken hoe dit werkt voor het programma Medicatieoverdracht.

Waar kan ik mijn sectorteam 'huisartsen' vinden?

Contactpersonen per sector zijn op de website terug te vinden (zie hier: [Huisartsenzorg - Samen voor Medicatieoverdracht](#)).

Hoeveel leveranciers zijn er eigenlijk? Met leverancier wordt bedoeld IT systeem van de zorgverlener?

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

Is het zinvol om als regio nu al te beginnen met het beschikbaar stellen van de zibs uit Medicatieproces 9 of is het beter hiermee te wachten tot de landelijke opschaling start?

Dit is een vrij specifieke vraag welke lastig is zo te beantwoorden. Het beste is om contact op te nemen met het programma (of regio) dan kunnen we hier beter antwoord op geven via contact@medicatieoverdracht.nl.

Hoe zit het met AVG? Moet iedereen hier toestemming voor geven? Of wordt alles open gezet en moeten mensen aangeven dat zij niet willen dat gegevens worden uitgewisseld?

Bij doorverwijzingen dan betreft het overdracht van zorg met impliciete toestemming en zal informatie worden doorgestuurd. Voor andere zaken moet er toestemming gegeven worden (mitz).

Heeft de patiënt ook invloed op wat gepresenteerd wordt hierin?

Patiënt moet eerst toestemming geven en via Mitz.nl kan de patiënt kiezen wat wel en niet gedeeld wordt. Welke opties je hebt voor het tonen van de gegevens in het PGO, is afhankelijk van hoe het PGO systeem het inbouwt

Hoe worden de gegevens gepresenteerd. Is dit via een realtime koppeling of moet je deze gegevens ophalen net zoals nu via prefetchen gebeurt ?

Het is geen 'of' er zijn meerdere opties. Het opvragen van de gegevens kan realtime, maar de gegevens kunnen bijvoorbeeld ook worden opgevraagd op het moment dat een bronsysteem een wijziging heeft doorgevoerd. E.e.a. is afhankelijk van de behoefte van de opvragende partij in combinatie met de functionaliteit die hun XIS biedt.

En als er iets niet klopt in het medicatieoverzicht, kan de patiënt dit aanpassen?

Op dit moment kan dat nog niet, dat hangt van de ontwikkelingen af en de prioriteiten/wensen.

Het invullen van de medicatielijsten blijft mensenwerk. Wie is eindverantwoordelijk voor de actualiteit van de medicatielijsten?

De voorschrijver is verantwoordelijk voor het voorschrift. Medicatielijsten is een breed begrip en hangt af van de toepassing. Bijvoorbeeld toedienlijsten kunnen op x moment worden samengesteld op basis van de op dat moment actuele informatie

Is straks voor de patiënt inzichtelijk wat de bron is van de verschillende items in het overzicht?

De voorschrijver zal zichtbaar zijn . Het hangt wel af van wat de applicatie daadwerkelijk toont aan de patiënt. In de keten is de voorschrijver bekend.

Op dit moment worden in heel veel ziekenhuizen apart toestemming gevraagd voor het uitwisselen van patiëntgegevens. Veel patiënten hebben al toestemming gegeven via volgjezorg.nl maar deze toestemming is weer breder. Kan er niet 1 landelijke campagne komen waar iedereen m.b.t Digid toestemming kan geven voor verschillende aspecten op het gebied van uitwisselen van medische informatie?

Via MITZ wordt landelijke toestemming geregeld, lees [hier](#) meer.