

Canvas Regionale voorbereiding op Medicatieoverdracht

Vorbereiding door regionale samenwerkingsverbanden op de implementatie van de Kwaliteitsstandaard overdracht van medicatiegegevens in de keten.



Toelichting

[RSO Nederland](#), de koepelvereniging van RSO's is partner in het [programma Medicatieoverdracht](#). Twee RSO's zijn betrokken bij de [Kickstart](#). RSO's en andere regionale samenwerkingsverbanden bereiden zich voor op de uiteindelijke implementatie in de regio. Aan de hand van het [5-lagen-model](#) zoals dat gehanteerd wordt door Nictiz, hebben we per laag van het model gekeken naar wat je in de regio voor "elkaar zou moeten hebben" en dat in dit canvas gegoten. Daarnaast hebben we gezocht naar goede (grote en kleine) voorbeelden van wat er nu al gebeurt en mogelijk is in de regionale voorbereiding.

Het canvas is bedoeld voor zowel regio's die al ver zijn als regio's die nog moeten beginnen. Het is in te zetten als regionale ontwikkel- en gesprekstool voor (nieuwe) RSO's en andere samenwerkingsverbanden, die een rol spelen bij de digitale uitwisseling van medicatiegegevens in de regionale zorgketen.

Het canvas is een levend document en is dus niet af. Mis je iets? Zou je iets toe willen voegen? Of heb je vragen of wil je meer informatie: mail naar Anja Paap, projectleider RSO Nederland Programma Medicatieoverdracht: a.paap@rsonl.nl



Leeswijzer

Per laag van het interoperabiliteitsmodel formuleren we drie vragen. Soms laten deze een gradatie van links naar rechts zien, soms behandelen ze drie verschillende aspecten.

Daarnaast geven we per laag toelichtende tips en voegen we voorbeelden toe van initiatieven uit verschillende regio's. Sommige voorbeelden komen op meerdere plekken terug.

We hebben de voorbeelden verzameld op basis van drie rollen van een regionale samenwerkingsorganisatie: wat kan een Regionale Samenwerkingsorganisatie (RSO) of regionaal Samenwerkingsverband (SMV) initiëren, faciliteren of produceren?

RSO of regionaal SMV: zijn de volgende zorgaanbieders vertegenwoordigd: Huisartsen, Apothekers, Ziekenhuizen, Trombosezorg?	RSO of regionaal SMV: zijn de volgende zorgaanbieders vertegenwoordigd: VVT (wijkverpleging en langdurige zorg), GGZ, Lab, GZ, Revalidatie, Mondzorg, Verloskunde, Patiënt?	Is er een gedeelde visie en bestuurlijk draagvlak in de regio? Hoe zijn de regionale overlegtafels MO georganiseerd? Heb je als RSO of regionaal SMV een volwaardige positie als implementatiepartner/regisseur?	ORGANISATIE
Zijn de werkafspraken rond MO in de regio in kaart: voorschrijven, verstrekken, stoppen/wijzigen + reden, opname/ontslag, chronische medicatie, verificatie, toedienregistratie?	Wordt er gewerkt met een regionaal convenant voor digitaal receptenverkeer? Is dit nog actueel?	Zijn de werkafspraken voor LAB en CIO in de regio in kaart? (+ vervuiling)	PROCES
Richtlijn MO/landelijk programma MO: kennis en expertise aanwezig bij sectoren in de regio? MP 9: Kennis en expertise aanwezig bij sectoren in de regio? LAB: Kennis en expertise aanwezig bij sectoren in de regio? CIO: Kennis en expertise aanwezig bij sectoren in de regio?			INFORMATIE
Welke applicaties gebruiken zorgaanbieders in de regio?	Zijn er regionale leverancierstafels of gebruikersgroepen actief en heeft de RSO/het regionaal SMV daar een positie in?	Zijn er koppelingen tussen de gebruikte applicaties en welke gegevens worden daar mee uitgewisseld?	APPLICATIE
LSP: wat is de dekkinggraad (per soort zorgaanbieder), wat is het opt-in percentage (per soort zorgaanbieder) en wat is het gebruik in de regio?	Welke andere infrastructuren worden (in welke mate) gebruikt voor (welke) uitwisselingen van medicatiegegevens?	Binnen welke pakketclusters worden medicatiegegevens uitgewisseld?	INFRASTRUCTUUR
Welke projecten lopen er in de regio? Welke impact hebben deze op de implementatie van de Richtlijn MO + informatiestandaarden (en andersom)?		Vervolgafspraken en acties	PROJECTEN & VERVOLG

RSO of regionaal SMV: zijn de volgende zorgaanbieders vertegenwoordigd: Huisartsen, Apothekers, Ziekenhuizen?

RSO of regionaal SMV: zijn de volgende zorgaanbieders vertegenwoordigd: VVT (wijkverpleging en langdurige zorg), Trombosezorg, GGZ, Lab, GZ, Revalidatie, Mondzorg, Verloskunde, Patiënt?

Is er een gedeelde visie en bestuurlijk draagvlak in de regio? Hoe zijn de regionale overlegtafels MO georganiseerd? Heb je als RSO of regionaal SMV een volwaardige positie als implementatiepartner/regisseur?

Toelichting

- **Breng de regionale samenwerking rond medicatieoverdracht in kaart.**
- **Welke stakeholders zijn al betrokken bij jouw regionale samenwerkingsverband, welke nog niet?**
- **Op welke lagen van het vijf-lagenmodel wordt samengewerkt?**

Er zijn vaak meerdere regionale overlegtafels en (project)verbanden met (deels) overlappende stakeholders. Op welke van die tafels is medicatieoverdracht een onderwerp en waar raakt dat de implemen-

tatie van de Kwaliteitsstandaard medicatieoverdracht in de keten en bijbehorende informatiestandaarden.

Voorbeelden van andere regionale verbanden/overlegtafels: ROSSen, ROAZ, Regionale Huisartsen Vereniging, FTO, RSOA's.

Iets anders om rekening mee te houden zijn de regionale plannen rondom IZA. Wat is de status daarvan, waar raakt het de uitwisselingen van medicatiegegevens?

Voorbeelden

SIGRA

Het opbouwen van een regiotafel rond medicatieoverdracht, een persoonlijke benadering

[Lees het hier](#)

RIJNMONDNET

Regionale stuurgroep Medicatieoverdracht: draagvlak, landingsplek en structuur

[Lees het hier](#)

SIGRA

Het opbouwen van een regiotafel rond medicatieoverdracht, een persoonlijke benadering

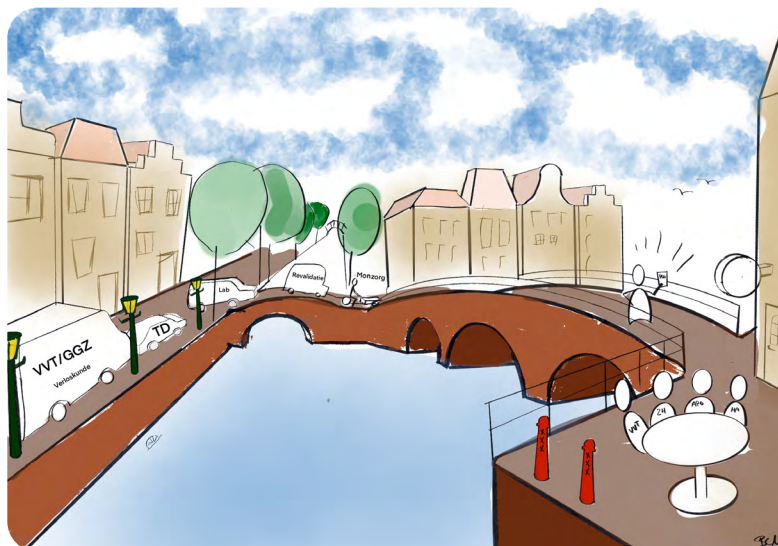
De LSP coördinator van Siga zweert bij een persoonlijke benadering bij het opbouwen van een regiotafel: “Het beroemde kopje koffie leidde tot de beste resultaten in onze regio.” Van elke sector is er een contactpersoon bezocht waar de beste band mee is opgebouwd.

Eenmaal in gesprek is de toekomst van het receptenverkeer geschetst en overlegd met wie binnen de organisatie en op welke wijze een vervolggesprek of -gesprekken tot de beste en efficiëntste resultaten zou gaan leiden. “Eigenlijk ook wel overeenkomstig het oude kruiwagen principe.

De contactpersoon hoeft niet de usual suspect te zijn. Soms is een andere route, die jij niet bedacht hebt, toch beter om je doel te bereiken. Zorg dat je een goed en sluitend verhaal hebt. Schets in het kort aan de hand van een paar duidelijke plaatjes, die er te vinden zijn op de website, het principe van scheiden van zorg/therapie en logistiek. “Geef aan wat er in zit voor de gebruiker(s), schets de voor- en nadelen.”

Vanuit Siga wordt ook aandacht besteed aan de goede uitleg over de generieke functies die het geheel completeren, zoals ZORG-AB en Mitz. En dat als basis voor de infrastructuur het LSP een voorwaarde is.

“Buiten de 1e lijn en de MSZ kan dat nog een punt van aandacht zijn. Bespreek welke communicatie doeltreffend is. En organiseer tot slot met de gevonden sleutelfiguren een regiotafel om van elke betrokken sector commitment over de verdere uitrol in de regio te krijgen.”



RIJNMONDNET

Regionale stuurgroep Medicatieoverdracht: draagvlak, landingsplek en structuur

Sinds 2012 is in de regio Rijnmond de Stuurgroep Medicatieoverdracht actief. Deze stuurgroep houdt zich bezig met het verbeteren van de medicatieoverdracht tussen de verschillende sectoren in de regio. In deze stuurgroep zijn vrijwel alle sectoren rondom Medicatieoverdracht vertegenwoordigd, variërend van apotheek, ziekenhuis, huisarts, GGZ tot diagnostisch laboratorium en VVT. Ook de poliklinische apotheek en instellingsapotheek maken onderdeel uit van deze stuurgroep.

In de afgelopen jaren kwamen verschillende onderwerpen aan bod variërend van afspraken rondom verantwoord medicatiegebruik tot een convenant voor afspraken over veilige uitwisseling medicatiegegevens in de regio.

In deze stuurgroep is deelname aan het programma Kickstart Medicatieoverdracht door de regio Rijnmond ook voor het eerst ter sprake gekomen. In de stuurgroep werd het belang van beproeving van de nieuwe MP9-standaard en het bijbehorende werkproces direct onderkend. Vanuit de stuurgroep is uiteindelijk een coalitie gevormd van aan de Kickstart Medicatieoverdracht deelnemende zorgverleners.

De stuurgroep is richtinggevend en niet besluitvormend, maar biedt wel de mogelijkheid onderwerpen rondom medicatieoverdracht breed te bespreken en over de voortgang van projecten te kunnen rapporteren. Voor regio's die willen starten met Medicatieoverdracht biedt het een mogelijkheid om draagvlak te onderzoeken en uiteindelijk een structuur voor de regio te realiseren die behulpzaam kan zijn bij implementatie en beheer van de MP9-standaard en de daarbij behorende processen. Op zo'n manier wordt medicatieoverdracht in de regio duurzaam op de kaart gezet.



Zijn de werkafspraken rond MO in de regio in kaart:
voorschrijven, verstrekken, stoppen/wijzigen + reden, opname/ontslag, chronische medicatie, verificatie, toedienregistratie?

Wordt er gewerkt met een regionaal convenant voor digitaal receptenverkeer?
Is dit nog actueel?

Zijn de werkafspraken voor LAB en CIO in de regio in kaart? (+vervuiling)

Toelichting

In de regionale keten zijn over het algemeen eerder afspraken gemaakt over de overdracht van medicatiegegevens. Vaak hebben de technische mogelijkheden en de tijd deze afspraken ingehaald en is er een bepaalde workaround ontstaan die niet vastligt, maar iedereen wel kent.

Ga op zoek naar welke protocollen en richtlijnen er zijn in de regio. Zijn deze nog actueel en waar vullen ze elkaar aan of is er juist overlap? Probeer inzichtelijk te maken hoe het proces daadwerkelijk verloopt en wat daarvan straks wordt geraakt door de nieuwe informatiestandaarden en landelijk gemaakte ketenafspraken.

In de meeste regio's is een convenant van kracht waarmee het digitaal receptenverkeer is geregeld. Deze convenanten zijn nodig omdat het nog niet mogelijk is om een digitaal recept van een digitale handtekening te voorzien. Dit is van belang voor de authenticatie van de voorschrijver, zodat de rechtsgeldigheid geborgd is. Zolang deze nog niet breed geïmplementeerd is, is het belangrijk de convenanten actueel te houden. Zijn er nieuwe zorgaanbieders betrokken bij de uitwisseling?

Voorbeelden

GERRIT

Tegearre Tûk

[Lees het hier](#)

RSO HAAGLANDEN

Het convenant

[Lees het hier](#)

REN WEST BRABANT

Elke zorgverlener heeft een rol bij medicatieoverdracht

[Lees het hier](#)

RSO GERRIT

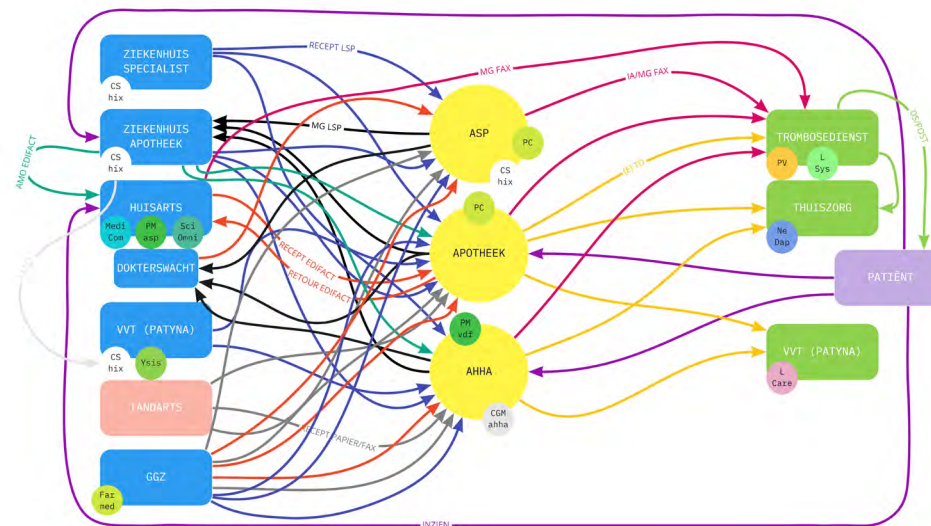
Tegearre Tûk

Tegearre Tûk is Fries voor ‘samen slim’. In dit project is gewerkt aan betere medicatieoverdracht in de regio Zuidwest-Friesland. In deze regio bestaat al geruime tijd een regiegroep Medicatieoverdracht. In deze regiegroep zijn de meeste sectoren vertegenwoordigd.

Onder leiding van RSO GERRIT heeft de regiegroep haar protocol Medicatieoverdracht (dat stamde uit 2014) geactualiseerd. Er zijn persoonlijke interviews gehouden en een schriftelijke inventarisatie. Ook is in kleine groepen de huidige situatie geanalyseerd. Dit alles leverde waardevolle informatie uit de dagelijkse praktijk op en een flowchart van de verschillende 'lijntjes in medicatieuitwisseling' in de regio.

Het resultaat van deze inventarisatierondes en gesprekken is een “werkprotocol Transitieperiode”. Gebaseerd op het protocol van 2014, maar aangepast op een aantal belangrijke onderdelen. Samen met de deelnemers zijn nieuwe afspraken opgesteld. In het werkprotocol zijn bijvoorbeeld nieuwe afspraken opgenomen op het gebied van stoppen & wijzigen van medicatie en de omgang met Contra-indicaties en Overgevoeligheden (CiO, voorheen ICA). Daarnaast is het protocol aangepast aan de huidige stand van de uitwisselingsmogelijkheden.

De ketenafspraken, zoals die in het landelijke programma Medicatie-overdracht worden vastgesteld, zijn met potlood ingetekend in de hoofdstukken waar ze impact zullen hebben. Het protocol is een dynamisch document en wordt gedurende de implementatieperiode aangepast aan nieuwe besluiten en implementaties bij de betrokken leveranciers.



HAAGLANDEN

Het convenant

Werkgroep Medicatieoverdracht Haaglanden

In regio Haaglanden bestaat al jaren de werkgroep medicatieoverdracht. In eerste instantie was dit een initiatief van de apothekersvereniging maar vanwege grote overlap van deelnemers is deze samengevoegd met de werkgroep van Vereniging Transmurale Zorg die bezig was met het maken van regionale afspraken over medicatieoverdracht.

In deze werkgroep zitten apothekers die de volgende organisaties vertegenwoordigen:

- EFDH (apothekersvereniging)
- Spoedapotheek
- Openbare apotheken
- Ziekenhuisapotheken van het Haga Ziekenhuizen, HMC, Reinier de Graaf
- Parnassia (GGZ instelling)
- Poliklinische apotheken van HMC Westeinde en HagaZiekenhuis
- Instellingsapotheek, leverancier van medicatie aan diverse VVT locaties in Den Haag en omstreken en Basalt Revalidatie
- Vereniging Transmurale Zorg (projectleider)

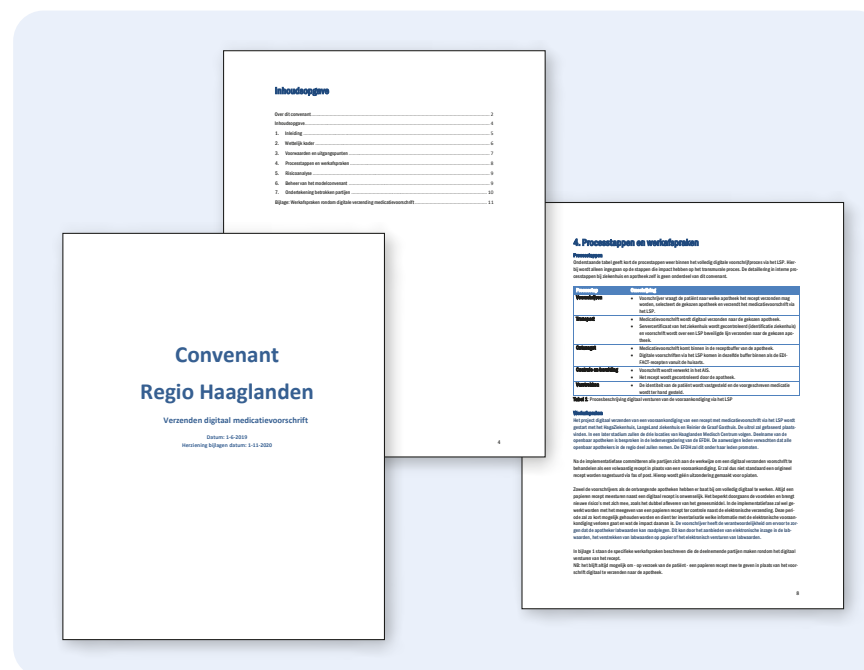
De werkgroep houdt zich bezig met het maken van regionale afspraken rondom medicatieoverdracht. Knelpunten die in de praktijk ervaren worden rondom het receptenverkeer, labwaarden en overdracht tussen de verschillende zorgverleners. Ook wordt door deze groep de landelijke ontwikkelingen van Medicatieproces 9 en toestemmingen gevolgd en bekeken hoe de regio op invoering hiervan kan voorsorteren.

Regionaal convenant tussen ziekenhuizen en apothekers

In 2019 zijn in regio Haaglanden de ziekenhuizen overgegaan naar digitaal voorschrijven via het LSP. Hiervoor was het nodig om afspraken te maken tussen de ziekenhuizen en de apothekers. Deze afspraken zijn vastgelegd in een convenant met addendum voor de werkaafspraken.

De werkaafspraken worden jaarlijks geëvalueerd in de werkgroep Medicatieoverdracht. Om de medicatievoorschriften te verzenden vanuit de ziekenhuizen moeten de URA nummers van de apotheken bekend zijn in de ziekenhuizen. Hiervoor is een adressenlijst gemaakt die beheerd wordt door de apothekersvereniging EFDH. Deze is in de loop der jaren uitgebreid met de gegevens van de apotheken in de aanpalende gebieden Gouda, Leiden, Rotterdam en Westland.

Het convenant is getekend door: EFDH (apothekersvereniging), Haga Ziekenhuis, Reinier de Graaf Ziekenhuis, Lange Land Ziekenhuis (nu Haga Zoetermeer), HMC, Basalt, Oogheekunde Rijswijk, Rivierduinen, Yoep.



REN

Borging en afstemming van verschillende werkafspraken in de regio

Iedere zorgverlener heeft een rol in de medicatieoverdracht. In westelijk West Brabant en Tholen zijn regionale afspraken gemaakt over medicatieoverdracht tussen huisartsen (ziekenhuis)-apothekers en medisch specialisten. De afspraken staan in een handzame flyer.

Deze zorgaanbieders hebben in hun eigen zorggroep of geografisch gebied werkafspraken gemaakt. Dat is niet altijd voldoende, omdat langs de randen deze afspraken altijd weer nieuwe situaties voor zullen komen. REN zet zich in voor de borging en afstemming van de verschillende werkafspraken in de regio.



Richtlijn MO/landelijk programma MO

MP 9:
Kennis en expertise aanwezig bij
zorgaanbieders in de regio?

LAB:
Kennis en expertise aanwezig bij
zorgaanbieders in de regio?

CIO:
Kennis en expertise aanwezig bij
zorgaanbieders in de regio?

Toelichting

Waar kun je in de regio samen optrekken, een gezamenlijke agenda bepalen? Hoe kun je als RSO of SMV het kennispunt vormen voor de regio en wegwijzer zijn in de bomen en het bos?

De Kwaliteitsrichtlijn Medicatieoverdracht in de keten en de bijbehorende informatiestandaarden en het programma Medicatieoverdracht zijn intussen vaak bekend bij zorgverleners. De (complexe) inhoud en wat het precies gaat betekenen vaak nog niet. Wanneer deze kennis en

expertise in de regio actueel en beschikbaar moet zijn is nog niet duidelijk.

Er komt veel informatie vanuit het landelijk programma en vanuit de koepels (sectoren) af op zorgaanbieders. Denk daarbij ook aan (samenhangende) informatie over de Wegiz, EHDS en IZA. Andere onderwerpen en programma's vragen ondertussen ook de aandacht.

Voorbeelden

RZCC

De regionale kalender

[Lees het hier](#)

RSO NL

MedicatieMaandag

[Lees het hier](#)

RZCC

De regionale Kalender

RZCC brengt de wetgeving, landelijke programma's etc in kaart. Zorginstellingen in de regio geven aan wat zij van RZCC verwachten/ nodig hebben. Zo worden landelijke eisen en regionalen behoeften samengebracht in de kalenders. In deze kalenders is per sector vastgelegd wat er in het desbetreffende jaar op het gebied van digitale gegevensuitwisseling verwacht en uitgevoerd moet worden.

De kalenders worden opgesteld met zorgaanbieders uit de regio. Per sector benadert RZCC een aantal zorgaanbieders om de kalender tegen te lezen. De participantenraad stelt de kalender uiteindelijk in september vast voor het opvolgende jaar. Zo heeft de gehele regio dezelfde doelen en in bepaalde mate ook dezelfde onderwerpen op de agenda staan. Medicatieoverdracht is één van de onderwerpen die terugkomt in de kalenders.

De vervolg stap is nu monitoren hoe iedereen hiermee omgaat. Wie is met welk onderwerp al bezig en hoe kunnen we dit delen met elkaar. RZCC haalt de status op met behulp van een checklist, deze is voor alle sectoren hetzelfde. Deze inventarisatie word gedeeld binnen de participantenraad en zo kan men elkaar opzoeken rond onderwerpen.

In RSO Nederland verband wordt gewerkt aan één platform voor de regionale agenda die alle RSO's kunnen gebruiken.

Werken aan veilige en soepele gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in 2025

In de *Nationale Visie en Strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS)* staat de droom voor 2035: een gezondheidsinformatiestelsel dat past bij passende hybride oplossingen voor zorg, preventie en gezondheid waarbij de focus ligt op databeschikbaarheid met een landelijk dekende infrastructuur. Om deze droom te realiseren, moeten zorgorganisaties de komende jaren concrete stappen zetten.



- Op de volgende bladzijdes vind je:
- Een **checklist**: deze geeft randvoorwaarden die jouw organisatie in 2025 geregeld moet hebben.
 - **Concrete projecten in 2025**: wij adviseren je deze projecten mee te nemen in je planning en - waar nodig - begroting voor 2025.
 - De **volledige kalender** voor 2025, over alle sectoren heen.

NB. In de regio Zuidoost-Brabant is geen apart IZA-transformatieplan voor digitalisering. We werken met één gedeelde digitale kalender voor geheel Zuidoost-Brabant. Zo wordt onder het regioplan van Eindhoven-De Kempen en Helmond-Peelland één gedeelde digitale infrastructuur vormgegeven.

Farmacie: Digitaliseringskalender 2025

Wat komt in 2025 dat impact gaat hebben maar waarvan we nog niet weten hoeveel impact?

- Landelijk programma **Medicatieoverdracht**. Uitrol kan vanaf 2025 gaan plaatsvinden, wordt landelijk bepaald. Het betreft zowel het maken van (regionale) werkspraken als het implementeren van de informatiestandaard Medicatieproces (MP9) en daaropvolgend Labwaarden voor medicatie en CIO (Contra-indicaties en Overgevoeligheden).
- **VIPP Farmacie**, afhankelijk van voortgang landelijk programma Medicatieoverdracht.
- Implementatie van gemeenschappelijke voorziening **ZORG-ID Smart**; een voorziening voor de smartphone voor authenticatie in een zorgapplicatie.
- Samen optrekken rond **hybride zorg** (mix van digitale en fysieke zorg) in de regio. RZCC brengt initiatieven van individuele zorginstellingen samen, zodat sneller en elkaar geleerd kan worden en de hele zorgketen structureel betrokken is.
- Mogelijk (verplichte) ontwikkelingen om **PGO**-gebruik te stimuleren. Volgens het IZA moeten burgers in 2025 digitaal toegang hebben tot en beschikking hebben over hun eigen zorggegevens via een gebruiksvriendelijk PGO.

RSO NL

MedicatieMaandag

Tweewekelijks bespreken RSO'ers en experts uit hun achterban de ontwikkelingen op het gebied van uitwisseling van medicatiegegevens. Het programma Medicatieoverdracht komt aan bod, VIPP Farmacie, maar ook aanpalende onderwerpen zoals Zorg-AB of Mitz.

Met de start van het programma Medicatieoverdracht ontdekten we dat we in de regio veel vragen kregen die ook in andere regio's gesteld werden. Daarom besloten we meer samen op te trekken: tweewekelijks een uurtje online op maandag. En daarmee werd de naam van deze interregionale samenwerking: MedicatieMaandag.

Alle RSO's zijn betrokken, maar ook regionale samenwerkingsverbanden die geen lid van RSO NL zijn nemen deel aan MedicatieMaandag.

Met enige regelmaat verwelkomen we gasten. Zij komen ons iets brengen, maar vaak ook iets halen. Er is in dit interregionale verband veel praktische kennis en ervaring over het uitwisseling van gegevens, implementeren vanuit programma's en samenwerking in de regionale keten. We delen uiteraard ook onderling onze grote en kleine kennis en knowhow. Zo versnellen we de ontwikkeling van elkaar. De Kickstart en het programma Medicatieoverdracht worden op de voet gevolgd.

Eén keer per jaar komen we fysiek bij elkaar, voor een wat langer en inhoudelijker programma.



Welke applicaties gebruiken zorgaanbieders in de regio?

Zijn er regionale leverancierstafels of gebruikersgroepen actief en heeft de RSO/ het regionaal SMV daar een positie in?

Zijn er koppelingen tussen de gebruikte applicaties en welke gegevens worden daar mee uitgewisseld?

Toelichting

Als voorbereiding op de implementatie van Medicatieproces 9 is het goed alvast inzicht te hebben in welke leveranciers (applicaties) actief zijn in de regio. Voor welke uitwisselingen gebruiken de zorgverleners de applicaties en zijn er actieve applicatiekoppelingen?

Nog een stapje verder gaat het in kaart brengen van het berichtenverkeer en welke daarvan straks specifiek veranderen door de implementatie van Medicatieproces 9, LAB en CiO.

Voorbeelden

EERSTELIJNSZORG ZOETERMEER

Applicatielandschap en berichtenuitwisseling

[Lees het hier](#)

ZMBR

Applicatielandschap en berichtenuitwisseling

[Lees het hier](#)

ZMBR

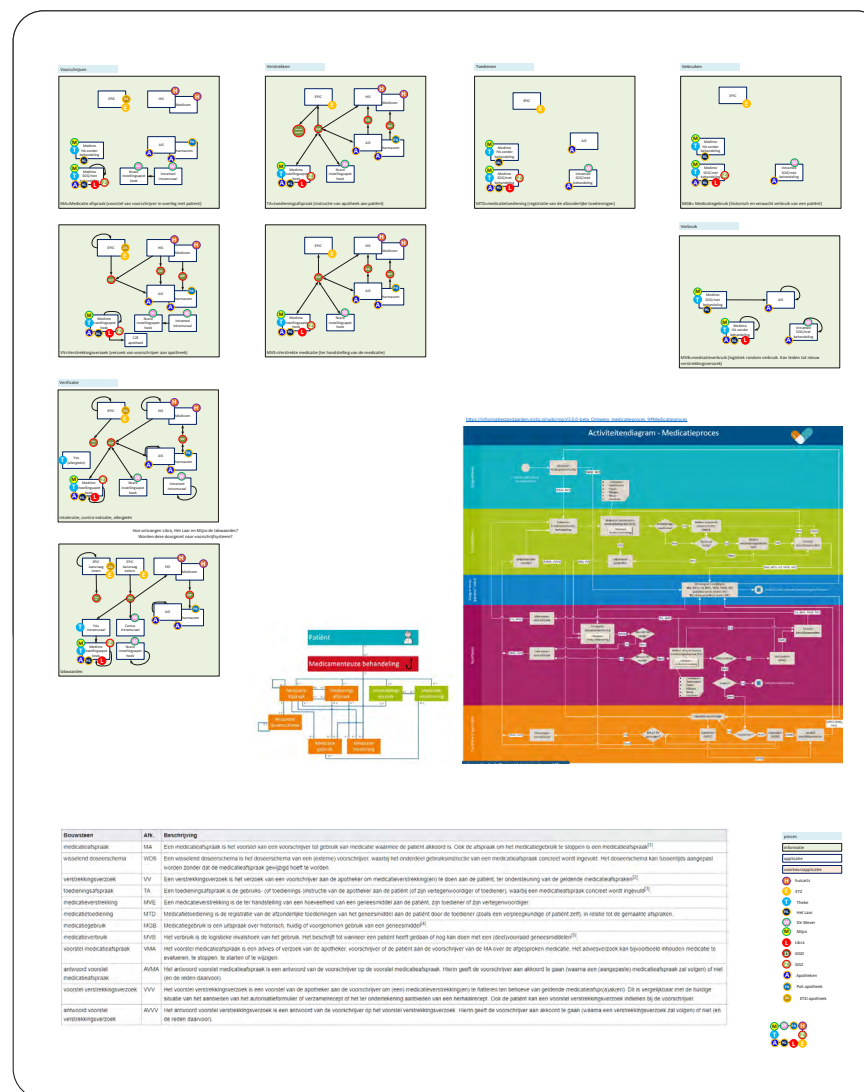
Applicatielandschap en berichtenuitwisseling

De RSO Zorgnetwerk Midden-Brabant heeft de opdracht om kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verbeteren door digitale informatievoorziening. Wij werken met een door het bestuur goedgekeurde routekaart aan wettelijke, landelijke initiatieven rondom databeschikbaarheid.

Medicatieoverdracht is een van de dossiers en staat hoog op de agenda van het bestuur. We werken met een regionale medicatietafel waarin alle partijen van het netwerk zijn vertegenwoordigd (Ziekenhuis, apotheek, VVT-instelling, GGZ-instellingen, huisartsen en revalidatie).

Naast het bespreken van landelijke ontwikkelingen, worden vanuit deze tafel procesoptimalisaties voor gegevensuitwisseling doorgevoerd.

In dit verband hebben we het applicatielandschap aan de hand van processen MP 9 in kaart gebracht. Dit heeft als resultaat opgeleverd dat we direct een procesoptimalisatie hebben kunnen doorvoeren. Door alles inzichtelijk te maken en inzichtelijk maken van wat er is, in relatie tot wat er (nu al) mogelijk is. Zo stuurt ETZ vanaf november dit jaar resultaten nierfunctie mee met het digitale recept en kunnen apotheken dosiscontrole doen.



LSP: wat is de dekingsgraad (per soort zorgaanbieder), wat is het opt-in percentage (per soort zorgaanbieder) en wat is het gebruik in de regio?

Welke andere infrastructuren worden (in welke mate) gebruikt voor (welke) uitwisselingen van medicatiegegevens?

Binnen welke pakketclusters worden medicatiegegevens uitgewisseld?

Toelichting

Om medicatiegegevens uit te kunnen wisselen moeten zorgaanbieders straks aangesloten zijn op het LSP (of, in een later stadium, wellicht een andere infrastructuur zoals bijvoorbeeld NUTS). Veel zorgaanbieders zijn al aangesloten, sommige sectoren zijn juist nog niet of minder vertegenwoordigd op het LSP (bijvoorbeeld de VVT, de GGZ of de mondzorg).

Soms worden ook andere infrastructuren gebruikt of bestaan er pakketclusters van leveranciers waarbinnen in een regio wordt

uitgewisseld (zoals bijvoorbeeld de apothekers en huisartsen bij PharmaPartners).

Ook andere voorzieningen, zoals toestemming (de uitrol van MITZ), het aansluiten op ZorgAB kunnen in kaart worden gebracht en gestimuleerd. Inzicht in de stand van zaken in de regio helpt om planmatig te werken aan het tijdig aanhaken op de benodigde infrastructuur en voorzieningen. Het uitwisselingskompas van VZVZ kan helpen om in kaart te brengen en te verduidelijken naar zorgaanbieders wat er nodig is.

Voorbeelden

TRIJN

**Medicatieoverdracht
als usecase in het
IZA-transformatieplan**

[Lees het hier](#)

ZORGRING

**Regio architectuur als
fundament voor
Medicatieoverdracht**

[Lees het hier](#)

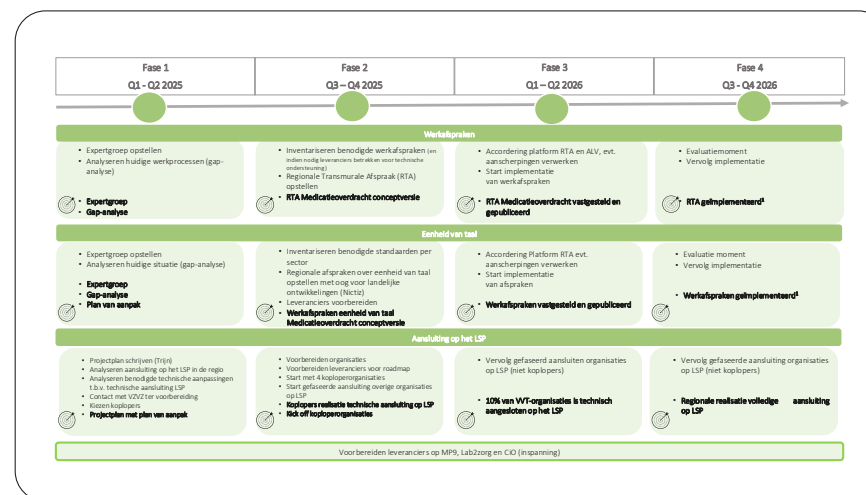
TRIJN

Medicatieoverdracht als usecase in het IZA-transformatieplan

In de Trijn-regio is een IZA-transformatieplan opgesteld, 'Digitalisering en Databeschikbaarheid als drijvende kracht voor Netwerkgorg in Midden-Nederland', waarin de medicatieoverdracht is opgenomen als usecase. Het uiteindelijke doel van deze usecase is het implementeren en adopteren van de MP9, labresultaten, contra-indicaties en overgevoeligheden volgens de wettelijke bepaling, ten behoeve van de continuïteit, effectiviteit en efficiëntie van zorg. Met deze standaardisatie bereiden we ons ook voor op de weergave van een actueel medicatie-overzicht. Op het moment van schrijven staan we aan de vooravond van het indienen van het transformatieplan.

Voor het opstellen van de usecase Medicatieoverdracht is met een werkgroep met afgevaardigden uit het ziekenhuis, van huisartsen, apothekers, VVT en GGZ-instellingen gekeken naar wat we nu kunnen doen in voorbereiding op het landelijk programma medicatieoverdracht. Onder andere het planmatig werken aan de aansluiting op het LSP is daar een belangrijk onderdeel in.

De voorlopige projectfasering t/m 2026 en de deliverables zijn in de afbeelding hiernaast opgenomen. We borduren bij dit project voort op de ervaring uit de kickstartregio's.



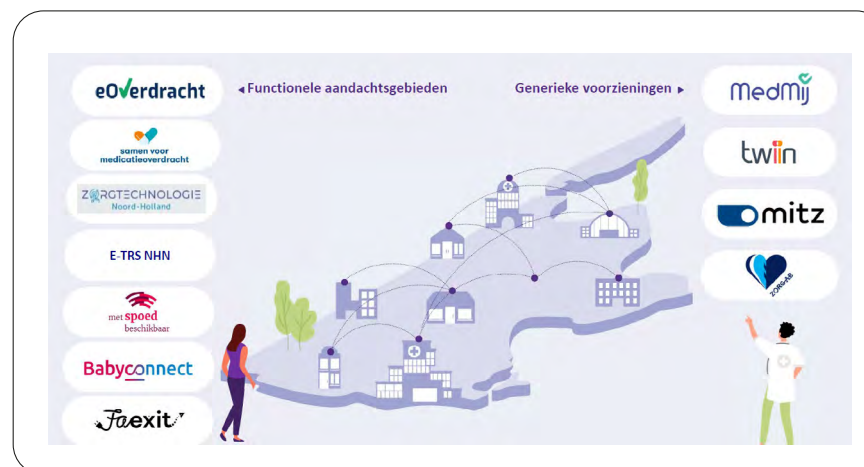
ZORGRING

Regio architectuur als fundament voor Medicatieoverdracht

Zorgring is het samenwerkingsverband van de zorgpartijen in de regio Noord-Holland op het gebied van transmurale digitale gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid. Door informatiestromen te digitaliseren en optimaliseren, zorgen wij ervoor dat patiënt- & cliëntgegevens sneller, veiliger, vollediger en met minder inspanningen bij de juiste zorgverlener terecht komen.

Samen met de regionale vertegenwoordigers in ons bestuur zijn er drie programmalijnen benoemd: 'Medicatie', 'Transmurale gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid' en 'Informatievoorziening voor de cliënt/patiënt'. Alle projecten en programma's worden getoetst aan deze lijnen.

Om medicatiegegevens uit te wisselen is toestemming een belangrijk component. Medicatieoverdracht is gericht op de elektronische uitwisseling/overdracht van medicatiegegevens in de keten. Voordat zorgaanbieders de medicatiegegevens van hun patiënten met andere zorgaanbieders mogen delen moeten zij controleren of de patiënt hiervoor ook toestemming heeft gegeven. Zorgring focust zich o.a. op de implementatie van Mitz in de regio, dé landelijke toestemmingsvoorziening. Daarnaast heeft Zorgring op het gebied van elektronische toedienregistratie (eTRS/eTDR) een regionale overeenkomst met leverancier en regionale werkafspraken. Allemaal applicatie en inrichtingsstappen in de regio die een mooie basis leveren voor Medicatieoverdracht.



Welke projecten lopen er in de regio?
Welke impact hebben deze op de implementatie van de Richtlijn MO
+ informatiestandaarden (en andersom)?

Vervolgafspraken en acties

Toelichting

Er speelt veel op het gebied van digitalisering en gegevensuitwisseling in de zorg. Vaak lopen er meerdere programma's waar zorgaanbieders en de leveranciers van softwaresystemen voor worden bevraagd.

Soms hebben deze een directe relatie met medicatieoverdracht (bijvoorbeeld Mitz, Zorg-AB of authenticatie), soms ook niet (bijvoorbeeld de prioritaire projecten WEGIZ e-overdracht en integraal geboortedossier, of een leverancierselectie).

Ook andere onderwerpen dan digitalisering en gegevenstuitwisseling vragen tijd en capaciteit. Als je in de regio iets wilt opstarten rond medicatieoverdracht, is het goed in kaart te brengen welke andere programma's en projecten lopen of op de rol staan. Met de stakeholders in de regio kun je afspraken maken over prioritering en verwachtingen.

Voorbeeld

RZCC

De Regionale kalender

[Lees het hier](#)

RZCC

De Regionale Kalender

RZCC brengt de wetgeving, landelijke programma's etc in kaart. Zorginstellingen in de regio geven aan wat zij van RZCC verwachten/nodig hebben. Zo worden landelijke eisen en regionalen behoeften samengebracht in de kalenders. In deze kalenders is per sector vastgelegd wat er in het desbetreffende jaar op het gebied van digitale gegevensuitwisseling verwacht en uitgevoerd moet worden.

De kalenders worden opgesteld met zorgaanbieders uit de regio. Per sector benadert RZCC een aantal zorgaanbieders om de kalender tegen te lezen. De participantenraad stelt de kalender uiteindelijk in september vast voor het opvolgende jaar. Zo heeft de gehele regio dezelfde doelen en in bepaalde mate ook dezelfde onderwerpen op de agenda staan.

Medicatieoverdracht is één van de onderwerpen die terugkomt in de kalenders.

De vervolg stap is nu monitoren hoe iedereen hiermee omgaat. Wie is met welk onderwerp al bezig en hoe kunnen we dit delen met elkaar.

RZCC haalt de status op met behulp van een checklist, deze is voor alle sectoren hetzelfde. Deze inventarisatie word gedeeld binnen de participantenraad en zo kan men elkaar opzoeken rond onderwerpen.

In RSO Nederland verband wordt gewerkt aan één platform voor de regionale agenda die alle RSO's kunnen gebruiken.

Werken aan veilige en soepele gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid in 2025

In de *Nationale Visie en Strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel (NVS)* staat de droom voor 2035: een gezondheidsinformatiestelsel dat past bij passende hybride oplossingen voor zorg, preventie en gezondheid waarbij de focus ligt op databeschikbaarheid met een landelijk dekkende infrastructuur. Om deze droom te realiseren, moeten zorgorganisaties de komende jaren concrete stappen zetten.



- Op de volgende bladzijdes vind je:
- Een **checklist**: deze geeft randvoorwaarden die jouw organisatie in 2025 geregeld moet hebben.
 - **Concrete projecten in 2025**: wij adviseren je deze projecten mee te nemen in je planning en – waar nodig – begroting voor 2025.
 - De **volledige kalender** voor 2025, over alle sectoren heen.

NB. In de regio Zuidoost-Brabant is geen apart IZA-transformatieplan voor digitalisering. We werken met één gedeelde digitale kalender voor geheel Zuidoost-Brabant. Zo wordt onder het regioplan van Eindhoven-De Kempen en Helmond-Peelland één gedeelde digitale infrastructuur vormgegeven.

Farmacie: Digitaliseringskalender 2025

Wat komt in 2025 dat impact gaat hebben maar waarvan we nog niet weten hoeveel impact?

- Landelijk programma **Medicatieoverdracht**. Uitrol kan vanaf 2025 gaan plaatsvinden, wordt landelijk bepaald. Het betreft zowel het maken van (regionale) werkafspraken als het implementeren van de informatiestandaard Medicatieproces (MP9) en daaropvolgend Labwaarden voor medicatie en CIO (Contra-indicaties en Overgevoeligheden).
- **VIPP Farmacie**, afhankelijk van voortgang landelijk programma Medicatieoverdracht.
- Implementatie van gemeenschappelijke voorziening **ZORG-ID Smart**; een voorziening voor de smartphone voor authenticatie in een zorgapplicatie.
- Samen optrekken rond **hybride zorg** (mix van digitale en fysieke zorg) in de regio. RZCC brengt initiatieven van individuele zorginstellingen samen, zodat sneller en elkaar geleerd kan worden en de hele zorgketen structureel betrokken is.
- Mogelijk (verplichte) ontwikkelingen om **PGO**-gebruik te stimuleren. Volgens het IZA moeten burgers in 2025 digitaal toegang hebben tot en beschikking hebben over hun eigen zorggegevens via een gebruiksvriendelijk PGO.