



Checklist voorbereidingsfase (stap 0)

Checklist leveranciers Kickstart Medicatieoverdracht

26-07-2022

Versie: 1.0

Status: Voor reactie

Inhoud

1	Inleiding	3
2	Randvoorwaarden	4
2.1	Identificatie & authenticatie	4
2.2	IT-Infrastructuur	4
3	Plan van aanpak	8
4	Ontwerp	9
4.1	Toetsingscriteria	10
4.2	Systeem specifieke voorbeelden	10
5	Checklist	11

1 Inleiding

In dit document staat beschreven wat verwacht wordt in de voorbereidingsfase (stap 0) van de leveranciers die deelnemen aan de Kickstart. Na het doorlopen van de onderdelen in dit document heeft de leverancier handvatten en informatie om de volgende doelen te realiseren:

- De leverancier voldoet aan de randvoorwaarden voor de implementatie van de standaard;
- De leverancier heeft voorbereidingen getroffen voor het bouwen van de software
- De leverancier is getoetst op de onderdelen:
 - o Het plan van aanpak
 - o Het ontwerp

2 Randvoorwaarden

Om deel te nemen aan de Kickstart zijn randvoorwaarden gesteld rondom Identificatie & authenticatie en de IT-Infrastructuur. Informatie over deze randvoorwaarden is te vinden op de Wiki van Nictiz, [Medicatieoverdracht Kickstart - documentatie leveranciers - informatiestandaarden \(nictiz.nl\)](#).

2.1 Identificatie & authenticatie

Rondom identificatie & authenticatie zijn op de volgende onderwerpen randvoorwaarden geformuleerd:

- Autorisatie
- Digitale handtekening
- Toestemming patiënt
- Centrale diensten
- Vrije toegang

2.2 IT-Infrastructuur

Hieronder staan de randvoorwaarden ten behoeve van de IT-infrastructuur beschreven. Per randvoorwaarden wordt een korte toelichting gegeven.

2.2.1 LSP Testomgeving

Een acceptatie op de Landelijk Schakel Punt (LSP) testomgeving. Als onderdeel van de aansluiting op het LSP-testomgeving is de implementatie van de ping-pong toets vereist.

2.2.2 Gebruik Zorg-AB (centrale diensten)

ZORG-AB is een gemeenschappelijke adresinformatievoorziening die alle dienstverleners in de zorg kunnen gebruiken om (medische) gegevens met elkaar uit te wisselen.

Zorgaanbieders wisselen op verschillende manieren elektronisch gegevens met elkaar uit. Bijvoorbeeld via een beveiligde infrastructuur als het Landelijk Schakelpunt, maar ook via beveiligde e-mailservices, XDS-, MedMij- en Mitz-diensten. Voor al deze vormen van gegevensuitwisseling is het noodzakelijk dat zorgaanbieders elkaar snel kunnen vinden en de gegevens naar het juiste adres worden verstuurd. Ter ondersteuning van deze uitwisseling biedt VZVZ hiervoor ZORG-AB aan

2.2.3 TypeKwalificatie-ID (TKID)

TKID staat oftewel TypeKwalificatie-ID geeft aan voor welke systeemrollen een XiS-versie is geaccepteerd. Deze systeemrollen bevatten de berichtversies die een XiS ondersteunt. Een TKID geeft aan wat een applicatie-instantie (Applicatie-ID) technisch en functioneel kan. Op deze wijze weten de applicaties van elkaar welke berichtversie er gebruikt wordt en verloopt het berichtenverkeer via het LSP zo foutloos mogelijk.

Werkwijze:

Het LSP wordt voor de betreffende TKID geconfigureerd. De applicatie maakt kenbaar aan het LSP welke TKID door het specifieke Applicatie-ID wordt gebruikt zodat ze van elkaar weten welke berichten verzonden én verwerkt kunnen worden. Op deze manier wordt voorkomen dat een bericht wordt verzonden in een versie die niet door de ontvanger te verwerken is. Een Applicatie-ID gebruikt het BeherenTKID-bericht om TKID's kenbaar te maken aan het LSP.

2.2.4 VWI-synchronisatie

Het VWI-synchronisatie proces is een oplossing om er voor te zorgen dat de administratie van de zorgaanbieder en van het LSP synchroon lopen. Dit proces biedt de mogelijkheid om synchronisatie fouten te signaleren, op te lossen en te voorkomen.

Praktijk voorbeelden van synchronisatie fouten:

- a) De patiënt heeft volgens lokale bestand toestemming gegeven, deze is geregistreerd en aangemeld. Om onduidelijke redenen (meestal technische) staat er toch geen vermelding op de centrale Verwijsindex.
- b) De patiënt trekt zijn toestemming in, deze wordt vervolgens lokaal geregistreerd en afgemeld. Om onduidelijke redenen (meestal technische) blijft de aanmelding op de VWI aanwezig.

In beide gevallen ondervinden zowel de zorgverleners als de patiënt hier op verschillende wijze nadelige gevolgen van.

- a) De informatie kan niet worden opgevraagd, dit kan leiden tot een potentieel medisch risico.
- b) Het blijft mogelijk voor de zorgverlener om de informatie op te vragen, met als gevolg een privacy issue.

2.2.5 Vereenvoudigd gebruik van de UZI-pas (“Conditionele query”)

Het vereenvoudigd gebruik van de UZI-pas is gebaseerd op het werken met ‘tokens’. Dit zijn digitale ‘bewijzen’ van de authenticatie van systemen en zorgverleners. Er zijn drie typen tokens in gebruik:

- Het inschrijftoken: bewijs dat de patiënt is ingeschreven bij de zorgaanbieder;
- Het mandaattoken: bewijs dat de zorgverlener die het mandaattoken heeft aangemaakt, toestemming heeft gegeven aan bepaalde zorgverleners en/of systemen om onder zijn verantwoordelijkheid een LSP-bevraging te doen;
- Het transactietoken: bewijs dat het bericht, het inschrijftoken- en het mandaattoken van de bewuste applicatie komt.

Samen bieden deze drie tokens (in combinatie met een aantal aanvullende applicatie- en organisatie-eisen) dezelfde waarborgen voor authenticatie als de UZI-pas. Het inschrijf- en mandaattoken worden eenmalig aangemaakt door een zorgverlener of medewerker met een UZI-pas. Daarna kunnen de tokens tijdens hun geldigheidsduur door andere zorgverleners worden gebruikt om zonder UZI-pas patiëntgegevens op te vragen via het LSP.

De applicatie van de zorgaanbieder (XIS) kan dan, onder verantwoordelijkheid van de zorgverlener, automatisch gegevens opvragen van een specifieke patiënt via het LSP. Dit ‘geautomatiseerd opvragen’ kan bijvoorbeeld gebeuren bij het openen van het dossier van de patiënt, het maken van een agenda-afspraak met de patiënt of naar aanleiding van een signaal op een eerder afgesloten abonnement op nieuwe patiëntgegevens. Deze oplossing met tokens kan ervoor zorgen dat er minder UZI-passen nodig zijn en dat de UZI-pas minder vaak gebruikt hoeft te worden.

2.2.6 Patiëntgegevens

- Inschrijftokens voor conditionele query
- Behandelrelatie
- SBV-Z koppeling of koppeling cliënten informatiesysteem
- Ondersteuning fictieve BSN’s
- Toestemming / MITZ

2.2.7 Signaalfunctie

Met de signaalfunctie is het mogelijk voor zorgverleners om op de hoogte gehouden te worden van wijzigingen in de medicatie door andere zorgverleners. De belangrijkste toepassing is om zorgverleners te faciliteren in de afspraken uit de Richtlijn Overdracht van Medicatiegegevens in de keten Herziening 2018/2019, omtrent het op de hoogte stellen van medebehandelaren. Het informatiesysteem (XIS) van een zorgverlener die een abonnement heeft genomen op wijzigingen van (een deel van de) medicatiegegevens ontvangt signalen bij wijzigingen. Vervolgens kan het XIS of de gebruiker dit signaal afhandelen door de meest recente medicatiegegevens op te vragen. Op deze manier kan het medicatiedossier actueel gehouden worden.

De voorwaarde voor het afsluiten en verlengen van een abonnement is het hebben van een behandelrelatie met de betreffende patiënt en autorisatie op de gegevensset waarvoor het abonnement wordt afgesloten of verlengd. Voor het afsluiten en verlengen is zorgverlener authenticatie met een UZI-pas noodzakelijk.

Voor opvragen naar aanleiding van een signaal gelden dezelfde autorisatieregels als voor alle andere raadplegingen.

2.2.8 Optioneel: Gebruik ZORG-ID

ZORG-ID is een generiek, centraal, veilig en vertrouwd platform voor identificatie, authenticatie en autorisatie (safe signing) in de zorg. ZORG-ID is een toekomstbestendig platform dat voldoet aan alle relevante standaarden van wet- en regelgeving.

3 Plan van aanpak

In het Plan van Aanpak staat beschreven welke onderdelen in de voorbereidende fase zullen worden ontwikkeld.

Vorbereidende ontwikkelingen die voor de start zijn uitgevoerd mogen in het Plan van Aanpak worden opgenomen indien de resultaten aantoonbaar kunnen worden gemaakt. Wanneer tijdens de voorbereidingsfase geen voorbereidende ontwikkelingen worden uitgevoerd moet de reden hiervan beargumenteerd worden.

Het Plan van Aanpak wordt getoetst door drie partijen:

- De penvoerder Kickstart als verantwoordelijke;
- De vertegenwoordigers van de sector;
- De inhoudelijk deskundigen van het programmteam Medicatieoverdracht, met ondersteuning van het kickstartbegeleidingsteam.

De penvoerder en het landelijk programmteam moeten een akkoord geven op het Plan van Aanpak voordat een resultaat als afgerond wordt geaccepteerd. Wanneer er een onoverkomelijk verschil van mening ontstaat wordt dit voorgelegd aan de Stuurgroep Medicatieoverdracht.

Minimale inhoud van het Plan van Aanpak:

- Organisatie van de gebruikers overleggen
- Samenstellen van gebruikersvertegenwoordiging op initiatief van de leverancier; frequentie van overleggen en participatie in de besluitvorming van de gebruikers
- Details van de planning
 - o Wat wordt in welke stap opgeleverd (incl. de te beoordelen ontwikkelingen in de voorbereidingsfase).
 - o Inclusief de items uit het ontwerp die niet direct te maken hebben met de vastlegging en communicatie van de informatiebouwstenen.
- Opleiding van de eigen medewerkers
- Ondersteuning van de kickstartdeelnemers
- Implementatie bij de kickstartdeelnemers tijdens de testfases
- Aanpak hybride situatie en migratie

4 Ontwerp

Het ontwerp is een nadere invulling van het functionele ontwerp van het medicatieproces (Nictiz), het PvE (VZVZ) en de ontsluiting naar de PGO's. Daarnaast bevat het ontwerp een nadere uitwerking van de zogenaamde "XIS-eisen". Dit betreft niet alleen de directe vastlegging van de bouwstenen en de communicatie van de bouwstenen, maar ook andere gerelateerde functionaliteit.

De implementatie van de informatiestandaard betreft niet alleen de directe vastlegging en uitwisseling van de bouwstenen. Het succes van de implementatie is afhankelijk van het gebruik door het veld. In de informatiesystemen zullen functionaliteiten breder aangepast moeten worden zodat eindgebruikers optimaal ondersteund worden in het gebruik van de informatie standaard.

Minimale inhoud van het ontwerp:

- Voorbereiding bouw/Impactbepaling en ontwerp bouw van de stappen:
 - o Voorschrijven / Verificatie en gebruiken / Verstrekken / Toedienen
- Alle vastlegging en communicatie van de relevante bouwstenen per stap:
 - o Aandacht voor onderhoudstabellen
 - o Inrichting G-standaard
 - o Inrichting van de software door klanten
 - o Impact op modules/onderdelen van de software die (nog) niet beproeft worden tijdens de Kickstart
- Workflow en procesondersteuning (waaronder de gebruikerseisen)
 - o hybride situatie en werkwijze:
 - t.a.v. recepten verkeer (edifact/mp 6.12)
 - de toedienlijsten
 - Hybride situatie in software zelf door ondersteuning van oude en nieuwe situatie
- Het migratie scenario
- Werken met LSP

De volgende onderwerpen zijn onderdeel van het ontwerp indien van toepassing:

- Mandatering
- Gebruik conditionele query (triggers)
- Gebruik abonnee/signaal functie
- Andere gerelateerde functionaliteit:
- Medicatiebewaking
- Voorraadbeheer
- Declaratiemodule
- Lab integratie
- Koppelingen met derden, hierbij valt te denken aan:
 - o GDS module

- o Externe applicaties, zoals voorraad beheer en medicatiebewaking modules (n-control, aikido,..)
 - o SFK extracties
 - o Central filling
 - o Voorbereiding
- Het zorgproces/ de impactanalyses t.b.v. de zorgaanbieders
- Bouw onderdelen
 - o Ontwerp bouw onderdelen (voorbeeld) / Architectuur/ontwerp benodigde onderdelen (voorbeeld)
 - o Impactbepaling t.b.v. zorgaanbieders maken

4.1 Toetsingscriteria

Het ontwerp zal in opdracht van de penvoerder door de gebruikersvertegenwoordiging worden beoordeeld, met ondersteuning van het programma Medicatieoverdracht. Beoordeling zal plaatsvinden op compleetheid en volledigheid gebruikmakend van bovengenoemde items, met akkoord van de gebruikersvertegenwoordiging. De penvoerder en het landelijk programmteam dienen akkoord te geven op het Ontwerp voordat een resultaat als afgerond wordt geaccepteerd. Wanneer er een onoverkomelijk verschil van mening ontstaat wordt dit voorgelegd aan de Stuurgroep Medicatieoverdracht.

4.2 Systeem specifieke voorbeelden

HIS:

- NHG-doc, expert-doc, Prescriptor (beslissingsondersteuning)
- NIVEL
- IPCI
- Zorgdomein
- Open (koppeling PGO)
- Ketenzorg
- Waarneemgegevens

ZIS:

- Interne koppelingen (IC, SEH, LAB, Bereidingsmodule)
- Externe koppelingen (eOverdracht,...)
- VIPP 2 (koppeling PGO)
- Ambulance
- Scenario's voor opname en ontslag
- Aanleveringen voor onderzoek

VVT/GGZ intramuraal:

- Closed loop intramuraal
- Instellingsapotheek

5 Checklist

Randvoorwaarden	Gereed
Identificatie & authenticatie	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Autorisatie ▪ Digitale handtekening ▪ Toestemming patiënt ▪ Centrale diensten ▪ Vrije toegang 	
IT-Infrastructuur	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ LSP Testomgeving ▪ Gebruik Zorg-AB (centrale diensten) ▪ TypeKwalificatie-ID (TKID) ▪ VWI-Synchronisatie ▪ Vereenvoudigd gebruik UZI-pas (Conditionele Query) ▪ Patiëntgegevens ▪ Signaalfunctie ▪ <i>Optioneel: Zorg-ID</i> 	

Plan van Aanpak	Gereed
Organisatie gebruikers overleggen	
Samenstellen gebruikersvertegenwoordiging	
Detailplanning	
Opleiding medewerkers	
Ondersteuning van Kickstartdeelnemers	
Implementatie bij Kickstartdeelnemers	
Aanpak hybride situatie en migratie	

Ontwerp	Gereed
Voorbereiding bouw/impactbepaling en ontwerp bouw	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Voorschrijven 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verificatie en gebruiken 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Verstrekken 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Toedienen 	
Vastlegging en communicatie van relevante bouwstenen per stap	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Onderhoudstabellen 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inrichting G-standaard 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inrichting software door klanten 	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Impact op onderdelen die niet beproeft worden tijdens de Kickstart 	
Workflow en procesondersteuning	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hybride situatie en werkwijze 	
Migratie scenario	
Werken met LSP	
Indien van toepassing	
Mandatering	
Gebruik conditionele query (triggers)	
Gebruik abonnee/signaal functie	
Medicatiebewaking	
Voorraadbeheer	
Declaratiemodule	
Lab integratie	
Koppelingen met derden	
Zorgproces/impactanalyses t.b.v. zorgaanbieders	
Bouw onderdelen	

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.