



Testen, testen en nog eens testen in de Kickstart Medicatieoverdracht

In de Kickstart Medicatieoverdracht beproeven zorgaanbieders en softwareleveranciers een nieuwe werkwijze voor medicatieoverdracht. Doel: de medicatieveiligheid vergroten. Het testproces in zes stappen garandeert dat de nieuwe manier van werken goed en veilig is voordat de landelijke uitrol start.

& DOOR MAAIKE HEIJLTJES

In de Kickstart Medicatieoverdracht brengen 13 zorgaanbieders, acht leveranciers van zorginformatiesystemen en drie persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's)¹ een nieuwe aanpak van medicatieoverdracht in praktijk.

Ze implementeren de informatiestandaard Medicatieproces 9 en de bijbehorende ketenafspraken. De Kickstart vindt plaats in twee regio's: Rijnmond (gecoördineerd door RSO RijnmondNet) en Friesland (gecoördineerd door RSO GERRIT).

“Voordat de landelijke uitrol van Medicatie-

Medicatieoverdracht

De Kickstart is onderdeel van het landelijke programma Medicatieoverdracht². In het programma werken negen zorgsectoren (gehandicaptenzorg, ggz, huisartsenzorg, medisch specialistische zorg, mondzorg, openbare farmacie, publieke gezondheid, trombosezorg, VVT) en patiënten- en cliëntenorganisaties samen. Ook VWS, Nictiz, VZVZ, Zorgverzekeraars Nederland en RSO Nederland werken mee.

Het programma implementeert kwaliteitsstandaard ‘Overdracht van medicatiegegevens in de keten’ en drie informatiestandaarden: Medicatieproces 9, Labwaarden ten behoeve van medicatieveiligheid en Contra-indicaties en overgevoeligheden. Softwareleveranciers bouwen de informatiestandaarden in de zorginformatiesystemen en PGO's in. Bij elke informatiestandaard horen ook ketenafspraken over het zorgproces.

Informatiestandaarden en ketenafspraken samen maken het mogelijk om op een gestandaardiseerde manier medicatiegegevens uit te wisselen. Zorgverleners en patiënten/cliënten krijgen zo de beschikking over een actueel en compleet elektronisch medicatieoverzicht. Dat medicatieoverzicht is belangrijk voor veilige farmaceutische zorg en voorkomt medicatiefouten. Daarnaast kan digitale uitwisseling tijdrovende administratieve werkzaamheden vervangen.

overdracht start, moeten we zeker weten dat alles correct werkt”, zegt Rinske Holthuis, landelijk projectleider van de Kickstart. “Worden de medicatiegegevens correct verwerkt in de keten, wordt het zorgproces hiermee goed ondersteund en zijn de schermen voor de zorgverleners duidelijk en makkelijk te gebruiken? Daarom hebben we goed nagedacht over een zorgvuldig testproces.”

Bijzonder aan het programma is volgens Holthuis dat de informatiesystemen van verschillende zorgaanbieders tegelijk aangepast moeten worden om goed te beproeven in de keten. Die systemen moeten met elkaar kunnen communiceren, dus softwareleveranciers testen dit samen. “Dat maakt het qua planning extra ingewikkeld omdat leveranciers eigen uitdagingen hebben en niet altijd in dezelfde fase van ontwikkelen zitten.”

Het testen gebeurt in de Kickstart in zes fasen:

1 ONTWIKKELTEST

Tijdens de ontwikkelfase test de leverancier de ontwikkelde software zelfstandig met behulp van simulatiesoftware. Het doel van de ontwikkeltest is vaststellen of de informatiestandaard Medicatieproces 9 inhoudelijk correct is geïmplementeerd en of wordt voldaan aan de eisen van het Landelijk Schakelpunt (LSP). Het LSP is de technische infrastructuur die de Kickstart gebruikt, de ‘snelweg’ waarover gegevens worden verstuurd.

2 PROOF-OF-CONCEPT-TEST

De softwareleverancier test de aangepaste software in de keten met andere softwareleveranciers. De leveranciers spreken samen af wanneer ze testen. Een keer per maand komen alle betrokken softwareleveranciers bij elkaar op een centrale plek om, met ondersteuning van de experts van Nictiz en VZVZ, problemen op te lossen.

3 LABTEST

In deze fase testen de zorgverleners van de Kickstart mee. Loanne Kliphuis, testcoördinator van de Kickstart: “De zorgverleners kijken vooral naar hoe het systeem functioneert. Zijn de schermen duidelijk en werkbaar? Zien ze de juiste informatie? Ook kijken ze of de eisen die de zorgsectoren samen hebben geformuleerd, goed zijn ingebouwd. Bijvoorbeeld of het systeem waarin een medicijn wordt gestopt automatisch een bericht stuurt naar het systeem van de originele voorschrijver.”

Hoe verloopt zo'n labtestdag? Kliphuis licht toe: “In de voorbereiding maken we testscenario's met een patiëntreis als basis. Tijdens de labtestdag lopen de ‘patiënten’, herkenbaar aan gele hesjes, van de ene zorgverlener naar de andere. De zorgverleners



Eerste labtestdag in mei 2024. De ‘patiënten’ zijn herkenbaar aan de gele hesjes.

zitten zelf achter de knoppen en voeren de teststappen uit. Een huisarts maakt bijvoorbeeld een medicatieafpraak aan en stuurt die door naar de apotheek. Specialisten van Nictiz, VZVZ en de twee coördinerende RSO's ondersteunen de zorgverleners en softwareleveranciers bij de labtesten.”

Bekijk hier een video van een labtestdag:



4 VALIDATIE

Na een succesvolle labtest laat de softwareleverancier de aangepaste software valideren door het Validatieloket, een samenwerking van Nictiz en VZVZ. Het valideren gebeurt per onderdeel van informatiestandaard Medicatieproces 9: voorschrijven, verificatie/gebruiken, verstrekken en toedienen.

“Er zijn twee formele testen”, vertelt Yassin Ikachoura van het Validatieloket. “Ten eerste de ‘kwalificatietesten’, waarin we checken of de inhoud van de berichten klopt met wat is afgesproken in de informatiestandaard Medicatieproces 9. Ten tweede de ‘acceptatietesten’ waarin we kijken naar de techniek, of de berichten over de lijn gaan en of de generieke voorzieningen zoals toestemming en authenticatie goed aangesloten zijn.”

5 PRAKTIJKTEST

De praktijktest is als het ware de generale repetitie voor de livegang. De Kickstartzorgverleners testen de aangepaste software en de ketenafspraken in hun eigen werkomgeving. Dit

gebeurt in testsoftware, dus nog niet met echte patiënten/cliënten. Ook test een panel van patiënten en cliënten, een afvaardiging uit het hele land, de drie PGO's die meedoen aan de Kickstart. Ze testen of de informatie en schermen van de PGO's begrijpelijk en juist zijn.

De zorgverleners doorlopen per regio verschillende testscripts die ze zelf hebben opgesteld. Ze gaan daarbij uit van scenario's die vaak voorkomen in de regionale praktijk. In de scenario's zijn zowel de technische functionaliteiten van de informatiestandaard als de ketenafspraken verwerkt. De zorgverleners testen soms samen op een centrale locatie, maar ze kunnen ook apart van elkaar aan de slag op hun eigen werkplek. Medewerkers van RijnmondNet, GERRIT, Nictiz en VZVZ coördineren de testen en ondersteunen de zorgverleners en softwareleveranciers, bijvoorbeeld bij het maken van de testscripts.

Nicolette Honsbeek, projectleider bij GERRIT: “Alle zorgverleners en projectleiders die deelnemen aan dit project halen tijd uit hun vaak drukke dagschema en uit de patiëntenzorg. Dat is heel fijn, want deze mensen snappen dat het in de praktijk precies moet kloppen.” Ook Monique Goossens, projectleider bij RijnmondNet, herkent dat de praktijktest best veel tijd kost van zowel de zorgverleners als de mensen die hen ondersteunen bij het testen. “Maar deze praktijktest is een cruciale stap in de Kickstart. Het is essentieel om in een realistische werkomgeving te testen om veilige en efficiënte informatie-uitwisseling te bereiken. Dit is de laatste testfase voor de livegang met echte patiënten en cliënten.” ▶

6 BEGELEIDE UITROL

Als de praktijktest goed is afgerond en alle andere implementatievoorbereidingen zijn gedaan, start de begeleide uitrol. De zorg-aanbieders in de Kickstart gaan live met de aangepaste software en de bijbehorende ke-tenafspraken. Voor het eerst werken ze met de gegevens van echte patiënten/cliënten.

Deze patiënten/cliënten kunnen hun medicatie dan ook inzien met de drie PGO's die meedoen aan de Kickstart. In deze fase blijft het Kick-startteam evalueren en leren van de implemen-tatie-ervaringen en problemen oplossen. Deze fase duurt minimaal drie maanden. Pas daarna kunnen andere zorgaanbieders van start.

Al gerealiseerd

Op dit moment zijn bijna alle softwarelever-

anciers die meedoen aan de Kickstart geva-lideerd voor de onderdelen voorschrijven en medicatieverificatie. Sommige zijn ook al ver met het ontwikkelen van de onderdelen ver-strekken en toedienen.

In maart 2025 kreeg de stuurgroep van het programma Medicatieoverdracht een demo van de tot op dat moment gerealiseerde soft-ware. Apotheker Jacco Pesser was daarbij. Hij is bestuurslid bij de KNMP en zit namens de sector openbare farmacie in de stuurgroep. "Het is ontzettend inspirerend en boeiend om in het echt te zien wat de softwareleveran-ciers bouwen. Zo zag ik tijdens de demo hoe mutaties in de medicatie in het ziekenhuis zichtbaar worden voor de apotheker in ons eigen systeem. Nu krijgen we deze informatie in pdf's per mail. Ook kunnen we straks mak-kelijker met voorschrijvers communiceren



Praktijktest door huisarts Sander Gransjean (m.), projectleider eerste lijn Sandy Vermeij en apotheker Arjan Roelofs in regio Rijnmond (maart 2025).

Het Nationaal Test- en Validatiecentrum (NTV)

Net als het programma Medicatieoverdracht, lopen ook andere implementatieprogramma's aan tegen de uitdagingen van het valideren en testen van oplossingen. Met de inrichting van het Nationaal Test- en Validatiecentrum (NTV) wordt een gemeenschappelijke voorziening gecreëerd voor standaardisatieorganisaties, ICT-leveranciers en zorgaanbieders waarin het integraal testen van oplossingen centraal staat.

Met de Wegiz en de EHDS zijn wettelijk stappen gezet om de interoperabiliteit van uitwisselingen te verhogen. Met het NTV wordt naast de interoperabiliteit ook de juiste functionele werking aantoonbaar. Aantoonbaar voor leveranciers individueel en voor de werking van de oplossingen voor de zorgverleners in de praktijk.

Medicatieoverdracht is een van de geprioriteerde uitwisselingen onder de Wegiz en zal op termijn worden opgenomen in het NTV. Zodra de NTV-tools beschikbaar zijn, kan ook het programma Medicatieoverdracht de testfaciliteiten van het NTV gebruiken.

Meer weten? Scan de QR-code:



over de aanpassing van een recept. Ik kan niet wachten tot het klaar is want ik zie elke dag in mijn werk de manco's van de huidige situatie." ■

Referentie

1. De zorgaanbieders zijn Stichting Antonius Zorggroep (Sneek), Gezondheidscentrum Makkum, Apotheek De Dokkumer Wâlden, Stichting Alliade, Stichting Geestelijke Gezondheidszorg Friesland, Stichting Patyna, Erasmus Universitair Medisch Centrum Rotterdam, Huisartsenpraktijk Emmapark, Huisartsenpraktijk Bender, Apotheek Pijnacker Centrum, Poli-apotheek Sint Franciscus Gasthuis, Stichting Laurens, Stichting Star-shl. De leveranciers van zorginformatiesystemen die meedoen aan de Kickstart, zijn ASolutions, CareConnections, CGM, Chipsoft, ISOFT, FarMedvisie, Enovation Medimo en SmartMed. De deelnemende Persoonlijke Gezondheidsomgevingen (PGO's) zijn medxpert, Quli en Zorgdoc.

2. Meer informatie over het programma:



Meer weten over wat je nu al kunt doen als zorgorganisatie om je voor te bereiden



GEÏNTERVIEWDEN

Rinske Holthuis is landelijk projectleider van de Kickstart Medicatieoverdracht.

Loanne Kliphuis is testcoördinator van de Kickstart Medicatieoverdracht.

Yassin Ikachoura is procesbegeleider Validatie bij het programma Medicatieoverdracht.

Nicolette Honsbeek is projectleider bij RSO GERRIT.

Monique Goossens is projectleider bij RSO RijnmondNet.

Jacco Pesser is apotheker (apothek Oudenbosch) en bestuurslid bij de KNMP.



Nictiz is lid van de ICT&health Innovation Partner Group.



Met de EHDS samen op weg naar databeschikbaarheid

Of je nu beleidsmaker, bestuurder of ICT-leverancier bent – of geen van alle drie – we krijgen allemaal te maken met zorg. Voor onszelf, of voor onze kinderen, ouders of partner. Niemand wil steeds opnieuw de me-dische voorgeschiedenis vertellen of herhaalonderzoeken ondergaan. En als het kan, is zorg op afstand fijn. Een belangrijke voorwaarde hiervoor is databeschikbaarheid. Want goede en passende zorg begint met de juiste informatie op het juiste moment, op de juiste plek. Nationaal en steeds vaker over landsgrenzen heen. Het is dan ook een enorme stap vooruit dat we in Europees verband toewerken naar één European Health Data Space (EHDS). Over de EHDS en wat die betekent voor databeschikbaarheid wil ik het met jullie hebben.

Met de Nationale visie en strategie voor een gezondheidsinfor-matiestelsel in de hand zijn we in Nederland goed op weg om in 2035 databeschikbaarheid te bereiken. Steeds meer gegevensuit-wisselingen verlopen door de Wet elektronische gegevensuit-wisseling in de zorg (Wegiz) verplicht elektronisch en gestan-daardiseerd.

Om versnippering van het zorglandschap tegen te gaan, werken we aan een landelijk dekkend netwerk van infrastructuur, generieke functies en vertrouwensafspraken. En door kaders te scheppen voor persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO's) en de ontwikkeling van Mijn Gezondheidsoverzicht, zorgen we voor databeschikbaarheid voor de burger.

EHDS gaat Nederland helpen

De EHDS brengt databeschikbaarheid dichterbij en sluit daar-mee aan bij onze nationale ambities. De verordening verplicht zorgverleners om bepaalde gegevens toegankelijk te maken voor andere zorgverleners, zodat ze goede zorg kunnen verlenen. Maar ze bepaalt ook hoe gegevens moeten worden uitgewisseld. En ze biedt kaders voor het hergebruiken van niet tot de persoon herleidbare elektronische gezondheidsgegevens voor onderzoek, beleid en innovatie. Vooral binnen, maar ook tussen lidstaten.

De verplichtingen uit de EHDS worden stap voor stap van toepassing - over een periode van twee, vier en zes jaar. De eerste verplichtingen moeten al in het eerste kwartaal van 2027 ingaan. Dat is snel, zeker als je bedenkt dat een wetgevingstraject meestal meer tijd kost. De vertaling naar nationale wetgeving is daarom opgeknipt in twee tranches, die aansluiten bij de fase-ring van de EHDS.

Over de eerste stappen richting implementatie van de EHDS stuurde minister Agema in april een brief naar de Tweede Kamer. Begin 2027 moeten de organisaties zijn aangewezen die nodig zijn voor de naleving van de verplichtingen – zoals een Health Data Access Body die hergebruik van data gaat faciliteren. En we gaan zelfbeoordeling onder de Wegiz mogelijk maken.

Opt-out zorgt voor vertrouwen

De EHDS faciliteert ook dat burgers regie kunnen nemen over gegevens die hen betreffen. Zo maakt de EHDS het voor de EU-lidstaten mogelijk om voor hun inwoners een opt-out in te regelen: het recht om de uitwisseling van gegevens tegen te hou-den. De EHDS zorgt daarmee niet alleen voor vooruitgang in de gezondheidszorg, maar ook voor vertrouwen in de zorgvuldige en veilige beschikbaarheid van gegevens. Ook hierover stuurde de minister in april een brief naar de Tweede Kamer.

Nú handelen

Hoewel de EHDS helpt om databeschikbaarheid te bereiken, is de implementatie van de verplichtingen en beperkingsrechten complex en tijdrovend. De beperkingsrechten kunnen ook pas goed worden toegepast als de gegevensuitwisseling op orde is.

Daarom doe ik hier – opnieuw - de oproep aan al onze partners in zorg en ICT: verdiep je in de EHDS en de Wegiz en begin met implementatie van de geprioriteerde gegevensuitwisselingen. Maak werk van je datakwaliteit en informatieveiligheid. Stimu-leer eenheid van taal en techniek. Zorg in je organisatie voor meer bewustzijn over de digitale transformatie van de zorg en inventariseer de impact hiervan op je werkprocessen. En zoek steeds de samenwerking op, met ons en met elkaar – van regionaal tot internationaal.

Kracht van databeschikbaarheid

Het belang van databeschikbaarheid wordt breed onderkend, in de politiek, in de zorg en in de samenleving. Databeschik-baarheid geeft de burger meer regie over de eigen gezondheid. Zorgverleners die over actuele en juiste gezondheidsgegevens beschikken, kunnen de best passende zorg verlenen en zijn minder tijd kwijt aan administratie. Onderzoekers, beleidsma-kers en zorginnovators kunnen geanonimiseerde gezondheids-gegevens gebruiken om de zorg toekomstbestendiger te maken. En voor de training en ontwikkeling van slimme AI-toepas-singen – die de administratieve druk kunnen verlichten – is databeschikbaarheid onontbeerlijk.

De EHDS helpt ons om databeschikbaarheid te bereiken. Maar dat lukt alleen als we allemaal onze verantwoordelijkheid nemen. Dus laten we daarvoor de handen ineenslaan en in actie komen. ■



Bianca Rouwenhorst studeerde Organisatieontwikkeling & Verander-kunde en is sinds juni 2022 directeur Informatiebeleid en chief information officer (CIO) bij VWS.