
Aan : Belanghebbenden

Van : Programma MO

Datum : 15 maart 2023

Versie : 1.0 Definitief

Onderwerp : Toevoegen MBH-ID aan Transformatiedienst tbv consolidatie

Aanleiding

De Transformatiedienst is een technische voorziening op het LSP van VZVZ die bedoeld is om leveranciers te ontzorgen in het duaal gebruik van zowel Medicatieproces 6.12 (MP6.12) berichten als Medicatieproces 9 (MP9). Deze Transformatiedienst zet Medicatieproces 6.12 verstrekkingen om naar Medicatieproces 9 toedieningsafspraken. Deze transformatie gebeurt op basis van mappings (zogenaamde XSLTs) die Nictiz levert aan de Transformatiedienst van VZVZ.

Leveranciers van Medicatieproces 9 systemen moeten een geconsolideerd overzicht van MP6.12 en MP9 toedieningsafspraken kunnen tonen. Deze consolidatie zou op basis van een MBH-ID kunnen gebeuren, ware het niet dat Medicatieproces 6.12 geen MBH-ID kent en deze dus ook niet meekomt in de getransformeerde berichten uit de Transformatiedienst.

Leveranciers geven aan dat het voor hen niet werkbaar is zelf een MBH-ID te bepalen voor Medicatieproces 6.12 berichten, omdat dit een te grote negatieve invloed heeft op hun performance. Bovendien zouden leveranciers deze oplossing voor het genereren van MBH-IDs de komende jaren moeten blijven ondersteunen totdat er geen MP6.12 berichten meer worden opgeleverd. Dit vinden zij zeer onwenselijk.

Leveranciers hebben het Programma MO daarom verzocht om te onderzoeken óf en zo ja, op welke wijze de Transformatiedienst centraal een MBH-ID voor MP6.12 berichten kan genereren, zodat zij ook op dit vlak ontzorgd worden in de overgang van Medicatieproces 6.12 naar Medicatieproces 9.

Analyse

Programma MO herkent de bezwaren die leveranciers zien wanneer zij zelf het MBH-ID zouden moeten bepalen. Daarom heeft Programma MO i.s.m. Nictiz/VZVZ twee scenario's onderzocht voor het centraal toevoegen van een MBH-ID aan getransformeerde MP6.12 berichten (zie bijlage 1 voor detailanalyse):

Scenario 1: Toevoegen MBH-ID via Transformatiedienst (VZVZ):

Op basis van PRK in MP6.12 bericht, of wanneer deze niet aanwezig is, door het afleiden van de PRK op basis van de HPK in Z-index tabel.

- Om dit mogelijk te maken zou een ingrijpende wijziging op de technische voorziening Transformatiedienst (VZVZ) nodig zijn:
 - Dit vergt maandelijkse updates van de z-index, een proces waar VZVZ geen ervaring mee heeft
 - Het is een complexe transformatie, waarbij aan de hand van de HPK in een database moeten worden gezocht naar een bijbehorend PRK. Dit levert centraal meer complexiteit op met een groter risico op fouten en een lagere performance.
 - Er wordt informatie toegevoegd die niet in het originele bericht stond. Naast dat dit ten principale een ongewenste situatie is, kan dit gevolgen hebben ten aanzien van de MDR
 - VZVZ heeft aangegeven dat een dergelijke wijziging aan hun technische voorziening Transformatiedienst te complex is, te veel risico met zich meebrengt en daarmee niet uitvoerbaar is.

Scenario 2: Toevoegen MBH-ID via XSLT (Nictiz)

Alleen voor die gevallen waar MBH-ID op basis van PRK in MP6.12 bericht kan worden bepaald.

- Om dit mogelijk te maken is een aanpassing in de XSLT van Nictiz nodig om een waarde in het bestaande bericht (de PRK) te kunnen dupliceren in een ander veld.
- Er wordt geen inhoudelijke informatie toegevoegd aan het bericht, daarmee heeft dit geen MDR-impact
- De meeste bronsystemen leveren de PRK al mee in het MP6.12 bericht, een enkel bronsysteem doet dit nog niet, maar dit lijkt geen onoverkomelijke problemen te geven
- Nictiz geeft aan dat een dergelijke wijziging in de XSLT relatief eenvoudig en op korte termijn realiseerbaar is

Conclusie en vervolgstappen

Op basis van deze analyse (voor detailanalyse: zie Bijlage 1) concludeert Programma Medicatieoverdracht dat alleen Scenario 2 haalbaar is: het toevoegen van MBH-ID aan de transformatie wanneer er al een PRK in het MP6.12 bericht zit d.m.v. een aanpassing in XSLT die geleverd worden door Nictiz. Daar waar er geen PRK in het MP6.12 bericht zit, blijft de MBH-ID leeg.

Dit betekent dat:

- Nictiz de XSLT zal moeten aanpassen conform planning die in overleg met VZVZ moet worden opgesteld.
- De MP6.12 apotheeksystemen voor livegang in de Kickstart de PRK zullen moeten toevoegen aan het MP6.12 bericht, voor zover dat nog niet gedaan is.
- Er t.z.t. een specifieke MBH-ID zal moeten worden aangemaakt voor die enkele situatie waarbij er geen PRK bekend is.

Bijlage 1: Achtergrondinformatie en detailanalyse

MBH-ID

Het MBH-ID is een groeperingsmechanisme om verschillende typen bouwstenen, die niet een directe relatie hebben, bij elkaar te verzamelen. De afleidingsregels zijn gebaseerd op het gebruik van de MBH-ID.

Er zijn 2 typen MBH-ID:

- I. Specifieke MBH-ID's
Deze worden gebruikt in de situatie dat er een echte Medicatieproces 9 Medicatieafspraken is en de andere bouwstenen op deze Medicatieafspraken zijn gebaseerd.
- II. Generieke MBH-ID's
Deze worden, in het algemeen, gebruikt door systemen die al wél op Medicatieproces 9 zitten, maar waarvoor er nog geen Medicatieafspraken aanwezig is in het systeem. Bijvoorbeeld wanneer een apotheek eerder migreert dan het systeem van de voorschrijver. De generieke MBH-ID is feitelijk de PRK code van het gebruikte geneesmiddel.

MP6.12 systemen kunnen geen MBH-ID opleveren, deze zit immers niet in het bericht. Om deze toch aan de getransformeerde Toedieningsafspraken toe te voegen is voor verschillende scenario's onderzocht wat de impact zou zijn. Dit is afgezet tegen de impact van het 0-scenario, de huidige situatie: het niet centraal toevoegen van de MBH-ID in de transformatie, maar deze decentraal door de leveranciers te laten bepalen:

Scenario	Voordelen	Nadelen
0. NIET toevoegen MBH-ID in transformatie (= huidige situatie)	<ul style="list-style-type: none"> Er is duidelijk onderscheid tussen échte MP9 bouwstenen en afgeleide MP9 bouwstenen (wens zorgverleners) Geen impact op MDR status voor LSP component 	<ul style="list-style-type: none"> Elke systeem zal zelf de MBH-ID moeten bepalen Dat kan een performance issue betekenen voor sommige systemen Dit is software die onderdeel moet blijven van het proces, totdat alle apotheken op MP9 zijn overgegaan.
1. Toevoegen MBH-ID via Transformatiedienst (VZVZ): op basis van PRK in MP6.12 bericht, of wanneer deze niet aanwezig is door het afleiden van de PRK op basis van de HPK in Z-index tabel.	<ul style="list-style-type: none"> Er is voor de gehele periode dat er nog MP6.12 verstrekkingen opgeleverd worden maar op één centrale plek onderhoud van ontwikkelde MBH-ID software nodig ipv decentraal bij alle leveranciers Hiermee voorkom je dat er meer complexiteit wordt toegevoegd bij de individuele leveranciers en voorkom je dus ook mogelijk performance problemen 	<ul style="list-style-type: none"> Er wordt informatie toegevoegd aan de berichten. Inhoudelijke betekenis geeft aan bouwsteen. Dit is een ongewenste situatie vanuit oogpunt VZVZ. Het is ook verschillend van de situatie waarbij bijvoorbeeld doseerinformatie wordt omgezet in een nieuw formaat: De betekenis blijft hetzelfde. In die situaties waarbij er geen eenduidige transformatie mogelijk is, wordt gekozen om alleen de tekstuele gegevens te gebruiken en niet de gecodeerde gegevens. Zo kan een 'machine' niet per abuis van verkeerde gecodeerde informatie gebruik maken. Niet alle systemen leveren de PRK op. Bijvoorbeeld Pharmacom levert alleen de HPK op in de berichten. Om in deze situatie een generieke MBH-ID toe te voegen aan het bericht zal er in de Z-Index op basis van de HPK een PRK moeten worden opgezocht. Aan de hand van dit

		<p>PRK kan dan een MBH-ID worden gemaakt. Ook hierdoor wordt informatie toegevoegd: Klopt dit PRK wel met wat de oorspronkelijke gebruiker in zijn systeem had? Er kunnen fouten ontstaan in deze situatie.</p> <p>NB Pharmacom werkt in het systeem zelf überhaupt niet met HPK/PRK, maar maakt gebruik van een eigen systeem ondersteund door stichting healthbase. Bij het opleveren van het geneesmiddel wordt een HPK toegekend aan het geneesmiddel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Historische gegevens kunnen een HPK hebben die niet meer voorkomt in de z-index, dan is er ook geen PRK bij op te zoeken. Ook zijn er geneesmiddelen die geen PRK hebben. • Het proces van het updaten van de z-index, heeft tot gevolg dat er maandelijks een update moet worden toegepast. Dit is een proces dat niet bestaat en zal moeten worden ingericht. VZVZ heeft geen ervaring wat dit voor de performance van de transformatie betekent. • De gebruikers hebben aangegeven dat MP6.12 verstrekingsinformatie niet hetzelfde is als Toedieningsafspraken een ook niet als zodanig behandeld mogen worden. • Mogelijk impact op de MDR status van het LSP
<p>2. Toevoegen MBH-ID via XSLT (Nictiz) Alleen voor die gevallen waar MBH-ID op basis van PRK in MP6.12 bericht kan worden bepaald</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Er is reeds een generieke MBH-ID voor de meest voorkomende gevallen • Lage (performance) impact op de transformatie • Leveranciers hoeven geen extra functionaliteit te bouwen. 	<ul style="list-style-type: none"> • De bronsystemen van de verstrekingslijst zullen de PRK moeten toevoegen, voordat de Kickstart in productie gaat. • Er is een klein percentage middelen die geen PRK kent. Daar zal nog een oplossing (specifieke MBH-ID) voor moeten worden bepaald.