



---

**TECHNISCHE VOORTGANGSRAPPORTAGE INVOERING EMD/WDH**

DECEMBER 2005 – MAART 2006

Implementatieorganisatie EMD/WDH

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 XV Den Haag

Postadres:  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

U: [www.invoering-epd.nl](http://www.invoering-epd.nl)  
E: [info@invoering-epd.nl](mailto:info@invoering-epd.nl)  
T: 070 340 62 55

## Inhoudsopgave

<b>1</b>	<b>Samenvatting</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Landelijke voorzieningen</b>	<b>4</b>
2.1	Oplevering Landelijk Schakelpunt	4
2.2	Oplevering Sectorale Berichtenvoorziening voor de zorg	4
<b>3</b>	<b>Aanpak implementatie EMD/WDH</b>	<b>5</b>
3.1	Implementatiestrategie	5
3.2	Betrokkenheid XIS-leveranciers	7
3.3	Monitoring koploperregio's	7
3.4	Communicatie en support	8
<b>4</b>	<b>Stand van zaken implementatie BSN</b>	<b>9</b>
<b>5</b>	<b>Unieke zorgverlener identificatie</b>	<b>10</b>
5.1	Stand van zaken verstrekking UZI-passen	10
5.2	Stand van zaken certificaten voor zorgverzekeraars	10
5.3	Stand van zaken hotspots	10

## 1 Samenvatting

Per 1 januari 2006 voert het ministerie van VWS de centrale regie over het programma 'Invoering Elektronisch Medicatie Dossier en Waarneem Dossier Huisartsen' (EMD/WDH). De uitvoering van dit programma gebeurt in nauwe samenwerking met NICTIZ en CIBG, die als partners in het stelsel verantwoordelijk zijn voor de centrale voorzieningen.

De taak van de implementatieorganisatie is tweeledig. De organisatie ondersteunt en faciliteert de koploperregio's bij de invoering van het EMD en het WDH in de betreffende regio. Daarnaast voert de organisatie de centrale regie over deze invoering.

De implementatieorganisatie bouwt voort op het door NICTIZ ingeslagen traject. De implementatieorganisatie heeft zich daarom in de periode januari tot en met maart 2006 gericht op het versterken van de projectorganisatie en het op onderdelen bijsturen van de implementatiestrategie en aanpak, mede op grond van gesprekken met de koploperregio's en de leveranciers van de zorgsystemen. Concreet zijn de volgende resultaten bereikt:

- een ervaren programmamanager is aangetrokken om leiding te geven aan de implementatieorganisatie EMD/WDH; ook zijn nieuwe mensen aangetrokken, zodat de implementatieorganisatie nu op sterkte is;
- met CIBG en NICTIZ zijn afspraken gemaakt over de positie van de implementatieorganisatie (i.c. opdrachtgever) ten opzichte van CIBG en NICTIZ (i.c. opdrachtnemer) in het kader van de invoering van EMD en WDH;
- in samenspraak met CIBG, NICTIZ en de koploperregio's is de implementatiestrategie bijgesteld en nader uitgewerkt;
- de bestuurders van de koploperregio's nemen deel aan een overleg dat op tactisch niveau de vraagstukken rondom de invoering van EMD en WDH bespreekt; vanuit dit overleg zullen twee bestuurders (één EMD en één WDH) de koploperregio's vertegenwoordigen in de landelijke Stuurgroep;
- het bestaande financieringsarrangement tussen NICTIZ en de koploperregio's is aangepast aan de nieuwe implementatiestrategie en de wensen van de koploperregio's;
- in overleg met de leveranciers van de zorgsystemen zijn de laatste discussiepunten rondom de AORTA-specificaties verhelderd, zodat er geen belemmeringen meer zijn om de specificaties te bevriezen ten behoeve van de start van de integrale ketentest;
- de integrale ketentest (Proof of Concept genaamd) is grotendeels voorbereid en kan naar verwachting in mei starten.;
- het Landelijk Schakelpunt is opgeleverd, getest en geaccepteerd;
- de Sectorale Berichtenvoorziening voor de zorg is eveneens opgeleverd en getest; de nieuwe release, die binnenkort wordt opgeleverd, zal ook het intelligent zoeken ondersteunen.

Voor de implementatieorganisatie vormt de planning die opgenomen is in het zogenoemde Spoorboekje van november 2005 (Realisatie EMD/WDH fase I, d.d. 4 november 2005) uitgangspunt. In overeenstemming met dit spoorboekje zal de integrale ketentest (Proof of Concept) begin september worden afgerond en wordt de landelijke uitrol voor het WDH in het eerste kwartaal van 2007 voorzien; voor het EMD is dit het tweede kwartaal van 2007.

## **2 Landelijke voorzieningen**

### **2.1 Oplevering Landelijk Schakelpunt**

Met de oplevering van het LSP eind januari 2006 is een belangrijke stap gezet naar uniforme en veilige elektronische uitwisseling van patiëntinformatie door heel Nederland. Het LSP is de verkeerstoren die op een hoog betrouwbaarheidsniveau landelijke elektronische uitwisseling van patiëntinformatie mogelijk maakt. Een goed functionerend LSP is een noodzakelijke voorwaarde voor de landelijke invoering van het EMD en het WDH, de eerste hoofdstukken van een landelijk Elektronisch Patiënten Dossier (EPD).

Het LSP is door NICTIZ getest en geaccepteerd en ook de organisatie rondom het LSP is ingericht en getest.

De komende maanden wordt het LSP, als één van de onderdelen van de AORTA-infrastructuur, getest in de proof of concept (zie paragraaf 3.1).

### **2.2 Oplevering Sectorale Berichtenvoorziening voor de zorg**

Ook de Sectorale Berichtenvoorziening voor de zorg (SBV-Z) is gebouwd en getest, inclusief de koppeling met de centrale Beheervoorziening BSN (BvBSN) van BZK. Gewerkt wordt nog aan een nieuwe release, die onder meer het intelligent zoeken van de BvBSN ondersteunt. Eind mei wordt deze productieversie definitief gekoppeld aan de BvBSN.

De Europese aanbesteding voor het technisch beheer van de SBV-Z is in maart 2006 succesvol afgerond. In mei 2006 wordt naar verwachting het systeem op het definitieve platform in gebruik genomen. Er zullen nog hack-, tuning- en performancetesten worden uitgevoerd. Ook wordt een vaste verbinding aangelegd met de BvBSN en het LSP.

Inmiddels is een helpdesk ingericht voor de zorgaanbieders en ICT-leveranciers en is een testtool ontwikkeld voor de ICT-leveranciers. Hiermee kan de technische aansluiting op de SBV-Z inclusief het gebruik van de UZI-pas getest worden. Van deze faciliteiten wordt volop gebruik gemaakt.

Met de afsluiting van de projectfase is de SBV-Z binnen het CIBG van status veranderd, van project naar unit.

### 3 Aanpak implementatie EMD/WDH

#### 3.1 Implementatiestrategie

Voordat tot landelijke uitrol kan worden overgegaan, moet een uitgebreid testtraject worden doorlopen. In eerste instantie in een laboratoriumomgeving en vervolgens in de praktijk. Hiertoe zijn de volgende fasen onderscheiden:

- Fase 1A Proof of Concept: de integrale ketentest in de laboratoriumomgeving
- Fase 1B Voorbereiding door koploperregio's (parallel aan de Proof of Concept)
- Fase 2 Pilot
- Fase 3 Uitrol resterende koploperregio's
- Fase 4 Start landelijke uitrol

De voorbereidingen zijn erop gericht om medio mei 2006 te starten met de Proof of Concept, die naar verwachting tot en met de zomer van 2006 doorloopt. Aansluitend vinden de pilot en de uitrol bij de resterende koplopers plaats. De landelijke uitrol staat gepland voor het eerste en tweede kwartaal van 2007 voor respectievelijk het WDH en het EMD.

Onderstaand volgt een nadere toelichting op genoemde fasen 1 tot en met 4.

##### *Fase 1A Proof of Concept*

De eerste fase is de zogenoemde Proof of Concept. Het gaat daarbij om het vaststellen van de juiste en veilige werking van de landelijke voorzieningen in samenhang met aangepaste zorgsystemen. Onderdeel hiervan is de elektronische uitwisseling van berichten tussen zorgaanbieders in het kader van het EMD en het WDH overeenkomstig de opgestelde documentatie en specificaties van het AORTA architectuurmodel.

Het architectuurmodel bestaat uit diverse componenten, zoals het LSP, de SBV-Z, het Burgerservicenummer, de UZI-pas en het UZI-register en de GBZ-eisen die gelden voor de zorgsystemen van de zorgaanbieders (aangeduid met XIS). Tezamen vormen deze componenten de vertrouwensketen waarbinnen berichtuitwisseling in het kader van EMD en WDH veilig kan plaatsvinden.

In de Proof of Concept dienen alle componenten van het Aorta-architectuurmodel in een end to end laboratoriumomgeving te worden getest. Met als beoogd resultaat:

- werkende en geteste landelijke voorzieningen;
- werkende en geteste zorgsystemen die in de basis geïmplementeerd kunnen worden bij de zorgaanbieders in de koploperregio's;
- aangetoonde werking en geteste Aorta architectuur.

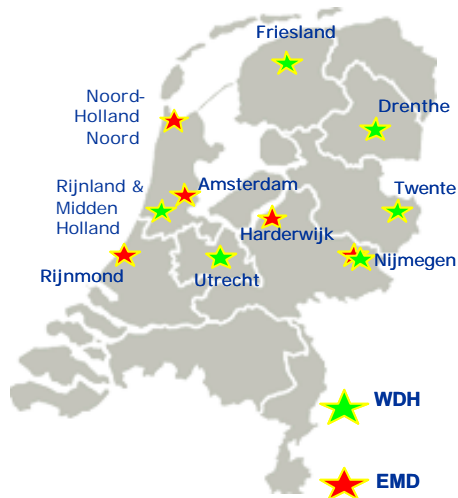
De Proof of Concept verloopt in een viertal subfasen.



- Inrichting: inrichten testomgeving (fase die nodig om alle onderdelen van de testomgeving in paraatheid te brengen: XIS – LSP – SBV-Z -UZI)
- Technische integratietest: connectiviteit en interactietesten  
test waarin de correcte technische uitwisseling van berichten wordt aangetoond XIS – LSP –SBV-Z –UZI.
- Functionele integratietest: Test waarin vastgesteld wordt of berichtinhoud correct kan worden afgehandeld door gebruikers
- End-to-end test: Test waarin vastgesteld wordt of het feitelijk gebruik van de applicatie bij de eindgebruiker goed kan plaatsvinden (=inclusief UZI-pas)

#### *Fase 1B: Voorbereiding door koploperregio's*

Elf koploperregio's zijn geselecteerd om als eerste het WDH dan wel het EMD in te voeren. In onderstaand kaartje zijn deze koploperregio's aangegeven:



Parallel aan de Proof of Concept voeren de koploperregio's de volgende activiteiten uit, die voorwaardelijk zijn voor de uitrol:

- BSN: initiële vulling en schoning;
- Professionele samenvatting: volgen van cursussen in en toepassen van de zogenoemde ADEMD richtlijnen;
- Inventarisatie GBZ-gehalte huidige situatie bij zorgaanbieders (met het oog op noodzakelijke aanpassingen);
- Opstellen regionaal invoeringsplan;
- UZI-voorbereiding;

- Onderhandeling met leveranciers door gebruikers uit de koploperregio's (financieel, migratie en implementatie).

#### *Fase 2: Pilot*

Na een succesvolle afronding van de Proof of Concept en de voorbereiding door de koplopers zal de implementatie in de praktijkomgeving plaatsvinden. Eerst bij één WDH-koploperregio en één EMD-koploperregio. Eerst in een testomgeving en daarna in de productieomgeving. Deze twee koploperregio's dienen als referentieomgeving ten behoeve van de uitrol bij de andere koploperregio's, die aansluitend gerealiseerd zal worden.

#### *Fase 3: Uitrol bij resterende koploperregio's*

Na succesvolle afronding van de pilotfase kan de uitrol starten bij de andere koploperregio's. Deze uitrol dient als generale repetitie voor de start van de landelijke uitrol (fase 4).

### **3.2 Betrokkenheid XIS-leveranciers**

De leveranciers van informatiesystemen van de verschillende zorgaanbieders (aangeduid met de verzamelnaam XIS-leveranciers) spelen een belangrijke rol bij de tijdige aanpassingen van de systemen aan de eisen van een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ).

De leveranciers worden nauw betrokken bij de vaststelling van de specificaties en frequent geïnformeerd over de implementatiestrategie, de aanpak en de planning. Inmiddels zijn er geen openstaande punten meer die de start van de PoC belemmeren.

Vanuit de implementatieorganisatie worden de leveranciers binnenkort uitgenodigd deel te nemen aan de Proof of Concept. Hiertoe wordt een zogenoemde Request for Proposal (RfP) uitgestuurd. De leveranciers, die in april a.s. deze uitnodiging zullen ontvangen, zullen hiervoor een vergoeding ontvangen.

### **3.3 Monitoring koploperregio's**

De status van de regionale koploperprojecten is onderwerp van gesprek tussen de regionale en de landelijke projectleiders. Teneinde de voortgang binnen de afzonderlijke regio's en geaggregeerd op landelijk niveau inzichtelijk te maken, is in samenspraak met de koploperregio's een format bepaald.

Bij het monitoren van de voortgang wordt ondermeer gekeken naar de activiteiten die in de regio's moeten plaatsvinden met het oog op de geplande uitrol bij de koplopers en actieve deelname van de koploperregio's in landelijke activiteiten.

### 3.4 Communicatie en support

#### *Communicatie*

Het implementatiesucces van het EMD en het WDH als eerste hoofdstukken van het landelijke EPD, hangt af van de actiebereidheid en inzet van de verschillende doelgroepen. Eén van de in te zetten instrumenten voor dit doel is communicatie.

De communicatiestrategie is gericht op het creëren van een breed bewustzijn bij zorgverleners en burgers/patiënten van de noodzaak van een landelijk EPD om draagvlak te creëren voor de landelijke uitrol. Daarnaast vormt het faciliteren en ondersteunen van de koploperregio's bij het realiseren van communicatiemateriaal ten behoeve van hun implementatetaak, een element van de strategie.

Om de communicatiedoelstellingen (kennis, houding en gedrag) te realiseren wordt er zoveel mogelijk gebruikt gemaakt van de bestaande middelen, bijeenkomsten en kanalen van het CIBG, NICTIZ en de implementatieorganisatie), de koepels, die een belangrijke rol vervullen in het benaderen van hun achterban, en de koploperregio's om de EMD en WDH-boodschappen te verkondigen.

Daar waar bestaande middelen of bijeenkomsten niet toereikend zijn, worden speciale EMD- en WDH-middelen ingezet en bijeenkomsten georganiseerd, zoals de Nieuwsbrief EMD/WDH en een voorlichtingsvideo.

#### *Support*

Met het doel alle betrokken instanties maximaal te ondersteunen is één portaal gecreëerd voor alle EMD- en WDH-vragen aan de drie centrale organisaties (CIBG, NICTIZ en de implementatieorganisatie). Alle vragen kunnen via genoemde website ([www.invoering-epd.nl](http://www.invoering-epd.nl)) dan wel via één telefoonnummer worden gesteld.

Voor een effectieve en efficiënte afhandeling van al deze vragen hebben CIBG, NICTIZ en de implementatieorganisatie een gezamenlijke helpdesktool geselecteerd, waarmee supportvragen eenvoudig kunnen worden doorgezet naar de verantwoordelijke organisatie en er bovendien een kennisbank kan worden opgebouwd.



## 4 Stand van zaken implementatie BSN

Het burgerservicenummer (BSN) zorgt voor de unieke identificatie van de patiënt of cliënt, zodat betrouwbaar en efficiënt informatie tussen zorgverleners kan worden uitgewisseld en verwisselingen van personen en gegevens voorkomen worden.

Met het doel in de koploperregio's tijdig te beginnen met het vullen en verifiëren van de patiëntenbestanden met burgerservicenummers, is een algemene maatregel van bestuur in werking getreden, die het gebruik van het sofi-nummer (als voorloper van het BSN) toestaat in dit verband.

Het wetsontwerp 'Gebruik BSN in de zorg' is in november 2005 aan de Tweede Kamer aangeboden. Begin februari is het Verslag van de Kamer vastgesteld.

Op basis van het wetsontwerp worden twee handboeken invoering en gebruik BSN in de zorg geschreven, één voor de koplopers uit het EMD/WDH-programma en één voor de andere zorgaanbieders en instellingen die te maken krijgen met het BSN. De handboeken beschrijven de grote lijnen van het BSN-stelsel, de invoering in de zorgadministraties van BSN's en het dagelijks gebruik ervan.

Het implementatieplan en het communicatieplan richten zich op het gehele zorgveld dat te maken krijgt met de verplichting tot gebruik van het BSN. Naast de EMD/WDH-doelgroep gaat het daarbij om ongeveer 30 andere categorieën zorgaanbieders, de zorgaanbieders AWBZ, de indicatieorganen, de zorgverzekeraars alsmede de ICT-leveranciers en de zorgconsumenten.

## **5 Unieke zorgverlener identificatie**

Het Unieke Zorgverlener Identificatie Register (UZI-register) is de organisatie die de unieke identificatie van zorgaanbieders in Nederland mogelijk maakt. Het UZI-register is een onderdeel van het CIBG.

Voor de unieke identificatie van zorgaanbieders geeft het UZI-register een elektronisch paspoort voor zorgaanbieders uit: de UZI-pas. Met een UZI-pas kan een zorgaanbieder zijn identiteit in het elektronisch verkeer bewijzen, de betrouwbaarheid in de communicatie waarborgen door de gegevens te versleutelen en een elektronische handtekening zetten. De UZI-pas is bedoeld voor zorginstellingen en zorgverleners. Het UZI-register zorgt voor de verwerking van de aanvraag, de productie en de uitgifte van de UZI-pas.

### **5.1 Stand van zaken verstrekking UZI-passen**

De algemene UZI-brochure 'Veilige en betrouwbare informatie verzorgd!', die al enige tijd beschikbaar is, is er sinds kort ook in een Engelse vertaling. Daarnaast zijn er zogenaamde factsheets gemaakt m.b.t. de beveiliging van de werkplek en het aanvraagproces voor servicescertificaten. Tevens is er een drietal video's gemaakt voor de verschillende doelgroepen waaronder een gezamenlijke productie van implementatieorganisatie, CIBG en NICTIZ. Deze gezamenlijke productie laat aan de zorgverlener zien wat de invoering van het EMD en WDH voor hem betekent.

De realisatie van de staande organisatie van het UZI-register verloopt volgens plan. De productie van individuele zorgverlenerpassen is sinds maart 2005 mogelijk. Sinds oktober 2005 is ook de productie gestart van het pastype voor zorgverleners en medewerkers binnen een instelling. De zorgpraktijken die zich niet als zorginstelling kunnen laten inschrijven, kunnen gebruik maken van de mogelijkheid tot inschrijving als abonnee individuele zorgverlener waarbij deze zorgverlener passen voor zijn medewerkers en systemen kan aanvragen.

### **5.2 Stand van zaken certificaten voor zorgverzekeraars**

Het CIBG heeft offerte uitgebracht voor het technisch en organisatorisch realiseren van een 'UZI-register' voor zorgverzekeraars, om ook de zorgverzekeraars te kunnen voorzien van een authenticatiemiddel waarmee zij het BSN bij de SBV-Z kunnen opvragen. Het gaat hier om de registratie, productie en uitgifte van servicescertificaten. Door optimaal gebruik te maken van de reeds bestaande techniek en organisatie bij het UZI-register is het ingeval van tijdige opdrachtverstrekking mogelijk om uiterlijk per 1 januari 2007 servicescertificaten voor zorgverzekeraars uit te geven.

### **5.3 Stand van zaken hotspots**

Met het doel de UZI-pas breed toe te passen, zijn de navolgende zogenoemde hotspots gerealiseerd.

Naam hotspot	Proces/regio/scope	Applicatie(s)
Psychiater en Kwaliteit	Landelijk, zelfstandige psychiaters en psychotherapeuten	Parts
Ksyos	Teledermatologie landelijk, huisartsen en dermatologen	TDCS
AMC	Huisartsenposten in regio koppelen op ZIS systemen AMC via VPN	Zamba & Zonar
Traumaregistratie	Traumaregistratie landelijk, alle traumaziekenhuizen	NTIS
Proeftuin Zorgring Zeeland	Regio Zeeland, trauma registratie	o.a. UTIS
Stichting 1NP (netwerkorganisatie in de GGZ)	Instellingen in de GGZ, psychotherapeuten	1NP
VECOZO -Mac gebruikers	Elektronisch declareren met Macintosh, veelal huisartsen.	Vecozo portaal

Ter ondersteuning van de projectleiders van de hotspots en koplopers is er een handleiding voor de implementatie van de UZI-passen beschikbaar. Voor de individuele deelnemers van een hotspot of koploper die in bezit zijn van een UZI-pas is een centraal nummer beschikbaar gesteld waar een afspraak voor een installatie gemaakt kan worden. Voor zorginstellingen zal in overleg instructie gegeven worden aan de ICT-medewerkers die belast zijn met de installatie aldaar. Ook is beschreven welke ondersteuning de hotspots en koplopers van het UZI-register mogen verwachten in het kader van de implementatie.

Naast deze groep actieve hotspots is het UZI-register ook in gesprek met partijen en organisaties die ook met de UZI-pas willen werken. Onder meer is gesproken met de KNMG, die zich ten doel heeft gesteld de accreditatie applicatie (GAIA) ook aan te passen voor het gebruik met de UZI-pas. Met deze applicatie zullen zorgverleners de UZI-pas naast het gebruik in het primaire proces ook voor andere doeleinden als in dit geval de registratie van scholing en opleiding kunnen gebruiken. Dit leidt tot een meer positieve 'gevoelswaarde' over de UZI-pas. Vanwege de zorgbrede invoering van deze applicatie wordt afstemming in de communicatie gezocht met andere zorgbrede implementaties waarbij de UZI-pas gebruikt gaat worden, zoals het BSN in de zorg.

Het UZI-register heeft bij de 'actieve' hotspots inmiddels de nodige praktijkervaring opgedaan met betrekking tot het aanvraag-, productie- en uitgifteproces van de verschillende pastypen die inmiddels beschikbaar zijn. Op basis hiervan worden ook de interne processen verder geoptimaliseerd wat zich ook vertaalt in een betere dienstverlening aan de abonnees en pashouders.