



**TWEEDE KAMER
VOORTGANGSRAPPORTAGE INVOERING EMD/WDH > JAN '07**

Implementatieorganisatie EMD/WDH

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 XV Den Haag

Postadres:
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

U: www.invoering-epd.nl
E: info@invoering-epd.nl
T: 070 340 62 55

Inhoudsopgave

1	Managementsamenvatting	3
2	Proof of Concept	5
3	XIS Leveranciers	7
4	Implementatie van EMD/WDH	9
4.1	Invoering WDH.....	9
4.2	Invoering EMD	11
5	Ondersteuning en voorlichting invoering EMD/WDH.....	13
5.1	Handboek invoering EMD/WDH	13
5.2	Werkgroep Migratie	14
5.3	Communicatie en voorlichting	15
6	Centrale voorzieningen	17
6.1	Landelijk Schakelpunt	17
6.2	UZI-register.....	18
6.3	SBV-Zorg	19
7	BSN in de zorg	21

1 Managementsamenvatting

Het beleid op het gebied van ICT in de zorg heeft tot doel om de betaalbaarheid, toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg te verbeteren door het creëren van de voorwaarden voor optimaal en veilig gebruik van ICT. De invoering van het landelijk Elektronisch Patiënten Dossier met de daarbij behorende ICT zorginfrastructuur fungeert hierbij als hefboom.

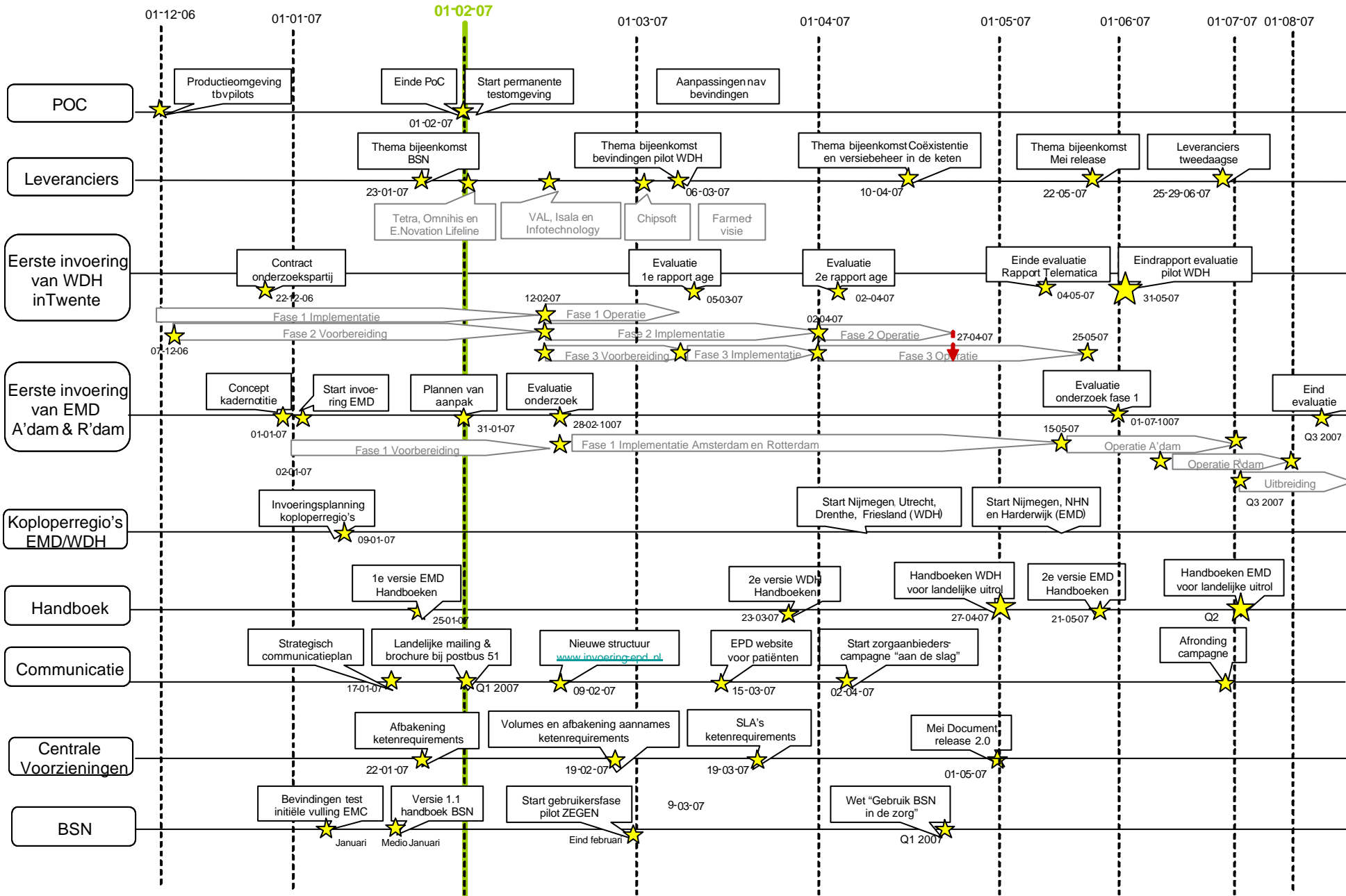
Het landelijk EPD is een virtueel dossier dat het uitwisselen van medische gegevens op landelijke schaal op een veilige en betrouwbare manier mogelijk maakt. Het landelijk EPD start met twee belangrijke onderdelen, namelijk het elektronisch medicatiedossier (EMD, de medicatiegegevens van een patiënt) en het waarneemdossier huisartsen (WDH, elektronische samenvattingen van de belangrijkste gegevens die worden uitgewisseld tussen huisartsen en waarnemers).

Zoals in eerdere voortgangsrapportages en in het spoorboekje vaker is aangegeven, worden het EMD en WDH in verschillende fasen ingevoerd. De invoering van EMD/WDH is gestart met een Proof of Concept fase. In de Proof of Concept (POC) zijn de verschillende componenten van de architectuur en zorginformatiesystemen met elkaar in relatie getest. Verschillende leveranciers hebben zich gekwalificeerd als een goedgekeurd zorginformatiesysteem.

EMD/WDH wordt vervolgens ingevoerd in de koploperregio's, waarna een bredere uitrol zal starten. Regio Twente loopt voorop met de invoering van WDH. Regio Amsterdam-Noord en regio Rotterdam-Rijnmond bijten de spits af voor EMD. De overige koploperregio's zijn voor WDH: Nijmegen, Utrecht, Drenthe, Friesland en Leiden. De koploperregio's Nijmegen, Noord-Holland Noord en Harderwijk treffen voorbereidingen om, met inachtneming van leermomenten uit de eerste regio's, te starten met EMD.

In de periode van oktober 2006 tot en met januari 2007 zijn de volgende zaken gerealiseerd:

- Met alle relevante leveranciers wordt gesproken over de noodzakelijke aanpassingen in de systemen. Er is een overzicht verkregen van plannings van de ICT-leveranciers voor dit jaar. Een aantal leveranciers heeft zich inmiddels gekwalificeerd als goedgekeurd zorginformatiesysteem voor EMD of WDH,
- Het WDH is op 1 november 2006 van start gegaan in koploperregio Twente. Huisartsen en een huisartsenpost doen ervaring op met alle stappen die genomen moeten worden om met een elektronisch waarneemdossier via het landelijk schakelpunt te werken. De professionele samenvatting van de huisartsen komt via de landelijke standaarden en aangepaste informatiesystemen (software) beschikbaar op de huisartsenpost,
- Op 1 januari 2007 zijn de regio's Amsterdam-Noord en Rotterdam-Rijnmond gestart met het EMD. De door de apotheker verstrekte informatie komt via de landelijke standaarden beschikbaar op de huisartsenpost en bij het ziekenhuis,
- Het BSN en de BSN voorziening is getest in het Erasmus Medisch Centrum in Rotterdam en de huisartsenpost in Nijmegen. Tevens is het Handboek BSN voor zorgaanbieders gerealiseerd ten behoeve van de invoering van het BSN in de gehele zorgsector,
- Er zijn handboeken gemaakt voor zorgaanbieders ten behoeve van het EMD en WDH in de praktijk. Deze handboeken ondersteunen zorgaanbieders bij de acties om het EMD of WDH te gaan gebruiken. In deze handboeken wordt tevens het onderwerp migratie ondergebracht. Ook is voorlichtingsmateriaal ontwikkeld voor patiënten en zorgverleners.



2 Proof of Concept

Omschrijving

De digitale uitwisseling van de EMD en WDH berichten tussen zorgverleners geschiedt volgens het AORTA architectuurmodel. Het architectuurmodel bestaat uit diverse componenten, zoals het BSN, de UZI-pas, het landelijk schakelpunt en zorginformatiesystemen die in gebruik zijn bij de zorgaanbieders. Samen vormen de componenten de vertrouwensketen waarbinnen de EMD en WDH berichten veilig kunnen worden uitgewisseld.

In de proof of concept worden alle componenten van de architectuur en zorginformatiesystemen met elkaar in relatie getest. Werken de systemen conform de documentatie en de specificaties, kunnen de systemen met elkaar communiceren (berichten uitwisselen) en leidt die communicatie tot het functionele resultaat (kan de zorgaanbieder het uitgewisselde bericht afhandelen). In de POC wordt gewerkt met fictieve data.

De POC bestaat uit een aantal fasen: succesvolle afronding van de testtool, gevolgd door een technische en functionele integratie test, een regressietest en tot slot de End-to-End test (ETE). Bij de ETE test worden eindgebruikers in staat gesteld om de zorginformatiesystemen in de operationele PoC omgeving te testen. Nadat deze testen zijn afgerond wordt de fase Afronding gestart. In deze fase worden een beperkt aantal nog openstaande punten getest en voor deze punten de benodigde her- en regressietesten uitgevoerd. Er wordt vastgesteld of nu wel/nog steeds voldaan wordt aan de doelstelling van de POC.

In de POC is de infrastructuur getest door een 11-tal softwareleveranciers.

Er worden vijf soorten zorginformatiesystemen onderscheiden:

- Huisarts Informatie Systeem (HIS);
- Huisartsenpost Informatie Systeem (HAP-IS);
- Ziekenhuis Informatie Systeem (ZIS);
- Apotheek Informatie Systeem (AIS);
- Ziekenhuis Apotheek Informatie Systeem (ZAIS).

De deelnemers aan de POC fase zijn als volgt verdeeld:

- HIS - Omnihis, Promedico, Tetra;
- HAP - E.novation lifeline, Prototops, Uzorg;
- ZIS - Chipsoft, Isala klinieken;
- ZAIS - Chipsoft, Farmedvisie;
- AIS - Infotechnology, Verenigde Apotheken Limburg.

Mijlpalen

		Omschrijving	Datum
v	1	Oprichten Taskforce, opstellen Masterplan en Plan van aanpak PoC	20-04-2006
v	2	Offerteaanvragen uitnodiging tot deelname aan de Proof Of Concept	26-04-2006
v	3	Contracteren leveranciers voor de POC	19-05-2006
v	4	Start technische en functionele testen	23-06-2006
v	5	Start End-to-End testen	10-08-2006
v	6	Start gedifferentieerde afronding PoC door leveranciers	01-10-2006
	7	Afronding PoC	01-03-2007

Stand van zaken

Het eindresultaat voor de deelnemende leveranciers is uiteindelijk de kwalificatie van een goedgekeurd informatiesysteem voor EMD en/of WDH.

- In december is de afrondingsfase van de PoC door Uzorg met goed gevolg afgesloten. Dit betekent dat zij, naast Protomics en Promedico, de derde leverancier zijn met een XIS-type goedkeuring.
- Naar verwachting zullen ook Tetra, Omnihis en E.Novation Lifeline voor het eind van januari 2007 een XIS-type goedkeuring in hun bezit hebben.
- Begin februari 2007 zal de afrondingsfase voor Verenigde Apotheken Limburg, Infotechnology en Isala Klinieken doorlopen zijn indien de testen positief verlopen.
- Door problemen met het inbouwen van de AET-software, dat wordt gebruikt voor de UZI SSL verbinding, kan de afrondingsfase voor Chipsoft niet voor 1 februari 2007 worden afgesloten. De technische kennis van verschillende partijen is gebundeld om te zorgen dat de problemen uiterlijk eind januari 2007 opgelost zijn. De afrondende testen voor Chipsoft kunnen dan in februari 2007 uitgevoerd worden.
- De AET-software is beschikbaar voor Windows en Linux. Door FarMedvisie wordt een platform gebruikt. Dit betekent dat een aparte versie van de AET-software nog ontwikkeld moet worden. Onderzocht wordt wat hiervoor de beste aanpak is, waarbij wordt gekeken naar werking, beheersbaarheid en kosten. Hierdoor is het nog niet bekend wanneer FarMedvisie klaar is voor de afrondingsfase.

In onderstaand schema is aangegeven welke leverancier in welke fase van de POC zit.

Leverancier	Product	Testtool	Technische Test	Functionele Test	End-to-End Test	In afrondingsfase	Type goedkeuring
WDH							
OmniHis B.V.	WDH - Omnihis	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Promedico ICT B.V.	WDH - HIS Promedico ASP	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Protomics	WDH - HAP Promedico ASP	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Uzorg BV	WDH - HAP Nachtwacht	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Enovation LifeLine Networks	WDH - HAP	✓	✓	✓	✓	✓	
EMD							
Infotechnology	EMD - AIS (Smartdossier)	✓	✓	✓	✓	✓	
Chipsoft B.V.	EMD - Z-AIS	✓	✓	✓	✓	✓	
Chipsoft B.V.	EMD - ZIS	✓	✓	✓	✓	✓	
Verenigde Apotheken Limburg BV	EMD - AIS	✓	✓	✓	✓	✓	
FarMedvisie	EMD - Z-AIS	✓	✓	✓	✓		
Isala Klinieken	EMD - ZIS	✓	✓	✓	✓	✓	
Tetra	EMD - Tetrahis	✓	✓	✓	✓	✓	

3 XIS Leveranciers

Omschrijving

In onderstaand overzicht is de releaseplanning van de ICT-leveranciers, voor zover bekend, opgenomen.

XIS leverancier	Deelname POC ja/nee	AORTA release ¹	Start implementatie ²
WDH			
Promedico	ja	januari 2007	januari 2007
Prototops	ja	januari 2007	januari 2007
Omnihis	ja	januari 2007	maart 2007
Uzorg	ja	januari 2007	Q2 2007
Labelsoft	nee	april 2007 ³	mei 2007
eNovation	ja	medio 2007	n.t.b.
EMD			
Infotechnology	ja	februari 2007	maart 2007
Chipsoft	ja	februari 2007	mei 2007
Verenigde apotheken Limburg	ja	februari 2006	nog niet bekend
Isala Klinieken	ja	april 2007	juni 2007
Microbais	nee	april 2007	juni 2007
Farmedvisie	ja	mei 2007 ⁴	n.t.b.
McKesson	nee	2 ^e kwartaal 2007	3 ^e kwartaal 2007
Isoft	nee	3 ^e kwartaal 2007	4 ^e kwartaal 2007
WDH en EMD			
Euroned	nee	4 ^e kwartaal 2007	1 ^e kwartaal 2008
Pharmapartners	nee	nog niet bekend	nog niet bekend

Stand van zaken

Leveranciersbijeenkomst op 14 december 2006

Op 14 december jl. is door de Implementatieorganisatie een productmanagersbijeenkomst georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomst is gediscussieerd over de randvoorwaarden bij een landelijke invoering van EMD en WDH. Ook bij het gebruik van BSN is langere tijd stil gestaan.

¹ Release met AORTA-functionaliteit beschikbaar (typegoedkeuring afgerond)

² Start implementatie van de release. Door een zorgaanbieder is, na implementatie van de release, voor het functionele, technische deel voldaan aan de eisen voor een Goed Beheerd Zorgsysteem (GBZ). GBZ stelt daarnaast ook eisen aan de organisatie.

³ Data zijn afhankelijk van afronding software ontwikkeling

⁴ Releaseplanning is afhankelijk van beschikbaarheid van de Authentication Forwarding software voor het platform dat door FarMedvisie wordt gebruikt

Themabijeenkomst BSN op 23 januari 2007

Dinsdag 23 januari vond de themabijeenkomst over BSN plaats. Na een korte presentatie over de status van de pilots EMD/WDH, is het thema BSN uitgebreid behandeld. Er is gesproken over de stappen die een zorgaanbieder neemt (en hoe een leverancier zorgaanbieders hierbij kan ondersteunen) in relatie tot het gebruik van het BSN in de praktijk en de aanmelding van medische dossiers bij het LSP.

Volgende leveranciersbijeenkomsten

Voor 2007 zijn bijeenkomsten met de leveranciers gepland met een frequentie van gemiddeld 1 keer per 6 weken. De leveranciers tweedaagse van Nictiz is ook opgenomen in deze planning. De andere bijeenkomsten zullen een thema behandelen. De inhoud zal worden verzorgd door de partners van de centrale voorzieningen, met een voortrekkersrol voor de implementatieorganisatie.

In de volgende bijeenkomst, begin maart 2007, staat het thema 'bevindingen over de voorbereiding, implementatie en start gebruik WDH' op de agenda.

4 Implementatie van EMD/WDH

4.1 Invoering WDH

Omschrijving

Het elektronisch waarneemdossier (WDH) zal in eerste instantie de professionele samenvatting van de huisarts op de huisartsenpost beschikbaar stellen. In Nederland bestaan meer dan honderd huisartsenposten. Patiënten kunnen hier buiten kantooruren naartoe voor spoedgevallen. Met het elektronisch waarneemdossier kan een waarnemend huisarts op de post een 'professionele samenvatting' van de vaste huisarts opvragen. Daarin staan bijvoorbeeld de belangrijkste gezondheidsproblemen en het medicijngebruik.

De huisarts is hierdoor in veel gevallen beter en sneller in staat een klacht te beoordelen, een diagnose te stellen en de patiënt adequaat te behandelen. De vaste huisarts ontvangt, nadat een patiënt een waarnemer heeft bezocht, een zogenaamd waarneem retourbericht. Dit bericht kan de huisarts aan het patiëntendossier toevoegen.

De invoering van WDH start in zogenaamde koploperregio's. Deze regio's zijn de eerste die het WDH implementeren. Hun ervaringen worden gebruikt bij de landelijke invoering. De volgende koploperregio's zijn betrokken bij WDH: Twente, Nijmegen, Utrecht, Drenthe, Friesland en Leiden.

Het WDH zal voor het eerst in de praktijk beproefd worden in regio Twente. Het waarneemdossier wordt in deze regio in drie fasen in gebruik genomen. De overige koploperregio's Nijmegen, Utrecht, Drenthe, Friesland en Leiden treffen voorbereidingen om, met inachtneming van leermomenten uit de eerste regio, te starten.

Mijlpalen

		Omschrijving	Datum
v	1	Pilotregio geselecteerd	08-05-2006
v	2	Kadernotitie	27-09-2006
v	3	Definitief PVA	31-01-2007
v	4	Overeenstemming Coëxistente WDH oplossing Pilot WDH Twente	06-10-2006
v	5	Start invoering WDH - in Enschede	01-11-2006
	6	Evaluatie eerste tussenrapportage Telematica	05-03-2007
	7	Start invoering WDH in Winterswijk	Q1 2007
	8	Evaluatie tweede tussenrapportage Telematica	02-04-2007
	9	Uitbreiding met meer huisartsen in de regio	Q2 2007
	10	Eind evaluatierapport Telematica	04-05-2007
	11	Eindevaluatie invoering WDH in regio Twente	Q2 2007
	12	Start invoering WDH in volgende regio's	v.a. Q2 2007
	13	Landelijke uitrol WDH	v.a. Q3 2007

Stand van zaken

De eerste beproeving van WDH wordt uitgevoerd in een beschermde omgeving met een groep van vijf huisartsen en een huisartsenpost uit Enschede. De deelnemers hebben de voorbereidende fase afgerond en zijn bezig met het implementeren van de benodigde middelen. De afgelopen periode zijn de eerste ervaringen opgedaan met het aanvragen van UZI middelen, invoeren van BSN en het implementeren van de software benodigd om WDH gegevens via het LSP uit te wisselen.

De leveranciers, Protopics en Promedico, hebben voor de kerst, conform planning, hun software met typegoedkeuring geïnstalleerd in de test- en acceptatieomgeving. De laatste voorbereidingen voor aansluiting op het LSP worden getroffen. De operatiefase start begin februari.

Na de start in Twente worden parallel de voorbereidingen getroffen voor de invoering van WDH bij een groep huisartsen en een huisartsenpost uit Winterswijk. De deelnemers zijn bekend en er worden gesprekken gevoerd met leverancier Labelsoft. De verwachting is dat in de loop van februari 2007 gestart kan worden met de verbredingsfase.

In regio Twente wordt een evaluatie onderzoek uitgevoerd. Het doel van het onderzoek is tweeledig. Ten eerste nagaan of het gebruik van WDH (zoals functionaliteit, centrale voorzieningen, etc) voldoet in de praktijk. Ten tweede nagaan of de instrumenten voor de implementatie van WDH (o.a. Handboek en support vanuit de centrale voorzieningen) voldoen. Er is een onafhankelijke onderzoekspartij geselecteerd. Na beoordeling van de offertes is de opdracht gegund aan Telematica Instituut in samenwerking met TNO.

4.2 Invoering EMD

Omschrijving

Met behulp van het elektronisch medicatiedossier (EMD) krijgen bevoegde zorgverleners via hun eigen informatiesysteem inzage in een overzicht van de medicatie die aan de patiënt is verstrekt. Het EMD dat momenteel ingevoerd wordt bij de koplopers, bevat alleen de door apothekers verstrekte medicatie.

Cruciale informatie over de patiënt is daardoor toegankelijk voor iedere zorgverlener die deze informatie nodig heeft, mits de patiënt daar geen bezwaar tegen heeft gemaakt. Op die manier kan de zorgverlener voorkomen dat de patiënt medicijnen krijgt, die niet samengaan met de medicijnen die de patiënt op voorschrift van een andere arts gebruikt.

De invoering van EMD start in zogenaamde koploperregio's. Deze regio's zijn de eerste die het EMD implementeren. Hun ervaringen worden gebruikt bij de landelijke invoering. De volgende koploperregio's zijn betrokken bij EMD: Amsterdam, Rijnmond, Nijmegen, Noord-Holland Noord en Harderwijk.

Het EMD zal voor het eerst in de praktijk beproefd worden in de regio's Amsterdam en Rijnmond. De invoering van EMD verloopt gefaseerd. De overige koploperregio's Nijmegen, Noord-Holland Noord en Harderwijk treffen voorbereidingen om, met inachtneming van leermomenten uit de eerste regio's, te starten.

Mijlpalen

		Omschrijving	Datum
v	1	Voorbereidingen EMD in Rotterdam en Amsterdam	01-01-2007
v	2	Kadernotitie en definitief PvA	31-01-2007
	3	XIS type goedkeuring software van leverancier Microbais	01-04-2007
	4	Invoering EMD in Rotterdam	01-05-2007
	5	Invoering EMD in Amsterdam	01-06-2007
	6	Uitbreiding EMD met huisartsenpost en meer apotheken	Q3 2007
	7	Evaluatierapport fase 1	01-07-2007
	8	Eindevaluatie	01-08-2007
	9	Start invoering EMD in volgende regio's	v.a. Q3 2007
	10	Landelijke uitrol EMD	v.a. Q4 2007

Stand van zaken

Het beproeven van EMD vindt plaats in een beschermde omgeving. In Rotterdam starten het Sint Franciscus Gasthuis en twee apotheken. In Amsterdam zijn het Bovenij ziekenhuis en negen apotheken de eerste deelnemers. Er is een plan van aanpak opgesteld door beide regio's en de centrale pilotcoördinator. In Amsterdam zijn verscheidene themasessies gepland om de deelnemers aan de pilot te informeren over de thema's: BSN, UZI, GBZ en LSP. Ook in regio Rijnmond zijn de deelnemers met de voorbereidingen gestart. Het Sint Franciscus Gasthuis in Rotterdam is volop bezig met de voorbereidingen voor BSN. In de volgende fase zullen in Rotterdam meerdere apothekers aansluiten en in Amsterdam naar verwachting een extra huisartsenpost.

Ook voor EMD zal een evaluatie onderzoek uitgevoerd worden. Ook voor dit onderzoek zal een onafhankelijke onderzoekspartij geselecteerd worden.

Koploperregio's Nijmegen, Noord-Holland Noord en Harderwijk bereiden zich voor om tevens van start te gaan met implementatie van EMD. De voorbereidingen worden waar mogelijk al getroffen.

Hierbij wordt rekening gehouden met de evaluatieresultaten uit regio Amsterdam en Rotterdam. De leerervaringen opgedaan in regio Amsterdam en Rotterdam worden benut ten behoeve van de verbetering van ondersteunende middelen zoals handboeken, voorlichting en instructie, de organisatie van de invoering en het functioneren van en de dienstverlening rond de centrale voorzieningen.

5 Ondersteuning en voorlichting invoering EMD/WDH

5.1 Handboek invoering EMD/WDH

Omschrijving

Om de verschillende zorgaanbieders te ondersteunen bij de stappen die genomen moeten worden om EMD/WDH in te voeren, is een handboek geschreven. Kern van het handboek is een stappenplan, dat de zorgaanbieder ondersteuning biedt bij de activiteiten die nodig zijn om in het kader van het EMD/WDH landelijk gegevens over AORTA uit te wisselen.

Het bevat:

- een inleiding over de context van het EMD/WDH;
- een stappenplan: dit geeft een totaal overzicht welke stappen u als zorgaanbieder moet gaan doen om EMD en/of WDH in te voeren binnen uw organisatie.
- verdiepingsmateriaal bestaande uit een aantal documenten en een handboek waar u informatie kunt vinden hoe u de stappen moet gaan uitvoeren.

Mijlpalen

		Omschrijving	Datum
v	1	Eerste concept twee handboeken versie WDH t.b.v. pilot WDH	02-10-2006
v	2	Versie voor pilot Twente in gebruik genomen	01-11-2006
v	3	Eerste concept drie handboeken versie EMD t.b.v. pilot EMD	19-12-2006
	4	Versie voor pilot Rijnmond en Amsterdam in gebruik genomen	01-02-2007
	5	Beheerplan documenten handboek	01-02-2007
	6	Besluit welke vorm (boek / cd) en distributie het handboek krijgt	Q2 2007
	7	2 ^e concept twee handboeken versie WDH t.b.v. de uitrol koplopers	Q1 2007
	8	Definitief twee handboeken versie WDH gereed t.b.v. landelijke uitrol	Q2 2007
	9	2 ^e concept drie handboeken versie EMD gereed t.b.v. uitrol koplopers	Q2 2007
	10	Definitief drie handboeken versie EMD gereed t.b.v. landelijke uitrol	Q2 2007

Stand van zaken

Er is een handboek opgesteld om de volgende zorgaanbieders te ondersteunen bij de invoering van EMD/WDH: huisartsenpraktijken, huisartsenposten, huisartsenposten, apothekers en ziekenhuizen.

In december 2006 is het handboek ter beschikking gesteld aan de deelnemers van de invoering van WDH in Twente. In januari 2007 is het handboek ter beschikking gesteld aan de deelnemers van de invoering van EMD in Rijnmond en Amsterdam. Op basis van de eerste bevindingen wordt het handboek nog aangepast en aangevuld. De eerste bevindingen uit de pilot WDH worden verwacht in februari 2007. In het beheerplan worden de processen rondom de wijzigingen in de documenten beschreven, waarmee het opgeleverde handboek zijn consistentie behoudt.

5.2 Werkgroep Migratie

Omschrijving

De werkgroep Migratie identificeert en beschrijft welke activiteiten ondernomen moeten worden om van de huidige regionale communicatie naar de landelijke AORTA communicatie te komen. De werkgroep Migratie bestaat uit vertegenwoordigers van de verschillende partijen die betrokken zijn bij het OZIS migratievraagstuk. De werkgroep is als volgt samengesteld: de implementatieorganisatie EMD/WDH (tevens voorzitter), regionale projectleiders EMD, regionale projectleider WDH, Apothekers, NICTIZ, CIBG en leveranciers (Microbais, Euroned, Pharmapartners en Topicus). De werkgroep in volle bezetting functioneert als afstem- en klankbordgroep. Binnen de werkgroep worden onderwerpen en aandachtspunten besproken die verder uitgewerkt moeten worden. De huiswerkafspraken worden in sub werkgroepen uitgewerkt en ter bespreking en toetsing voorgelegd aan de werkgroep.

De werkgroep migratie levert een migratieplan op waarmee zorgverleners en hun leveranciers ondersteund worden in de keuzes op welke wijze men van regionale OZIS communicatie kan migreren naar landelijke AORTA communicatie.

In het migratieplan worden een aantal stappen beschreven en uitgewerkt waarlangs zorgverleners kunnen migreren van regionale communicatie naar landelijke AORTA communicatie. Vertrekpunt is het voorstel zoals door de regionale projectleiders is uitgewerkt. Het plan zal niet voorschrijven welke stappen verplicht gezet moeten worden. Het plan verstrekt inzicht in de mogelijk te nemen stappen en beschrijft daarvan de consequenties. De keuze welke stappen men wel of niet neemt, is de verantwoordelijkheid van de zorgverlener cq het OZIS cluster.

Mijlpalen

		Omschrijving	Datum
v	1	(hernieuwde) Kickoff bijeenkomst werkgroep	02-06-2006
v	2	Uitwerken activiteiten m.b.t. stappenplan migratie op hoofdlijnen	19-06-2006
v	3	Uitwerken activiteiten m.b.t. stappenplan migratie in meer detail	07-08-2006
v	4	Bijeenkomst coëxistente oplossing	06-11-2006
v	5	Opleveren migratieplan 1 ^e concept	30-11-2006
v	6	Opleveren definitief rapport	15-12-2006

Stand van zaken

Het concept eindrapport is op 5 december 2006 met de leden van de werkgroep besproken en vastgesteld. Dit rapport beschrijft de werkzaamheden van de werkgroep. Onderdelen uit dit rapport zullen opgenomen worden in de volgende versie van het stappenplan EMD/WDH zodat hiermee geborgd is dat het aspect van migratie voldoende aandacht krijgt tijdens de implementatie van EMD/WDH.

5.3 Communicatie en voorlichting

Omschrijving

Het implementatiesucces van het EMD en het WDH als eerste hoofdstukken van het landelijke EPD, hangt af van de inzet van de verschillende doelgroepen. Verschillende doelgroepen hebben informatie nodig, zij zullen concrete stappen moeten zetten voor de invoering. De doelgroepen worden hiervoor rechtstreeks benaderd met informatie, via beïnvloeders, via verschillende niveaus (strategisch, tactisch en operationeel) en via verschillende communicatiekanalen en -middelen.

Mijlpalen

	Omschrijving	Datum	
Algemeen			
v	1	Nieuwsbrieven EMD/WDH 2006 + 2007 (9 keer per jaar)	01-01-2006
v	2	Publiciteit rondom start POC	31-05-2006
v	3	Uitbreiding van de website www.invoering-epd.nl	15-05-2006
v	4	Algemene informatiedesk 0900 - 232 43 42	15-06-2006
v	5	Koppeling FAQ's bij informatiedesks (1 ^e en 2 ^e lijns) met website	15-06-2006
v	6	Publiciteit rondom selectie pilot WDH Twente	24-07-2006
v	7	Bijeenkomst en publiciteit rondom geslaagde gebruikerstest POC	29-08-2006
v	8	Publiciteit behandeling BSN in de zorg in Tweede Kamer	11-10-2006
v	9	Bijeenkomst en publiciteit rondom start landelijke uitrol in Twente	01-11-2006
v	10	Publiciteit rondom start pilot EMD in Amsterdam en Rijnmond	16-11-2006
Landelijke voorlichting aan de patiënt			
v	11	Filmpje EPD voor leden van de NPCF t.b.v. inzet naar achterban	28-11-2006
v	12	Concept patiëntvoorlichtingsmateriaal gereed	15-01-2007
	13	Beproeven patiëntvoorlichtingsmateriaal bij eerste regio's	Q1 2007
	14	EPD-url voor patiënten live	Q1 2007
Landelijke voorlichting aan zorgaanbieders			
v	15	Filmpje EPD voor zorgaanbieders en -verleners	15-05-2006
v	16	Aanpassing structuur website	09-02-2007
	17	Landelijke mailing EPD/EMD/WDH naar zorgaanbieders	Q1 2007
	18	Officiële start van de campagne voor zorgaanbieders	Q2 2007
	19	Uitvoering van de campagne voor zorgaanbieders	Q2 2007
	20	Bewustwordingscampagne groter publiek	Q2 2007

Stand van zaken

Landelijke voorlichting aan de patiënt

Over de landelijke communicatie EPD/EMD/WDH naar de burger - dat zoveel mogelijk getoetst wordt in de koploperregio's - zijn de volgende uitgangspunten geformuleerd:

- De patiënt wordt niet alleen geïnformeerd over het huidige EMD en WDH maar over het EPD, de deeldossiers EMD en WDH en de toekomstige ontwikkelingen. Op die manier wordt iedereen in Nederland geïnformeerd over het EPD en weet iedereen waar men terecht kan om bezwaar te maken, om vragen te stellen en om meer informatie te krijgen over de laatste ontwikkelingen.

- De patiënt wordt in ieder geval geïnformeerd over het EPD/EMD/WDH via een informatiebrochure. De informatiebrochure wordt ondersteund door posters bij de zorgaanbieders die verwijzen naar de informatiebrochure, een patiëntenportal met EPD-informatie en advertenties in regionale of landelijke media.
- De patiënten in Twente zijn reeds geïnformeerd over 'de uitwisseling van medische gegevens tussen huisartsen en huisartsenposten' door middel van voorlichtingsmateriaal dat in overleg met de NPCF is ontwikkeld. Twente inventariseert of en wanneer er nog aanvullende informatie nodig is met betrekking tot EPD-brede informatie. De ervaringen in Twente worden benut ten behoeve van de landelijke voorlichting aan de patiënt.
- De patiënten in Amsterdam en Rotterdam worden tijdig bij de deelnemende apotheken geattendeerd op het EPD/EMD/WDH via de landelijk te ontwikkelen posters en informatiebrochures.

Het voorlichtingsmateriaal is gebaseerd op het modelvoorlichtingsmateriaal autorisatie voor koplopers EMD, resp. WDH dat door de werkgroep autorisatie EMD resp. WDH is opgesteld en uitgebracht in november 2005. Hierop heeft een actualiseringslag plaatsgevonden die is besproken in diverse bij de implementatie betrokken gremia. De informatiebrochure is getoetst in een focusgroep.

Landelijke mailing naar EMD/WDH-zorgaanbieders

Alle EMD/WDH-zorgaanbieders in Nederland worden door VWS eerst via een mailing geïnformeerd over de komst van het EMD en het WDH. De mailing bestaat uit een brief en een informatiebrochure. De informatiebrochure is bestemd voor zorgaanbieders en zorgverleners. Zorgaanbieders kunnen de brochure bij Postbus 51 bijbestellen om de eigen medewerkers te informeren. Doel van de mailing is inzicht verschaffen in nut en noodzaak van EMD en WDH, de invoering(stijdlijnen) en inzicht verschaffen in de werkzaamheden die door de doelgroep zelf verricht dienen te worden. Met betrekking tot het laatste punt wordt er in de informatiebrochure verwezen naar het Handboek invoering EMD/WDH (zie paragraaf 2.6). Er wordt naar de site www.invoering-epd.nl gerefereerd voor voortgangsinformatie over de invoering van het EPD en doelgroepgerichte en dossierspecifieke informatie.

In een later stadium, nadat ervaringen in de pilots EMD en WDH zijn opgedaan, zal een zorgaanbiederscampagne van start gaan met concrete implementatie informatie (o.a. de handboeken).

Teamroom voor de koploperregio's uitgebreid met informatie

De bestaande teamroom – een besloten interactieve site voor projectleiders en bestuurders van de koploperregio's – is uitgebreid met informatie over de eerste invoering van WDH en EMD. Op de site kunnen deelnemers ervaringen met elkaar delen en elkaar op de hoogte houden van vragen en bevindingen die opgedaan worden.

6 Centrale voorzieningen

De digitale uitwisseling van de EMD en WDH berichten tussen zorgverleners geschiedt volgens het AORTA architectuurmodel. Het architectuurmodel bestaat uit diverse componenten, de centrale voorzieningen: het landelijk schakelpunt, de Sectorale Berichtenvoorziening in de zorg (SBV-z) en het UZI-register en lokale zorgsystemen die in gebruik zijn bij de zorgaanbieders. Samen vormen de componenten de vertrouwensketen waarbinnen de EMD en WDH berichten veilig kunnen worden uitgewisseld.

6.1 Landelijk Schakelpunt

Omschrijving

Het landelijk schakelpunt (LSP) vormt het hart van de ICT-basisinfrastructuur voor de zorg. Deze “verkeerstoren” regelt de inzage in patiëntinformatie die lokaal opgeslagen ligt bij zorgaanbieders. Via het LSP kunnen zorgverleners snel actuele informatie opvragen uit systemen van collega-ziekenhuizen, apotheken en huisartsen. Alleen zorginformatiesystemen die aan strenge beveiligingseisen voldoen worden aangesloten. Door de informatie via één schakelpunt te leiden kan de toegang tot informatie optimaal ingesteld worden en kan door de patiënt en toezichthouder adequaat toezicht gehouden worden door wie welke informatie wordt aangevraagd en gegeven.

Mijlpalen

		Omschrijving	Datum
v	1	Specificaties en PVE LSP	01-05-2005
v	2	Website en FAQ LSP	01-05-2005
v	3	Europese aanbesteding LSP en gunning	01-11-2005
v	4	Oplevering LSP	31-01-2006
v	5	Aansluiting SBV-Z op het LSP	01-04-2006
v	6	Start PoC testtraject WDH	15-05-2006
v	7	Start PoC testtraject EMD	29-05-2006
v	8	End-to-end gebruikerstesten	25-08-2006
v	9	Tijdelijk testomgeving voor niet_PoC leveranciers	01-09-2006
v	10	Oplevering PoC testrapport EMD en WDH	01-09-2006
v	11	Oplevering Plan van Aanpak Technische aansluiting TWENTE	15-10-2006
v	12	Productiegang en in operationeel beheer nemen LSP tbv WDH	01-11-2006
	13	Uitstroom afrondingsfase EMD/WDH (gedifferentieerd 1-11-2006 – 1-02-2007)	01-02-2007
	14	Oplevering permanente testomgeving leveranciers	01-02-2007
	15	Productiegang en in operationeel beheer nemen LSP tbv EMD	01-12-2006
v	16	Ondersteuning pilot EMD o.b.v. GBZ'en en ZSP's	01-12-2006
v	17	Ondersteuning pilot WDH o.b.v. GBZ'en en ZSP's	01-11-2006
	18	Definitieve inrichting LSP ten behoeve van de landelijke uitrol	v.a. Q1 2007
	19	Besluitvorming scope Mei-release	Q1 2007

Stand van zaken

Gedurende de tweede fase van het PoC, de Afrondingsfase, worden alle testen nog eenmaal doorlopen. Leveranciers ontvangen bij een positief resultaat een XIS-type goedkeuring. Op 1 november 2006 hebben Prototops en Promedico de goedkeuring ontvangen. Inmiddels is ook Uzorg gekwalificeerd en is de verwachting dat ook alle overige leveranciers tijdig gekwalificeerd worden. Met de leveranciers Prototops en Promedico worden de voorbereidingen getroffen voor de pilot in Twente.

Parallel aan de Afrondingsfase wordt de laatste hand gelegd aan de procedures om ZSP- en GBZ-en aan te sluiten op het landelijk schakelpunt. Binnen NICTIZ wordt ten behoeve van de invoering in de eerste regio's een administratieve beheerorganisatie ingericht.

6.2 UZI-register

Omschrijving

Om veilige elektronische communicatie en raadpleging van vertrouwelijke informatie in het zorgveld mogelijk te maken, is het noodzakelijk om de betrokken partijen uniek te kunnen identificeren. Voor de unieke identificatie en authenticatie van zorgaanbieders heeft het Centraal Informatiepunt Beroepen Gezondheidszorg (CIBG) het Unieke Zorgverlener Identificatie register (UZI-register) ingericht. Het UZI-register geeft aan zorgaanbieders een elektronische identiteit uit waarmee zij zich kunnen authenticeren, waarmee zij de vertrouwelijkheid in de communicatie kunnen waarborgen en waarmee zij een elektronische handtekening kunnen zetten.

Mijlpalen

		Omschrijving	Datum
v	1	Realisatie UZI-register	01-03-2005
v	2	Uitbreiding functionaliteit UZI-register	01-10-2006
v	3	Realisatie exploitatiemodel	31-12-2006
v	4	Hotspots - UZI Implementatie	31-12-2006
	5	Ondersteuning implementatie EMD/WDH	doorlopend

Stand van zaken

E-formulieren

Het UZI-register staat garant voor vertrouwen. In het elektronisch verkeer kunt u ervan op aan dat de UZI-pashouder degene is voor wie hij of zij zich uitgeeft. Het UZI-register maakt deze garantie waar, doordat voor alle passen een zorgvuldig registratie- en uitgifteproces moet worden doorlopen. Dit betekent wel dat abonnees en pashouders het een en ander aan gegevens en documenten moeten opleveren. Om dit voor het zorgveld zo gemakkelijk mogelijk te maken, zijn zogenoemde e-formulieren ontwikkeld door ICTU. De formulieren zijn eind 2006 in productie genomen. Januari 2007 is een proefmaand waarin ervaringen worden verzameld, zodat in februari 2007 eventuele puntjes op de i kunnen worden gezet. De e-formulieren zijn via www.UZI-register.nl te benaderen.

Hotspots en koplopers

De overeenkomsten met de hotspots zijn per 31 december 2006 allemaal beëindigd volgens afspraak. De ex-hotspots zullen echter door blijven gaan met hun dienstverlening en ook passen blijven aanvragen. De hotspots hebben in de afgelopen periode allen bijgedragen in het verder verbeteren en optimaliseren van de dienstverlening van het UZI-register.

De genoemde e-formulieren zijn daar een voorbeeld van. Tevens hebben de hotspots aangetoond dat er meerdere business cases zijn waarin de UZI-pas zijn meerwaarde in de zorgsector bewijst. Deze voorbeelden dragen bij aan de acceptatie van de UZI-pas. Het UZI-register zal de ex-hotspots uiteraard gewoon blijven ondersteunen conform de reguliere dienstverlening die ook voor anderen geldt.

De voorbereidingen in de WDH koploper Twente zijn inmiddels vertaald in concrete aanvragen voor abonneeregistratie en UZI-pas aanvragen. Er zijn al enige tientallen aanvragen succesvol verwerkt voor deze regio. Met het type gebruikers uit de regio Twente krijgt het UZI-register ook meer inzicht in het type samenwerkingsverbanden dat huisartsen onderling hebben. Dit inzicht is ook nodig om voor de landelijke uitrol de juiste keuzen te maken m.b.t. het gebruik van meerdere passen door één zorgverlener in situaties waar de zorgverlener twee of meer werkverbanden heeft. Ook de BSN koplopers (Rotterdam en Nijmegen) voorzien ons druppelsgewijs van enige aanvragen. Dit gaat veelal om zogenaamde servercertificaten, die overigens ook zonder noemenswaardige problemen kunnen worden afgehandeld.

In de komende periode zal ook ondersteuning worden gegeven aan de EMD koplopers in de regio Amsterdam en Rotterdam. Hiermee wordt de diversiteit van de typen zorgverleners die met UZI-pas gaan werken nog verder vergroot tot de zorgverleners die werkzaam zijn bij apothekers en binnen (grote) instellingen.

6.3 SBV-Zorg

Omschrijving

Het burger service nummer (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 moet worden. Bij het agentschap Basisregistratie Persoonsgegevens en Reisdocumenten (BPR) is de beheervoorziening BSN (BV BSN) ingericht ter ondersteuning van het algemene beheer van burger servicenummers en bijbehorende persoonsgegevens. Er is voor gekozen om daarbij een portaal (SBV-Z) in te richten waarmee gebruikers uit de zorgsector de informatie uit de BV BSN kunnen bevragen.

Mijlpalen

		Omschrijving	Datum
v	1	Ontwikkeling en inrichting SBV-Z - organisatie	31-12-2005
v	2	Ontwikkeling en testen portaal SBV-Z versie 3.0	15-05-2006
v	3	Aansluiting LSP en SBV-Z	02-06-2006
v	4	Aansluiting SBV-Z op de BV BSN - technisch	01-07-2006
v	5	Autorisatie SBV-Z op het GBA	01-07-2006
v	9	Ontwikkeling en testen portaal SBV-Z versie 4.2	19-01-2007
v	10	In beheer name applicatie SBV-Z bij Sogeti	01-10-2006
v	11	In beheer name infrastructuur SBV-Z bij BT	01-12-2006
v	12	Ondersteuning PoC implementatie EMD/WDH	01-09-2006
	13	Ondersteuning Pilot implementatie EMD/WDH	29-12-2006
	14	Ondersteuning overige koplopers EMD/WDH	Doorlopend

Stand van zaken

Releases

Eind december 2006 stond release 4.1 gepland voor in productie name gezien de korte opeenvolging van de aangekondigde tussenrelease 4.2 is besloten de releases samen te voegen. Het in productie zijn van release 4.2 staat gepland voor 19 januari 2007, waarin ondermeer het foutmeldpunt BSN voor de zorg is opgenomen. De release 4.2 is ontwikkeld en opgeleverd door het beheerteam. Momenteel wordt de acceptatiefase binnen de SBV-Z uitgevoerd.

Infrastructuur

Op 2 december 2006 is de definitieve SBV-Z productieomgeving, beheerd door BT, in gebruik genomen. De overgang is succesvol verlopen. Zorgaanbieders en ICT-leveranciers maken nu gebruik van de definitieve SBV-Z infrastructuur die ook geldt voor het gebruik van de SBV-Z dienstverlening na inwerkingtreden van de Wbsn-z.

Pilots

Het aantal pilots waarbij de SBV-Z actief betrokken is bedraagt inmiddels vier. Vanuit de EMD-pilot bij het Sint Franciscus Gasthuis (SFG), vanuit de WDH-pilot bij de Regio Twente en voor wat betreft de BSN-pilot bij het Erasmus Medisch Centrum (EMC) en de Regio Nijmegen.

- Het EMC stelt met name reguliere vragen (opvragen BSN en verifiëren BSN).
- Regio Nijmegen is gestart met Initiële vulling door middel van bestandsuitwisseling. Het eerste deelbestand (30.000 vragen) is succesvol verwerkt.
- Vanaf medio januari 2007 gaan ook SFG en Regio Twente SBV-Z daadwerkelijk bevragen.

Op grond van de evaluatieresultaten zullen de voorzieningen van de SBV-Z waar nodig fijngeslepen worden.

7 BSN in de zorg

Omschrijving

Het burgerservicenummer (BSN) zorgt voor de unieke identificatie van burgers. Het gebruik van het BSN in de zorg maakt het mogelijk betrouwbaar en efficiënt informatie over patiënten of cliënten tussen zorgverleners uit te wisselen. Dit helpt medische fouten te voorkomen en is daarom van belang voor de kwaliteit van de zorg. Het BSN zal ook worden gebruikt in het declaratieverkeer.

Mijlpalen

Hieronder volgt een opsomming van de meest significante mijlpalen binnen het project BSN in de zorg.

		Omschrijving	Datum
v	1	Beschikking gebruik sofinummers door koplopers	12-06-2006
v	2	Implementatiehandleiding voor koplopers v 1.0	31-08-2005
v	3	Implementatiescenario	24-05-2006
v	4	Handboek invoering BSN	01-07-2006
v	5	Wet Gebruik BSN in de zorg Tweede Kamer	10-10-2006
v	6	Patiënten flyer	Q1 2007
v	7	Brief/brochure zorgaanbieders	Q1 2007
v	8	Start pilots BSN	v.a. Q2 2006
	9	Wet Gebruik BSN in de zorg Eerste Kamer	Ntb
	10	AMvB Gebruik BSN in de zorg	Ntb

Stand van zaken

Wet gebruik BSN in de zorg (Wbsn-z)

De Wbsn-z ligt nu ter behandeling in de Eerste Kamer. De vaste commissie voor VWS van de Eerste Kamer heeft besloten de behandeling van het wetsontwerp bsn-z op te pakken nadat de Kamer de Memorie van Antwoord op het Verslag op het wetsvoorstel Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb) heeft ontvangen.

Met ingang van 1 januari 2008 zal het voor alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars verplicht zijn het BSN te gebruiken. Deze datum wordt ook vastgelegd in het Besluit Gebruik burgerservicenummer in de zorg (Bbsn-z), de algemene maatregel van bestuur waarvan het concept inmiddels aan de Raad van State ter advies is aangeboden.

Pilots BSN

Pilot ZEGEN (Leveranciers: Uzorg (huisartsenpost), Omnihis (1 à 2 huisartsen)). Start gebruiksfase is gepland voor februari/maart 2007.

De pilot Erasmus Medisch Centrum (Leverancier: Isoft) heeft met betrekking tot een bestand van 7.000 patiënten uit begin 2005 een derde test met initiële vulling gedaan.

Het EMC is voornemens in februari 2007 over te gaan naar de fase van dagelijks regulier gebruik van het BSN.

ICT-leveranciers bijeenkomsten BSN

Om ICT-leveranciers nader te informeren over de invoering van het BSN, de consequenties daarvan voor zorgaanbieders, de eisen die worden gesteld aan (de wijzigingen in) de ICT systemen van zorgaanbieders, de verbindingen met de SBV-Z en de UZI-authenticatiemiddelen die zorgaanbieders moeten gaan gebruiken, is gedurende de NICTIZ-tweedaagse tweemaal een presentatie verzorgd voor de EMD/WDH-ICT leveranciers. Voor de grote groep ICT-leveranciers van zorgaanbieders uit de sectoren Cure overig en Care zijn er in december 2006 twee afzonderlijke bijeenkomsten georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten hebben vertegenwoordigers van het project BSN in de zorg, de SBV-Z en het UZI-register presentaties gegeven. In alle bijeenkomsten was er voldoende ruimte voor discussie.

Handboek Gebruik BSN

Eind oktober 2006 is de eerste definitieve versie van het Handboek gebruik BSN voor zorgaanbieders op de website van VWS beschikbaar gesteld. Deze versie is verder actief verspreid naar koepels, ICT-leveranciers en allen, die actief betrokken zijn bij EMD/WDH. Uit de tellingen blijkt, dat er veel belangstelling is voor het Handboek. Medio januari 2007 zal de versie 1.1 verschijnen, waarin – gelet op de ontvangen reacties – enkele aanscherpingen en verduidelijkingen zijn aangebracht. Gebruikers kunnen zich via de website abonneren op de service waarbij men een e-mailbericht ontvangt als er een nieuwe versie van het handboek verschenen is.

Brochure zorgaanbieders

Alle zorgaanbieders zullen individueel geïnformeerd worden over het gebruik van het burgerservicenummer in de zorg door middel van een brochure met daarin een algemene uitleg over de wettelijke bepalingen rond het BSN en de invoering ervan. De brochure ligt klaar om gedrukt te worden. Om een optimale verspreiding van de brochure te bereiken wordt enerzijds gebruik gemaakt van door de koepelorganisaties op verzoek beschikbaar gestelde adresbestanden en anderzijds van de standaard door VWS gebruikte Cendris-adresbestanden aangevraagd. Dit laatste levert via e-mail ongeveer 33.000 adressen op. Zodra de brochure is gedrukt, zullen de brochures en adressen bij Pondres worden verzonden. Het proces van drukken en verzenden neemt totaal ongeveer drie weken in beslag. Vanaf het moment dat de Wbsn-z in de Eerste Kamer wordt behandeld, zal het druk- en verzendproces van start gaan.

Patiëntenflyer

In overleg met de NPCF is een flyer gemaakt, die door zorgaanbieders gebruikt kan worden om hun patiënten te informeren over het gebruik van het BSN in de zorg in algemene zin en de identificatieplicht in het bijzonder. De patiëntenflyer zal te zijner tijd via de website beschikbaar zijn voor breed gebruik. In de Pilot ZEGEN (Nijmegen) zal de flyer op proef worden gebruikt.

