



---

**TECHNISCHE VOORTGANGSRAPPORTAGE INVOERING EMD/WDH**  
APRIL 2006 – SEPTEMBER 2006

## Inhoudsopgave

Samenvatting .....	3
1 Proof of Concept .....	5
2 Project WDH .....	7
3 Project EMD .....	8
4 Werkgroepen.....	9
5 Handboek EMD/WDH .....	13
6 Communicatie .....	14
7 Voortgang koploperregio's .....	16
8 Voortgang XIS-leveranciers .....	29
9 Landelijk Schakelpunt.....	30
10 Unieke Zorgverlener Identificatie.....	32
11 SBV-Zorg.....	33
12 Implementatie BSN .....	34

## Samenvatting

Voor u ligt de technische voortgangsrapportage Invoering EMD/WDH over de periode van april tot en met september 2006.

De implementatieorganisatie EMD/WDH van het Ministerie van VWS heeft zich in de periode april tot en met september 2006 in het bijzonder gericht op uitvoering van de Proof of Concept, de voorbereiding van de pilot voor WDH en EMD en overleg met de ICT-leveranciers.

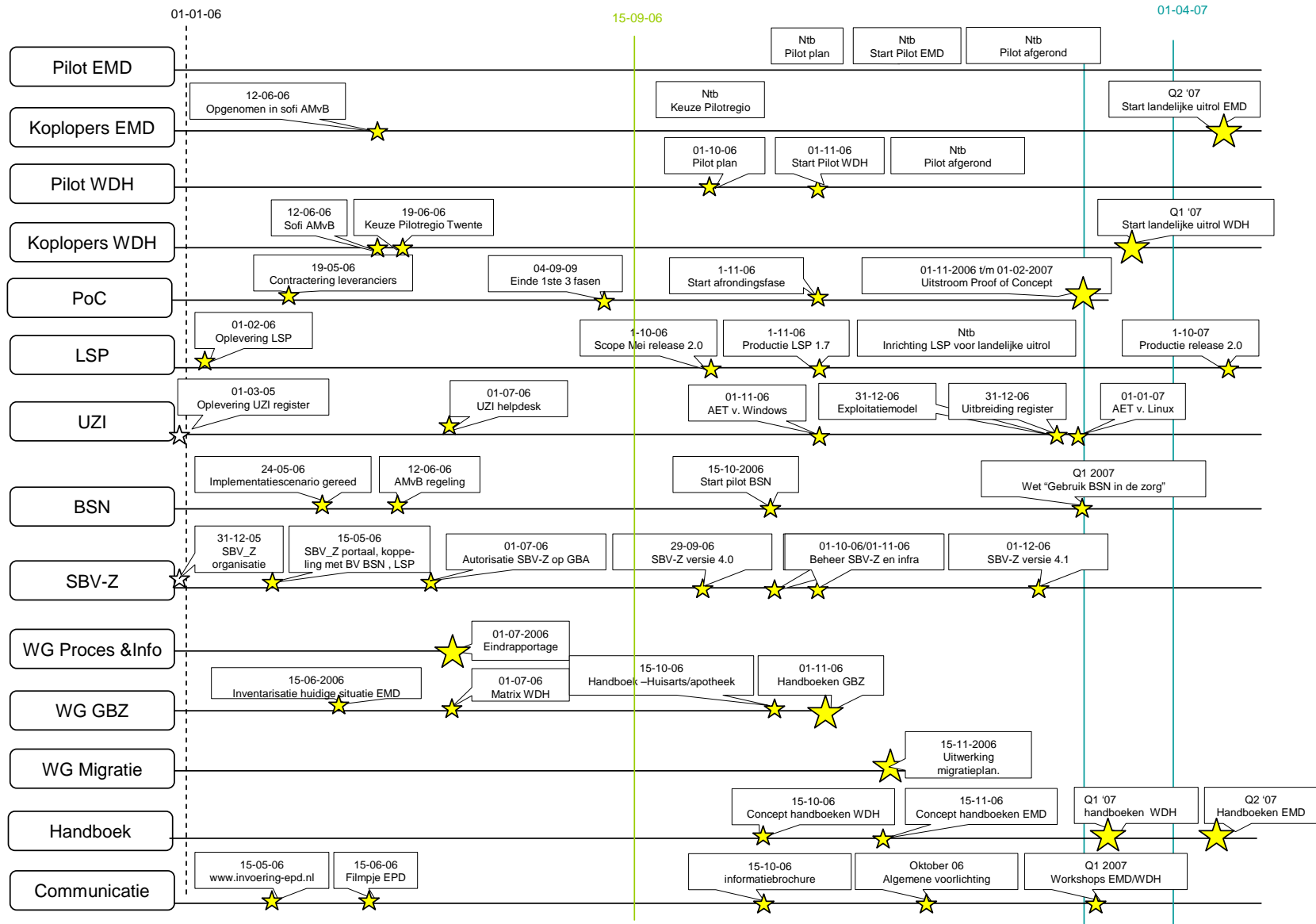
Concreet zijn de volgende resultaten bereikt:

- Met 11 leveranciers, goed voor 12 zorg informatiesystemen systemen, zijn contracten getekend voor deelname aan de proof of concept (POC). In deze fase wordt voorafgaande aan de feitelijke implementatie bij de koplopers, de juiste en veilige werking van de landelijke voorzieningen aangetoond in samenhang met aangepaste zorgsystemen in een laboratorium omgeving;
- Samen met CIBG en NICTIZ is de POC tot en met de End-To-End test succesvol afgerond. De resultaten van de ETE testen zijn zodanig positief dat dit jaar gestart kan worden met de pilotfase;
- In de afgelopen periode is gesproken met de zes ICT-leveranciers die niet meedoen aan de POC, maar wel voorwaardelijk zijn om EMD en WDH landelijk uit te kunnen rollen. Inzet is dat gebruikers en leveranciers gezamenlijk tot inplanning van de noodzakelijke systeemaanpassingen komen. Gegeven het belang voor de landelijke implementatieorganisatie en de koploperregio's worden de gesprekken op initiatief van beide belanghebbenden tot stand gebracht;
- In samenspraak met de koploperregio's is regio Twente gekozen als pilotregio voor WDH; de voorbereidingen voor de pilot zijn in volle gang;
- Er vindt overleg plaats met de bestuurders van de EMD koploperregio's om tot de selectie van de pilotregio EMD te komen;
- Vanuit de verschillende werkgroepen zijn producten opgeleverd die deel gaan uitmaken van de handboeken Invoering EMD/WDH voor zorgaanbieders. Deze handboeken zullen voor het eerst toegepast worden tijdens de pilot.

De planning die opgenomen is in het zogenoemde Spoorboekje van november 2005 (Realisatie EMD/WDH fase I, d.d. 4 november 2005) vormt het uitgangspunt voor de uitvoering van de activiteiten.

Op de volgende pagina's staan de verschillende stappen weergegeven in een tijdschema gevolgd door een gedetailleerder overzicht van de verschillende activiteiten.

# Activiteitenoverzicht d.d. 15-09-2006



## 1 Proof of Concept

### *Omschrijving*

De digitale uitwisseling van de EMD en WDH berichten tussen zorgaanbieders, dient te geschieden volgens de opgestelde documentatie en specificaties van het AORTA architectuurmodel. Het architectuurmodel bestaat uit diverse componenten, zoals het BSN, de UZI-pas, het landelijk schakelpunt en de zorgsystemen 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 (POC) worden de verschillende componenten en systemen 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.

### *Mijlpalen*

	Omschrijving	Datum
√	Oprichten Taskforce voor de POC	15-03-2006
√	Opstellen Masterplan voor de implementatie tot landelijke uitrol	20-04-2006
√	Opstellen Plan van aanpak voor de POC	14-04-2006
√	Uitnodiging tot deelname aan de Proof Of Concept EMD/WDH	26-04-2006
√	Contracteren leveranciers voor de POC	19-05-2006
√	Afronden End-To-End test	29-08-2006
√	Opstellen Plan van aanpak fase Afronding	01-08-2006
	Start fase Afronding	01-10-2006

### *Stand van zaken*

In de periode van 14 t/m 26 augustus is met alle POC leveranciers de zogenaamde End to End testen (ETE) uitgevoerd. Zorgaanbieders / gebruikers van de systemen hebben in aanwezigheid van de implementatieorganisatie en met ondersteuning van hun leverancier de testscripts met succes doorlopen.

Op 29 augustus is het bereiken van deze belangrijke mijlpaal in aanwezigheid van alle betrokken partijen inhoudelijk toegelicht en besproken. Tijdens de ETE testen zijn een paar nieuwe bevindingen naar voren gekomen en zijn bevindingen die reeds eerder vanuit de werkgroepen P&I EMD en WDH waren onderkend bevestigd.

De komende afrondingsfase (laatste fase van de POC) zullen de meeste bevindingen worden opgelost. De bevindingen hebben geen invloed op de planning van de Pilot. De huidige resultaten van de ETE testen zijn namelijk al van voldoende kwaliteit om eind dit jaar te kunnen starten met de pilotfase.

Leverancier	Product	Testtool: bericht- validatie en interacties succesvol getest	Technische Integratie Test	Functionele Integratie Test	End-to-End Test 29 aug.	Af- ron- ding	Type goed- keuring
Chipsoft B.V.	Z-AIS	✓	✓	✓	✓		
Chipsoft B.V.	ZIS	✓	✓	✓	✓		
Enovation LifeLine Networks	HAP systeem	✓	✓	✓	✓		
FarMedvisie	Z-AIS	✓	✓	✓	✓		
Infotechnology	Smartdossier (AIS)	✓	✓	✓	✓		
Isala Klinieken	ZIS	✓	✓	✓	✓		
OmniHis B.V.	Omnihis	✓	✓	✓	✓		
Promedico ICT B.V.	Promedico ASP (HIS)	✓	✓	✓	✓		
Protopics	Promedico HAP	✓	✓	✓	✓		
Tetra	Tetrahis	✓	✓	✓	✓		
Uzorg BV	Nachtwacht (HAP)	✓	✓	✓	✓		
Verenigde Apotheken Limburg BV	AIS	✓	✓	✓	✓		

## 2 Project WDH

### *Omschrijving*

Het project WDH heeft tot doel het hoofdstuk waarneemdossier huisartsen van het EPD te implementeren in de koploperregio's.

### *Mijlpalen*

	Omschrijving	Datum
√	Selectie en contracteren koplopers	26-09-2005
√	Deelname aan de werkgroepen vanuit de koploperregio's	15-05-2006
√	Vorbereiding van de PoC	15-05-2006
√	(Gebruikers-)input van de koploperregio's tijdens de PoC	01-09-2006
	Start pilot WDH	01-11-2006
	Aansluiting door de overige koploperregio's	v.a. Q4 2006
	Evaluatie	v.a. Q4 2006

### *Stand van zaken*

De voortgang van het project WDH wordt bewaakt door het Centraal projectleideroverleg (CPO WDH), dat elke maand bijeen komt. Hieraan nemen deel de regionale projectleiders en namens de implementatieorganisatie de centrale projectleider WDH. De periodieke voortgangsrapportage van de WDH koploperregio's treft u aan onder § 1.7.2.

De resultaten van de End tot End test zijn zodanig dat de pilot WDH naar verwachting goed uitgevoerd kan worden. In de afrondingsfase zullen enige belangrijke punten met betrekking tot het omgaan met Waarneemretourberichten en Professionele samenvattingen nog aandacht krijgen (zie ook §1.1: Proof of Concept).

Belangrijkste ontwikkeling voor het project WDH is de uitvoering van de pilot WDH in Twente. De leerervaringen die hier worden opgedaan zijn belangrijk voor de uitrol van WDH binnen alle zes koploperregio's.

Door de implementatieorganisatie is ten behoeve van de pilot WDH een kadernotitie opgesteld welke op 18 september door de stuurgroep van de koploperregio Twente is vastgesteld. In deze kadernotitie zijn het doel en uitgangspunten van de pilot vastgelegd. Momenteel worden door de implementatieorganisatie en de koploperregio Twente een landelijk en een regionaal plan van aanpak opgesteld en zijn in de koploperregio Twente de voorbereidingen voor de pilot WDH gestart.

De pilot WDH zal volgens planning op 1 november 2006 starten.

### 3 Project EMD

#### *Omschrijving*

Het project EMD heeft tot doel het hoofdstuk Elektronisch Medicatie Dossier van het EPD te implementeren in de koploperregio's.

#### *Mijlpalen*

OK?	Omschrijving	Datum
√	Selectie en contracteren koplopers	26-09-2005
√	Deelname aan de werkgroepen vanuit de koploperregio's	15-05-2006
√	Vorbereiding van de PoC	15-05-2006
√	(Gebruikers-)input van de koploperregio's tijdens de PoC	01-09-2006
	Pilot EMD	v.a. Q4 2006
	Aansluiting door de overige koploperregio's	v.a. Q4 2006
	Evaluatie	v.a. Q4 2006

#### *Stand van zaken*

De voortgang per koploper regio wordt bijgehouden aan de hand van standaard voortgangsrapportages per regio. De regionale projectleiders verzorgen deze rapportages en bespreken regionale voortgang met de centrale projectleiders. Zie ook hoofdstuk 4 voor deze rapportages.

Primair aandachtspunt voor het EMD-traject is nog steeds de participatie van de grote leveranciers (AIS, ZIS en HAP). Er is inmiddels op bestuurlijk niveau met deze leveranciers gesproken om vast te stellen hoe en wanneer zij hun software geschikt maken voor landelijke (AORTA) communicatie (zie hoofdstuk leveranciers). Algemene stelling van de leveranciers is dat zij hun software zullen aanpassen zodra het prioriteit krijgt van hun klanten (via de gebruikersverenigingen). De gebruikersverenigingen zullen daarom actief benaderd moeten worden (zie de notitie die ingebracht is voor het CBO van 11 september).

Om in de koploperregio's voldoende voortgang te bewerkstelligen, is het noodzakelijk om uit te werken welke concrete stappen zij kunnen zetten op weg naar AORTA. Op dit moment kunnen regio's voorbereidingen treffen op het gebied van BSN, GBZ en Proces & Informatie. De algemene teneur is echter dat er onvoldoende vorderingen gemaakt kunnen worden in verband met verschillende afhankelijkheden. Tijdens het CPO van 4 september zal dit onderwerp aan de orde komen en wordt een voorstel uitgewerkt hoe hiermee verder te gaan.

Door de regio's is eerder aangegeven dat een gefaseerde invoering noodzakelijk is. Binnen de werkgroep Migratie wordt gewerkt aan een gedragen migratiepad (zie werkgroep Migratie). Onder andere op basis hiervan kunnen de regio's hun regionale implementatieplannen herijken.

Om voor EMD de volgende stap te kunnen zetten, zal onderzocht worden in welke omgeving gestart kan worden met een pilot. Over dit onderwerp is een notitie ingebracht in het CBO van 11 september.



## 4 Werkgroepen

### 4.1 Werkgroep Proces & Informatie EMD

#### *Omschrijving*

De werkgroep Proces en Informatie voor EMD heeft de impact van de implementatie van het EMD op de zorg- en administratieve processen in de apotheek, het ziekenhuis en op de huisartsenpost vastgesteld. Inmiddels zijn procesbeschrijvingen, systeemaanbevelingen en werkprocedures/-instructies opgeleverd. In deze werkgroep namen deel: openbare en ziekenhuisapothekers, afgevaardigden van de huisartsenpost en de koploper ziekenhuizen (ICT-deskundigen, medisch specialisten, administratieve medewerkers), de projectleider EMD, programma medewerker vanuit de implementatieorganisatie en de voorzitter van de werkgroep Proces en Informatie EMD. Tevens namen UZI, BSN en AORTA deskundigen op uitnodiging deel.

#### *Mijlpalen*

	Omschrijving	Datum
√	Kickoff bijeenkomst werkgroep	13-03-2006
√	Procesbeschrijvingen zorg- en administratieve processen	10-05-2006
√	Systeemeisen, evt. richtlijnen en verzoeken tot wijziging	10-05-2006
√	Opleveren definitieve rapportage incl. resultaten 2.2 en 2.3	01-07-2006
√	Vaststellen processchema's ten behoeve van gebruik in de pilot	15-09-2006

#### *Stand van zaken*

Het rapport van de werkgroep is inmiddels opgeleverd en afgestemd met alle betrokken werkgroepleden. Het rapport is ter formele vaststelling voorgelegd aan het CBO. De processchema's zijn vastgesteld ten behoeve van gebruik in de pilot. De resultaten van de werkgroep worden na vaststelling breed gecommuniceerd.

De procesbeschrijvingen, systeemaanbevelingen en werkprocedures/-instructies worden opgenomen in het handboek implementatie en worden in de pilotfase beproefd (en op basis van bevindingen aldaar eventueel aangepast).

## 4.2 Werkgroep Proces en Informatie WDH

### *Omschrijving*

De werkgroep Proces en Informatie voor EMD identificeert de impact van de implementatie van het WDH op de zorg- en administratieve processen bij de huisarts. Hier zijn concrete producten aan verbonden, nl. Procesbeschrijvingen voor zowel de huisartsenpraktijk als de huisartsenpost en generieke systeemeisen. Deze resultaten zijn 6 juni jl. gereed gemaakt. Daarnaast heeft de werkgroep een rol als eigenaar van (mogelijke) knelpunten die zij langs dit proces signaleert. Deze worden, gelijk aan de wijze waarop de werkgroep P&I voor EMD dit doet, middels een analyse van de aard en omvang van het knelpunt en het uitwerken van oplossingsrichtingen, gereed gemaakt voor besluitvorming door de change-board.

### *Mijlpalen*

	Mijlpalen	Datum
√	Procesbeschrijvingen zorg- en administratieve processen	06-06-2006
√	Systeemeisen, evt. richtlijnen en verzoeken tot wijziging	06-06-2006
√	Opleveren rapportage incl. resultaten 1 en 2	01-09-2006
√	Vaststellen processchema's ten behoeve van gebruik in de pilot	15-09-2006

### *Stand van zaken*

Het rapport van de werkgroep is opgeleverd en afgestemd met alle betrokken werkgroepleden. Het conceptrapport is ter vaststelling voorgelegd aan het CBO; de processchema's zijn vastgesteld ten behoeve van gebruik in de pilot.

In de definitieve versie wordt de presentatie van de procesbeschrijvingen aangepast zodat ze makkelijker vergelijkbaar zijn met de procesbeschrijvingen van de werkgroep EMD. De systeemeisen zijn gevalideerd in de ETE testfase van de PoC en zullen niet meer worden gewijzigd.

Over de knelpunten die tijdens het opstellen van de procesbeschrijvingen naar voren zijn gekomen, is na decharge van de werkgroep op onderdelen meer kennis opgedaan. Om volledig te zijn zal daarom in de definitieve versie een naschrift worden toegevoegd, waarin herkenbaar is welke constatering er tijdens, en welke na de werkgroep over elk onderwerp zijn gedaan.

### 4.3 Werkgroep GBZ in de praktijk EMD en WDH

#### *Omschrijving*

De werkgroep heeft als doelstelling om vast te stellen welke activiteiten door een zorgaanbieder uitgevoerd moeten worden om de AIS-, HIS, ZIS- danwel HAP-systemen te laten voldoen aan de eisen van GBZ. Het resultaat van de werkgroep is een handboek "GBZ in praktijk".

#### *Mijlpalen*

	Omschrijving	Datum
√	Kickoff-bijeenkomst werkgroep	15-02-2006
√	Analyse GBZ	01-03-2006
√	Opstellen vragenlijst onderzoek (IST)	01-04-2006
√	Respons onderzoek huidige situatie (IST)	08-05-2006
√	Rapport met inventarisatie (IST) en aanduiding GBZ impact	12-06-2006
	Handboek GBZ voor instellingen met 'eenvoudige ICT': concept	15-10-2006
	Definitieve handboeken GBZ voor instellingen met 'eenvoudige ICT' en voor ziekenhuizen	30-10-2006

#### *Stand van zaken*

Het eerste concept van het handboek GBZ in praktijk is opgeleverd. Gedurende het traject kwam steeds duidelijker naar voren dat het voldoen aan de GBZ-eisen niet slechts een kwestie is van aanpassen van informatiesystemen (AIS, HIS, HAP, ZIS, e.d.). Er zit ook een belangrijke organisatorische component aan het implementeren van de GBZ-eisen in de praktijk. De werkgroepen EMD en WDH hebben dit ook onderkend. Er is binnen GBZ i.d. Praktijk EMD een 'ziekenhuisgroep' ontstaan, omdat de problematiek in ziekenhuizen op bepaalde punten toch wezenlijk anders is dan bij apotheken en huisartsen. Tegen deze achtergrond is het onderscheid in GBZ-werkgroepen voor EMD en WDH niet logisch meer. Onderscheid in werkgroepen voor respectievelijk organisaties met een complexe ICT-voorziening en met een eenvoudige ICT-voorziening ligt meer voor de hand.

Voor de 'eenvoudige'-omgevingen is het Handboek nagenoeg gereed, voor het ziekenhuis moet nog verdere uitwerking plaatsvinden.

De werkzaamheden van de GBZ-werkgroepen worden als volgt geherrangschikt:

- een werkgroep GBZ voor organisaties met complexe ICT (kortweg: GBZ Ziekenhuizen);
- een werkgroep GBZ voor organisaties met (relatief) eenvoudige ICT (kortweg: GBZ Huisartsen/Apotheken).

De handboeken GBZ worden opgenomen in het handboek implementatie en worden in de pilotfase beproefd (en op basis van bevindingen aldaar eventueel aangepast). Begonnen wordt met het beproeven met het handboek voor omgevingen met 'eenvoudige ICT' tijdens de pilot WDH in Twente.

#### 4.4 Werkgroep Migratie

##### *Omschrijving*

De werkgroep Migratie identificeert en beschrijft welke activiteiten ondernomen moeten worden om van de huidige regionale OZIS communicatie naar de gewenste 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, Pharmapartnersen en Topics). 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 wil migreren naar landelijke AORTA communicatie.

In het migratieplan worden een aantal stappen beschreven en uitgewerkt waarlangs zorgverleners cq OZIS clusters kunnen migreren van regionale OZIS 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. Onafhankelijk van de keuzes die men maakt in te nemen stappen moet het eindresultaat zijn, dat zorgverleners komen tot de implementatie van de landelijke AORTA communicatie in het kader van EMD/WDH. Het realiseren van dit eindresultaat is gekoppeld aan de subsidieregeling.

##### *Mijlpalen*

	Omschrijving	Datum
√	(hernieuwde) Kickoff bijeenkomst werkgroep	02-06-2006
√	Uitwerken activiteiten m.b.t. stappenplan migratie op hoofdlijnen	19-06-2006
√	Uitwerken activiteiten m.b.t. stappenplan migratie in meer detail	07-08-2006
	Opleveren uitwerking migratieplan	15-11-2006

##### *Stand van zaken*

De werkgroep migratie heeft als detailuitwerking van stap 3, uit het concept migratieplan, op 7 augustus een voorstel ingebracht bij de changeboard. Vraag aan de changeboard was akkoord te gaan met een aantal consessies en maatregelen op grond waarvan een zogenaamde one way gateway aangesloten kan worden op het LSP. Met behulp van een dergelijke gateway kunnen medicatiegegevens vanuit een OZIS omgeving worden ontsloten aan het LSP. De changeboard heeft besloten, dat onder voorwaarden en tot uiterlijk de invoering van de wet op het EPD een dergelijke gateway aangesloten mag worden op het LSP. De werkgroepleden hebben geconcludeerd dat dit strijdig is geworden met hun oorspronkelijke doelstelling, namelijk snelle toegang verkrijgen tot een groot volume OZIS gegevens. De werkgroep zal nu prioriteit geven aan uitwerking van de overige fasen. In oktober zal een themasessie plaatsvinden om de coëxistente oplossing (stap 4 uit het migratieplan) nader uit te werken. Na uitwerking zal het rapport van de werkgroep worden opgeleverd.

## 5 Handboek EMD/WDH

### *Omschrijving*

Het handboek biedt concrete, praktische en betrouwbare informatie aan zorgaanbieders over de invoering van het EMD en of het WDH.

Het bevat:

- een inleiding over de context van het EMD/WDH;
- een stappenplan per zorgaanbiedergroep voor de implementatie van het EMD en WDH, met per stap een toelichting en gerichte verwijzingen naar bestaande documentatie;
- de documentatie waarnaar verwezen wordt;

Het handboek wordt in verschillende versies uitgebracht te weten:

- twee versies WDH: één voor huisartsenpraktijken en één voor huisartsenposten
- en drie versies EMD: één voor huisartsenposten, één voor apothekers en één voor ziekenhuizen.

### *Mijlpalen*

OK?	Omschrijving	Datum
	Eerste concept twee handboeken versie WDH t.b.v. pilot WDH	15-10-2006
	Eerste concept drie handboeken versie EMD t.b.v. pilot EMD	15-11-2006
	Besluit welke vorm (boek / cd) en distributie het handboek krijgt	01-12-2006
	Beheerplan documenten handboek	15-01-07
	2 <sup>de</sup> concept twee handboeken versie WDH t.b.v. de uitrol koplopers	v.a. Q4 2006
	Definitief 2 handboeken versie WDH gereed t.b.v. landelijke uitrol	v.a. Q4 2006
	2 <sup>de</sup> concept 3 handboeken versie EMD gereed t.b.v. uitrol koplopers	v.a. Q4 2006
	Definitief drie handboeken versie EMD gereed t.b.v. landelijke uitrol	v.a. Q4 2006

### *Stand van zaken*

De inhoudsopgave en de stappenplannen voor het handboek EMD/WDH versie WDH voor huisartsen en huisartsenposten zijn gemaakt. De documentatie waar naar verwezen gaat worden, is geselecteerd.

## 6 Communicatie

### *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. Om dit te bevorderen worden de doelgroepen rechtstreeks benaderd en/of via beïnvloeders, op vele niveaus (strategisch, tactisch en operationeel) en via verschillende communicatiekanalen en –middelen. De implementatie wordt gekenmerkt door verschillende belangen van de verschillende doelgroepen en een groot aantal afhankelijkheden van de programmalijnen, van de doelgroepen onderling en de verdere ontwikkeling van het landelijke EPD. Hierbij wordt een doelgroepgerichte geïntegreerde communicatieaanpak toegepast.

### *Mijlpalen*

√	Publiciteit rondom start POC	31-05-2006
√	Bijeenkomst ondertekening deelname POC	31-05-2006
√	FAQ's via algemene informatiedesk 0900 - 232 43 42	15-06-2006
√	Uitbreiding van de website <a href="http://www.invoering-epd.nl">www.invoering-epd.nl</a>	15-09-2006
√	Filmpje landelijk EPD	15-05-2006
	Informatiebrochure Invoering EMD/WDH voor zorgverleners	15-10-2006
	Algemene voorlichting zorgaanbieders	15-10-2006
	Workshops Invoering EMD/WDH	Q1 2007

### *Stand van zaken*

De site [www.invoering-epd.nl](http://www.invoering-epd.nl) is nu het dossier EPD op [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl), onderdeel van het dossier ICT in de zorg. Er wordt momenteel gewerkt aan uitbreiding betreffen een 'documentenbibliotheek', doelgroepgerichte ingangen / informatie en uitbreiding van het abonnement op de nieuwsbrief met een auto-alert in mailbox van op nieuwsberichten.

De EPD-film is beschikbaar in verschillende versies via de website [www.invoering-epd.nl](http://www.invoering-epd.nl). Deze film geeft een goed beeld over nut, noodzaak, werking en invoering van het landelijk elektronisch patiëntendossier (EPD). Voor koploperregio's is de film beschikbaar op DVD om hun achterban actief en persoonlijk te informeren.

#### Voorlichting aan de patiënt

In de pilotregio's gaat gewerkt worden met echte patiëntgegevens. Dit betekent dat het patiëntvoorlichtingsmateriaal gereed moet zijn. Uitgangspunt van het voorlichtingsmateriaal is het modelvoorlichtingsmateriaal autorisatie voor koplopers EMD, resp. WDH dat door de werkgroep autorisatie EMD resp. WDH is opgesteld. Inmiddels zijn de meeste uitgangspunten geformaliseerd. Over een aantal uitgangspunten dient nog een besluit te worden genomen i.o.m. de koploper-regio's, bijv. over de vraag 'Wie is de afzender van de brief?'. De uitgangspunten zullen aan de orde komen op de komende CBO en CPO's. Voor de pilot WDH in Twente is besloten dat de huisartsen de patiëntenvoorlichting zelf gaan verzorgen.

Voor de overige regio's moeten afspraken gemaakt worden met de projectorganisaties van de verschillende koploperregio's over de voorlichting aan patiënten. Daarbij moet onderscheid gemaakt worden tussen WDH en EMD-regio's. Vervolgens moet bepaald worden hoe de communicatie bij de landelijke uitrol wordt vormgegeven.

#### Voorlichting aan de zorgaanbieders

In het kader van de voorlichting aan zorgaanbieders zijn gesprekken gevoerd met de verschillende koepels over de bijdrage die zij kunnen leveren aan de voorlichting EMD en WDH. De uitkomsten van deze gesprekken worden verwerkt in een plan voor de voorlichtingcampagne. In oktober zullen alle zorgaanbieders (schriftelijk) geïnformeerd worden over de komst van EMD en WDH. Naar verwachting zal begin 2007 bijeenkomsten georganiseerd worden om zorgaanbieders kennis te laten maken met het Handboek Invoering EMD/WDH inclusief een stappenplan. In deze versie zijn de ervaringen van de pilot Twente verwerkt.

## 7 Voortgang koploperregio's

In het kader van het koploperprogramma zijn elf koploperregio's geselecteerd. Deze koplopers staan hiernaast weergegeven.

Er zijn vijf EMD-regio's die als koploperregio als eerste gebruik gaan maken van het landelijk EMD. Er zijn zes WDH-regio's die als koploperregio als eerste die gebruik gaan maken van het landelijk WDH.

De koplopers zullen een voorbeeldfunctie vervullen voor de andere zorgaanbieders.





## 7.1 Koplopperregio's EMD

1. Algemeen	Amsterdam	Harderwijk	Noord Holland Noord	Nijmegen	Rijnmond
Kerngegevens: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ apotheken</li> <li>▪ ziekenhuizen</li>   <li>▪ HAP's</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 104</li> <li>▪ 2: OLVG en BovenY Ziekenhuis</li> <li>▪ 2 in de ZH-regio;s</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 17</li> <li>▪ 1: St. Jansdal</li>   <li>▪ 1:HAP Harderwijk</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 7</li> <li>▪ 1: Gemini ziekenhuis</li> <li>▪ 1: CHP Noord Holland Noord</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 17</li> <li>▪ 1: Canisius Wilhelmina Zieknhuis (CWZ)</li> <li>▪ 3: Centrale Huisarstenposten Nijmegen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ 120</li> <li>▪ 2: Erasmus MC en Sint Franciscus Gasthuis</li> <li>▪ 0</li> </ul>
Uitgevoerde activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Bijhouden ontwikkelingen</li> <li>▪ BSN handleiding voor de regio opgesteld</li> <li>▪ Werkzaamheden aan UZI-handleidingen</li> <li>▪ Deelname landelijke werkgroepen IO</li> <li>▪ Deelname werkgroep NEN 7510/7512</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Handboek GBZ bij apotheken testen</li> <li>▪ Overleg OZIS/Euroned (Met Nijmegen/NHN)</li> <li>▪ Migratieplan centraal</li> <li>▪ Deelname landelijke werkgroepen IO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PvA GBZ per zorginstelling</li> <li>▪ Voorlichtings-bijeenkomsten GGZ, Patiëntenver.</li> <li>▪ PVA regio in voorbereiding</li> <li>▪ Deelname landelijke werkgroepen IO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analyse impact GBZ bij apotheken</li> <li>▪ Deelname landelijke werkgroepen IO</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ EMC: pilot BSN loopt</li> <li>▪ SFG: GBZ-scan afgerond</li> <li>▪ Apotheken: implementatie OZIS (incl.logging) loopt</li> <li>▪ Deelname landelijke werkgroepen IO</li> </ul>
Geplande activiteiten	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Projectteammeeting: afstemming en haalbaarheid plannen</li> <li>▪ Stuurgroep-vergadering</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Beoordelen hoe verder te gaan nu oplossing one way gateway vertraging oploopt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ PvA GBZ per zorginstelling</li> <li>▪ Voorbereiding impl. BSN, Kuijper</li> <li>▪ UZI-aanvragen.</li> <li>▪ Communicatie Gemini</li> <li>▪ Regionaal Ozis-overleg met gebruikers (M.Miedema)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Handboek GBZ bij apotheek testen</li> <li>▪ Overleg AIS-leveranciers</li> <li>▪ Migratieplan stap 1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Overeenstemming subsidieaanvraag tussen regiopartijen (is afgerond)</li> <li>▪ Opstellen Plan van aanpak, concept wordt op 26-09-06 besproken</li> </ul>

	Amsterdam	Harderwijk	Noord Holland Noord	Nijmegen	Rijnmond
<b>2. Voorbereiding projectuitvoering</b>					
Oplevering implementatieplan regio	oktober 2006	Q4 2006	oktober 2006	Q4 2006	september 2006
<b>3. Organisatie en communicatie</b>					
Aantal voorlichtingsbijeenkomsten periode juni - augustus 2006		Maandelijkse nieuwsbrief	6 (t/m eind juli)	0	0
Doelgroepen per bijeenkomst		n.v.t.	1: huisartsen 1: praktijkassistenten 1: patiënten 2: personeel GGZ 1: cliëntenraad Brijder	n.v.t.	n.v.t.
Aantal stuurgroepbijeenkomsten periode juni - augustus 2006		3	2	5	5
Aantal regionale project-/werkgroepbijeenkomsten		6	3 (Projectgroep Actief)	0	Diverse interne werkgroepbijeenkomsten apotheken en ziekenhuizen

	Amsterdam	Harderwijk	Noord Holland Noord	Nijmegen	Rijnmond
<b>4. Burger Servicenummer (BSN)</b>					
Aantal apotheken software geschikt voor BSN	60 - 80 (? welke leveranciers)	0	0	0	0
Aantal ziekenhuizen software geschikt voor BSN	1 (Chipsft)	0	0	0	0,5 (EMC: bèta-release I-soft)
Aantal HAP's software geschikt voor BSN	0	0	0	0	0
Aantal apotheken waarvan persoonsgegevens zijn geschoond/ontdubbeld	?	0	?	17	enkele tientallen
Aantal ziekenhuizen waarvan persoonsgegevens zijn geschoond/ontdubbeld	1 (BovenY)	?	?	?	2
Aantal HAP's waarvan persoonsgegevens zijn gechoond/ontdubbeld	?	1	0	?	n.v.t.
Aantal apotheken met initiële vulling	0	0	0	0	0
Aantal ziekenhuizen met initiële vulling	0	0	0	0	0
Aantal HAP's met initiële vulling	0	0	0	0	n.v.t.
Aantal apotheken waar reguliere BSN-proces is ingericht	0	0	0	0	0
Aantal HAP's waar reguliere BSN-proces is ingericht	0	0	0	0	0
Aantal ziekenhuizen waar regulier BSN-proces is ingericht	0	0	0	0	0
Aanmelding voor SOFI-AMVB	✓	✓	✓	✓	✓

	Amsterdam	Harderwijk	Noord Holland Noord	Nijmegen	Rijnmond
<b>5. UZI passen</b>					
Aantal apotheken software geschikt voor UZI	0	0	0	0	0
Aantal ziekenhuizen software geschikt voor UZI	0	0	0	0	0
Aantal HAP's software geschikt voor UZI	0	0	0	0	0
Aantal apotheken dat UZI-passen heeft besteld	0	0	0	0	0
Aantal ziekenhuizen dat UZI-passen heeft besteld	0	0	0	0	2
Aantal HAP's dat UZI-passen heeft besteld	0	0	0	0	n.v.t.
Aantal apotheken met kaartlezers aangesloten	0	0	0	0	0
Aantal ziekenhuizen met kaartlezers aangesloten	0	0	0	0	2 (in test)
Aantal HAP's met kaartlezers aangesloten	0	0	0	0	n.v.t.
Aantal apotheken beheer kaartlezers ingericht	0	0	0	0	0
Aantal ziekenhuizen beheer kaartlezers ingericht	0	0	0	0	0
Aantal HAP's beheer kaartlezers is ingericht	0	0	0	0	0
<b>6. Migratie OZIS</b>					
Fase 1 gestart (verbetering autorisatie & logging)	Offerte aanvraag opgesteld en uitgestuurd	x	x	x	√
Fase 2 gestart (incorporatie BSN/UZI)	Offerte aanvraag opgesteld en uitgestuurd	x	x	x	x
Fase 3 gestart (oneway gateway)	x	x	x	x	√ (op regionaal niveau)
Fase 4 gestart (coëxistente oplossing)	x	x	x	x	x
Fase 1 afgerond	x	x	x	x	x
Fase 2 afgerond	x	x	x	x	x
Fase 3 afgerond	x	x	x	x	x
Fase 4 afgerond	x	x	x	x	x

	Amsterdam	Harderwijk	Noord Holland	Nijmegen	Rijnmond
<b>7. GBZ</b>					
Aantal apotheken bezig met voorbereiding GBZ	0	0	8	0	0
Aantal ziekenhuizen bezig met voorbereiding GBZ	0	1	1	0	2
Aantal HAP's bezig met voorbereiding GBZ	0	1	1	0	n.v.t.
Aantal apotheken waarvoor systeem voldoet aan vastgestelde GBZ-eisen	Nog nader te bepalen	Nog nader te bepalen	Nog nader te bepalen	Nog nader te bepalen	Nog nader te bepalen
Aantal ziekenhuizen waarvoor systeem voldoet aan vastgestelde GBZ-eisen	0 Er geldt in het algemeen dat de ziekenhuizen voor een groot deel voldoen aan de beheer- en implementatie eisen.	0 Er geldt in het algemeen dat de ziekenhuizen voor een groot deel voldoen aan de beheer- en implementatie eisen.	0 Er geldt in het algemeen dat de ziekenhuizen voor een groot deel voldoen aan de beheer- en implementatie eisen.	0 Er geldt in het algemeen dat de ziekenhuizen voor een groot deel voldoen aan de beheer- en implementatie eisen.	0 Er geldt in het algemeen dat de ziekenhuizen voor een groot deel voldoen aan de beheer- en implementatie eisen.
Aantal HAP's waarvan systeem voldoet aan vastgestelde GBZ-eisen	0	0	0	0	n.v.t.
Aantal apotheken waarvan systeem is gekwalificeerd voor aansluiting op LSP	0	0	0	0	0
Aantal ziekenhuizen waarvan systeem is gekwalificeerd voor aansluiting op LSP	0	0	0	0	0
Aantal HAP's waarvan systeem is gekwalificeerd voor aansluiting op LSP	0	0	0	0	n.v.t.
<b>8. LSP</b>					
Aantal apotheken dat aangesloten is op LSP	0	0	0	0	0
Aantal ziekenhuizen dat aangesloten is op LSP	0	0	0	0	0
Aantal HAP's dat aangesloten is op LSP	0	0	0	0	0

## 7.2 Koploperregio's WDH

De regio's Nijmegen, Twente, Friesland, Drenthe, Rijnland/ Midden-Holland en Utrecht vervullen een koplopersfunctie en beginnen met de invoering van het waarneemdossier voor huisartsen (WDH) volgens de landelijke eisen. In deze rapportageperiode heeft de koploperregio Twente bijzonder in de belangstelling gestaan, omdat dit tevens de regio is waar de pilot voor WDH wordt uitgevoerd. De activiteiten die dienen ter voorbereiding en uitvoering van de pilot komen betreffen ook deels de 'reguliere' voorbereiding die koplopers uitvoeren voor de implementatie van het WDH.

In de voorgaande rapportage is getracht meer kwantitatief in beeld te brengen hoe de voortgang in de regio's is. Hoewel dit nog steeds het streven is, leverde de gekozen indicatoren in dit voorbereidende stadium niet voldoende informatie op om een goed beeld te geven van de activiteiten per regio. In deze rapportage wordt daarom een korte toelichtende tekst per item gegeven. De rapportageteksten zijn door de centrale projectleider geredigeerd.

Enige punten van aandacht met betrekking tot onderstaande rapportage;

- De activiteiten benodigd voor invoering van het BSN vertonen een achterstand. Dit hangt samen met het laat beschikbaar komen van de voor gebruik van het BSN aangepast software.
- De regio's waar leveranciers actief zijn die de Proof of Concept fase succesvol hebben doorlopen (Nijmegen, Twente, Utrecht), stellen op dit moment een aangepast plan van aanpak op. De drie andere regio's (Drenthe, Friesland, Rijnland Midden-Holland) zetten in op een migratie-implementatie, met een (zo mogelijk) OZIS-plus implementatie als mogelijke tussenstap.
- Het invoeren van GBZ in praktijk krijgt nog niet de gewenste prioriteit. Regio Drenthe heeft een GBZ quick-scan ontwikkeld die mogelijk ook in andere regio's kan bijdragen aan de herkenbaarheid van het begrip 'GBZ'

### 7.3 Projectvoortgang

Twente	Drenthe	Utrecht	Friesland	Nijmegen	Rijnland Midden-Holland
<p>Het implementatiescenario in Twente wordt goed-deels in de kadernotitie en het plan van aanpak voor de Pilot WDH Twente beschreven.</p> <p>De kadernotitie van de Implementatieorganisatie EMD/WDH is vastgesteld door de stuurgroep pilot WDH Twente. Het plan van aanpak voor de pilot wordt medio september ingevuld.</p> <p>Thans wordt uitgegaan van een gefaseerde invoering in de praktijk (ihkv de Pilot). Tijdens de Pilot wordt gestart met één HAP en een beperkt aantal aangesloten praktijken.</p> <p>In de twee daaropvolgende fases van de pilot WDH zal eerst worden “verbreed” met een andere HAP en een beperkt aantal aangesloten praktijken en vervolgens verdiept met het aansluiten van meerdere praktijken op de HAP's.</p>	<p>In periode mei t/m juli hebben activiteiten ‘on hold’ gestaan. De stuurgroep is laatstelijk op 6 sept. en de adviescommissie op 12 sept. bijeen geweest. Er is een aangepast PvA opgesteld met volgende elementen;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Een ‘OZIS tussenstap’ waarbij met leveranciers afspraken worden gemaakt over migratie naar LSP/ AORTA voor 1-7-2007.</li> <li>• Koppeling van de CHD-systemen in Q1 2007 met het LSP (UZI, BSN etc)</li> <li>• Ondertekening van het convenant tussen de CHD en de RPCP-Drenthe.</li> </ul> <p>Planning van overige activiteiten en aansluiting praktijken afhankelijk van aanpassing en oplevering van de van systemen</p>	<p>Er wordt gestart met drie grotere groepspraktijken rond de HAP-en Nieuwegein, Houten en Rubenslaan. Deze hebben voldoende capaciteit om e.e.a. technisch in te richten en kunnen een redelijke hitrate bewerkstelligen van ca. twaalf huisartsen elk, dus in totaal 36 huisartsen. Voorwaarde is dat deze volgens de GBZ eisen werken. Opschalen naar 100 huisartsen en de activiteiten voor verdere uitrol is beschreven in een nieuw PvA, inclusief begroting / financiële paragraaf.</p> <p>De oprichting van de Stichting Samenwerking Zorgdossiers regio Utrecht wordt voorbereid.</p>	<p>Vanuit de regio is geparticipeerd aan werkgroep P&amp;I en werkgroep GBZ. Regionaal is de GBZ werkgroep twee keer bijeen geweest om activiteiten op te starten. Laatste bijeenkomst projectgroep 1 mei 2006. Een plan van aanpak OZIS/LSP implementatie is in voorbereiding.</p> <p>Labelsoft levert een offerte aan voor een aansluiting tussen OZIS systemen en het LSP. Deze zou ultimo 2006 beschikbaar moeten komen.</p>	<p>Middels participatie aan de werkgroepen P&amp;I WDH zijn de gevolgen voor de werkprocessen in kaart gebracht. Tevens neemt iemand uit de regio deel aan de landelijke werkgroep GBZ in de praktijk. Voor het vervolg van de regionale activiteiten worden de resultaten van de pilot afgewacht.</p>	<p>De stuurgroep is laatstelijk 23 mei 2006 bijeen geweest.</p> <p>Als implementatiestrategie is er de afgelopen maanden onderzocht wat mogelijke alternatieve scenario's zijn om tot aansluiting op het LSP te komen (dbMotion en andere alternatieve oplossingen).</p>

## 7.4 Communicatie

Twente	Drenthe	Utrecht	Friesland	Nijmegen	Rijnland Midden-Holland
<p>Er wordt met de NPCF overleg gevoerd over de wijze waarop communicatie naar burgers in de koploperregio dient plaats te vinden.</p> <p>Er wordt in elk geval aansloten op hetgeen in het verleden in de regio Twente naar de burgers is gecommuniceerd.</p>	<p>8 jun jl is er aan alle CHD huisartsen een nieuwsbrief verzonden over de voortgang van het project, de GBZ praktijkscan (zie verderop), bevordering van ASP applicaties en de uitreiking van de eerste certificatie ADEMD pilotpraktijken aan zeven huisartsen in Assen-Noord</p> <p>De CHD-site is recent aangevuld met het voorlichtingsfilmpje UZI/LSP</p> <p>Over de publieks/ patiënten voorlichting zijn samenwerkingsovereenkomsten gemaakt</p>	<p>De resultaten van de GBZ nulmeting (hieronder) zijn input op het PvA en in de communicatie naar huisartsen.</p>	<p>Laatste voorlichting van huisartsen was in september 2005. Vertegenwoordigd waren vijf posten en 30 huisartsen.</p>	<p>In de huidige fase van het project vindt er communicatie en voorlichting plaats via nieuwsbrieven. Elke 3 tot 6 maanden verschijnt er een nieuwsbrief. In de tweede helft van september wordt er weer een voorlichtingsbijeenkomst voor Promedico huisartsen georganiseerd. De werkgroep Patiënten Positie heeft het voorlichtingsmateriaal gereed en is gevorderd met een communicatieplan.</p>	<p>Gebruikers zijn laatstelijk in november voorgelicht. Vertegenwoordigd waren vijf huisartsenposten en 40 huisartsen.</p>



## 7.5 BSN

Twente	Drenthe	Utrecht	Friesland	Nijmegen	Rijnland Midden-Holland
Invoer van het BSN volgt zodra de benodigde aanpassing aan de software is gerealiseerd. Promedico heeft aangegeven de aanpassingen tijdig voor de pilot te realiseren	Invoer van het BSN volgt zodra de benodigde aanpassing aan de software is gerealiseerd.	Invoer van het BSN volgt zodra de benodigde aanpassing aan de software is gerealiseerd.	Invoer van het BSN volgt zodra de benodigde aanpassing aan de software is gerealiseerd.	In het kader van een BSN pilot wordt een plan voor de invoer van het BSN bij een paar huisartsen en de huisartsenposten in concept opgesteld.	Invoer van het BSN volgt zodra de benodigde aanpassing aan de software is gerealiseerd.

## 7.6 ADEMD

Twente	Drenthe	Utrecht	Friesland	Nijmegen	Rijnland Midden-Holland
Er wordt door de HAP's die aan de pilot WDH deelnemen volgens ADEMD geregistreerd	De ADEMD-activiteiten zullen in september een doorstart maken.	De accreditatie die bij enkele huisartsen wordt voorbereid verloopt nog niet helemaal naar wens. Hierover zal de LHV regiomanager contact opnemen met de Werkgroep deskundigheidsbevordering huisartsen zodat de definitieve planning kan worden opgesteld. Accreditatie dient meer herkenbaar en inspirerend	De cursus ADEMD richtlijnen is juni 2006 gegeven.	Cursus ADEMD richtlijnen is laatstelijk 8 juli 2006 gegeven.	Het gebruik van de ADEMD richtlijnen is geïnventariseerd en de cursus is gestart.

## 7.7 UZI passen

Twente	Drenthe	Utrecht	Friesland	Nijmegen	Rijnland Midden-Holland
--------	---------	---------	-----------	----------	-------------------------

<p>Uzi passen zijn nog niet aangevraagd. Dit zal onderdeel vormen van de pilot WDH Twente.</p>	<p>De doorontwikkeling van het draaiboek en voorbereidingen voor de invoering van de UZI-pas zullen vanaf september weer worden opgepakt. De passen zijn nog niet aangevraagd.</p>	<p>Uzi passen zijn nog niet aangevraagd</p>	<p>Uzi passen zijn nog niet aangevraagd</p>	<p>De deelnemende huisartsenposten zijn als abonnee aangemeld. Bij start van de BSN pilot worden de praktijken aangemeld als abonnee en worden de UZI passen aangevraagd</p>	<p>Op dit moment is de software van PharmaPartners nog niet geschikt voor aansluiting van een UZI kaartlezer. Onduidelijk is op dit moment of en wanneer dit gaat gebeuren.</p>
--	--	---	---	--	---

## 7.8 GBZ in praktijk

Twente	Drenthe	Utrecht	Friesland	Nijmegen	Rijnland Midden-Holland
	<p>Voor de GBZ-eisen is binnen het project een werkgroep ingesteld. Deze werkgroep GBZ/NEN7510 heeft een quickscan ontwikkeld, deze wordt nog getoetst aan de uitkomsten van de landelijke werkgroep. De invoering op de praktijken (beschreven in PvA) wordt met behulp van de quickscan de komende periode geïntensiveerd.</p> <p>De eerste pilotpraktijken maken in september de overstap naar promedico ASP en zijn vanaf oktober beschikbaar voor testen met het landelijke schakelpunt. Met de leverancier worden afspraken gemaakt over de volgende tranche van acht huisartsen.</p>	<p>De rapportage over de GBZ nulmeting, die zal starten bij vijf praktijken, 3 HAP's en twee ziekenhuizen volgt op de eerstvolgende bijeenkomst van de stuurgroep.</p> <p>Vereniging van Nieuwegeinse huisartsen wil gezamenlijk over op hetzelfde HIS, o.a. omdat Elias (HIS) alleen dit jaar nog ondersteund wordt. Van de acht leveranciers die met een PvE zijn aangeschreven geven er vier een demonstratie aan gebruikers (week 36 en 37). Voor de infrastructuur is er tevens een PvE opgesteld, waarbij de stuurgroep aansluiting op het WDH traject en de GBZ eisen nadruk geeft. Het belang van samenwerking door de huisartsenkring op het gebied van ICT dient echter nog meer onder de aandacht te worden gebracht</p>			<p>Er is inmiddels een inventarisatie van de gebruikte HAP/HIS systemen gestart met als doel zo veel mogelijk systemen geschikt te maken voor aansluiting aan het LSP (voldoen aan GBZ eisen).</p>

## 8 Voortgang XIS-leveranciers

### *Omschrijving*

Met 11 leveranciers, goed voor 12 Xis systemen, zijn contracten getekend voor deelname aan de proof of concept (POC). Voor meer informatie over deze leveranciers en de voortgang in de POC wordt verwezen naar hoofdstuk 2.3.

Uit de groep van leveranciers die niet deelnemen aan de POC zijn in eerste instantie zes leveranciers benaderd voor overleg. Het gaat hier om Microbais, Euroned, Pharmapartners, Isoft, Labelsoft en McKesson. Inmiddels zijn met deze leveranciers gesprekken gevoerd en zijn afspraken gemaakt. In een specifieke notitie zal inhoudelijk uiteengezet worden wat deze gesprekken opgeleverd hebben.

De implementatieorganisatie heeft met NICTIZ afspraken gemaakt over het onderwerp leveranciersbenadering. NICTIZ blijft voor de leveranciers het aanspreekpunt voor technisch / inhoudelijke zaken en zullen met regelmaat zogenaamde themabijeenkomsten organiseren.

De implementatieorganisatie organiseert periodieke bijeenkomsten met de leveranciers over de meer tactische onderwerpen rondom de invoering van het EMD/WDH.

Knelpunten bij de leveranciers zijn met name:

- Tijdige beschikbaarheid AET software (via CIBG te verkrijgen) als ondersteunend product voor de zogenaamde UZI-SSL verbinding. Voor het windows platform komt dit product per 1 november 2006 beschikbaar en voor het Linux platform per 1 januari 2007.
- Onvoldoende inzicht en zekerheid met betrekking tot commerciële afzet van de software. Kortom er is behoefte aan het extra stimuleren van de vraagkant (planning wetgevingstraject) en ontwikkelen van de business case.

## 9 Landelijk Schakelpunt

### *Omschrijving*

Het landelijk schakelpunt (LSP) vormt het hart van de ICT-basisinfrastructuur voor de zorg. (AORTA programma). 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 computersystemen 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 adequaat toezicht gehouden worden door wie welke informatie wordt aangevraagd en gegeven.

### *Mijlpalen*

	Omschrijving	Datum
√	Specificaties en PVE LSP	01-05-2005
√	Website en FAQ LSP	01-05-2005
√	Europese aanbesteding LSP en gunning	01-11-2005
√	Oplevering LSP	31-01-2006
√	Aansluiting SBV-Z op het LSP	01-04-2006
√	Start PoC testtraject WDH	15-05-2006
√	Start PoC testtraject EMD	29-05-2006
√	End-to-end gebruikerstesten	25-08-2006
	Oplevering PoC testrapport EMD en WDH (na eerste uitstroom)	01-11-2006
	Oplevering PoC testrapport EMD en WDH	01-02-2007
	Uitstroom afrondingsfase EMD/WDH (gedifferentieerd 1-11-2006 – 1-02-2007)	01-02-2007
	Productiegang en in operationeel beheer nemen LSP tbv EMD	Q4 2006
	Productiegang en in operationeel beheer nemen LSP tbv WDH	01-11-2006
	Ondersteuning pilot WDH o.b.v. GBZ'en en ZSP's	01-11-2006
	Ondersteuning pilot EMD o.b.v. GBZ'en en ZSP's	v.a. Q1 2007
	Definitieve inrichting LSP ten behoeve van de landelijke uitrol	v.a. Q1 2007

### *Stand van zaken*

Van 15 mei tot 30 augustus hebben leveranciers die deelnemen aan het Proof of Concept (PoC) een aantal technische en functionele testen doorlopen. Toekomstige gebruikers van de toepassingen EMD en WDH hebben gedurende de End-to-End fase testscripts op eindgebruikerniveau doorlopen. Op basis van de bevindingen zijn de AORTA-specificaties aangepast en is op 11 augustus een nieuwe AORTA-release (versie 1.7) uitgebracht. Naar aanleiding hiervan zijn de laatste aanpassingen doorgevoerd in het landelijke schakelpunt en in de systemen van de leveranciers.

In de maand september is binnen het landelijk schakelpunt de testomgeving beschikbaar gekomen voor leveranciers die niet deelnemen aan het Proof of Concept. Tevens is de omgeving beschikbaar voor leveranciers die met de eerste versie van de software voor de UZI-paslezer willen testen.

Gedurende de tweede fase van het PoC, de Afrondingsfase, worden alle testen nog eenmaal doorlopen. Leveranciers ontvangen bij een positief resultaat een zogenaamde XIS-type goedkeuring. Deze Afrondingsfase start per 1 oktober aanstaande. Gegeven het beperkte aantal door te voeren wijzigingen is naar verwachting het landelijk schakelpunt per 1 november gereed voor productie en kan de eerste koploper aansluiten.

Parallel aan de Afrondingsfase wordt de laatste hand gelegd aan de procedures om ZSP- en GBZ-aan te sluiten op het landelijk schakelpunt. In dit kader zijn zogenaamde sub-bewerkerovereenkomsten opgesteld die ook met belanghebbende worden afgestemd. Deze vormen een tijdelijk juridisch kader op basis waarvan landelijke uitwisseling van medische gegevens kan plaatsvinden. Binnen NICTIZ wordt ten behoeve van de pilots een administratieve organisatie ingericht om alle contracten en aan te sluiten systemen/netwerken vast te leggen.

## 10 Unieke Zorgverlener Identificatie

### *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
√	Realisatie UZI-register	01-03-2005
√	Realisatie helpdesk UZI-register	31-12-2006
	Uitbreiding functionaliteit UZI-register	01-10-2006
	Realisatie exploitatiemodel	31-12-2006
	Hotspots - UZI Implementatie	31-12-2006
	Ondersteuning implementatie EMD/WDH	01-12-2007
	Communicatie	Doorlopend

### *Stand van zaken*

Momenteel wordt de finale acceptatietest van de uitbreiding op de functionaliteit van het UZI-register uitgevoerd. Na het in productie nemen van deze uitbreiding komen half september de UZI-passen beschikbaar voor medewerkers en systemen van individuele zorgverleners die binnen een verband werken dat niet als samenwerkingsverband volgens de Kwaliteitswet Zorginstellingen kan worden aangemerkt.

De services van het UZI-register zijn gegarandeerd 7 maal 24 uur beschikbaar. Bij brand, een ingestort gebouw of een andere calamiteit kan het UZI-register heel snel haar dienstverlening weer 'in de lucht hebben'. Er wordt dan van de hoofdlocatie uitgeweken naar een noodlocatie. Op 18 en 19 augustus heeft het UZI-register een zogenoemde uitwijktest uitgevoerd. Zowel het in uitwijk gaan als het terugkeren naar de oorspronkelijke locatie verliep voorspoedig. Dit betekent dat het UZI-register ook bij eventuele calamiteiten heel snel weer beschikbaar is zodat vertrouwende partijen gewoon kunnen doorwerken.

In de hotspots van het UZI-register zijn landelijk inmiddels meer dan 1000 UZI-passen uitgegeven. De hotspot Ksyos blijft zeer actief. Naast de huisartsen willen steeds meer dermatologen mee doen. Zij vragen de ICT afdelingen van instellingen om de implementatie van de UZI-pas voor hen te organiseren. Het UZI-register helpt hierbij door de benodigde testpassen, kaartlezers en een cd-rom met instructies te sturen. De andere zeer actieve hotspot, Stichting 1nP, komt nu ook goed op stoom. De bij hen aangesloten psychiaters en psychotherapeuten maken gebruik van een gezamenlijke applicatie die de praktijk-voering ondersteunt. Voor het eind van het jaar gaat de huidige pilot situatie over naar een productiesituatie.

Ook stijgt de ervaring met het Apple platform. Het UZI-register is m.b.v. de Vecozo portaal in staat om voor zorgverleners op het Apple platform een goed werkende toepassing te realiseren. Tot slot verwacht tenminste één van de Zeeuwse ziekenhuizen na een uitgebreide pilot in een productieomgeving op de SEH, eind dit jaar tezamen met een nieuwe release van de applicatie, over stappen naar een productie situatie.



## 11 SBV-Zorg

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*

Hieronder volgt een opsomming van de meest significante mijlpalen binnen het project Invoering EMD.

	Omschrijving	Datum
√	Ontwikkeling en inrichting SBV-Z - organisatie	31-12-2005
√	Ontwikkeling en testen portaal SBV-Z versie 3.0	15-05-2006
√	Aansluiting LSP en SBV-Z	02-06-2006
√	Aansluiting SBV-Z op de BV BSN - technisch	01-07-2006
√	Autorisatie SBV-Z op het GBA	01-07-2006
√	Ontwikkeling en testen portaal SBV-Z versie 3.1	01-08-2006
	Ontwikkeling en testen portaal SBV-Z versie 4.0	29-09-2006
	Ontwikkeling en testen portaal SBV-Z versie 4.1	01-12-2006
	In beheer name applicatie SBV-Z	01-10-2006
	In beheer name infrastructuur SBV-Z	01-11-2006
	Ondersteuning PoC implementatie EMD/WDH	01-02-2007
	Ondersteuning Pilot implementatie EMD/WDH	29-12-2006
	Ondersteuning overige koplopers EMD/WDH	Doorlopend
	Ondersteuning Pilot BSN	15-11-2006

### *Stand van zaken*

Versie 3.1 van het SBV-Z systeem is geaccepteerd. Het LSP en de SBV-Z zijn succesvol gekoppeld en ook de technische aansluiting op de BV BSN (versie 1.4.1), inmiddels onder beheer van BPR, is een feit. Hiermee kunnen beveiligde verbindingen worden opgezet. De autorisatie op de BV BSN is afgerond.

De autorisatie op de GBA en de LRD is bijna rond en er is een start gemaakt met versie 4.0 waarin o.a. 'managementinformatie' is opgenomen.

De in beheername van zowel de applicatie als de infrastructuur bij externe partijen loopt op schema.

De ondersteuning van de koplopers is gestart met een ondersteuning bij de POC, waarbij de eerste testcycli met een tweetal WDH leveranciers succesvol zijn afgerond. Hiernaast is de Pilot BSN gestart en is als onderdeel hiervan o.a. de eerste end-to-end test inmiddels succesvol afgerond.

## 12 Implementatie BSN

### *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
√	Beschikking gebruik sofinummers door koplopers	12-06-2006
√	Implementatiehandleiding voor koplopers v 1.0	31-08-2005
√	Implementatiescenario	24-05-2006
√	Handboek invoering BSN	01-07-2006
√	Start pilot BSN	15-07-2006
	Wet Gebruik BSN in de zorg	Q1 2007
	Voorlichting en communicatie over gebruik BSN	Doorlopend

### *Stand van zaken*

Na ontvangst van de Nota naar aanleiding van het verslag is door de Tweede Kamer aangegeven, dat naar haar oordeel het wetsontwerp 'Gebruik BSN in de zorg' (Wbsn-z) gereed is voor plenaire behandeling. Voorafgaand is eerst behandeling van de Wet algemene bepalingen burgerservicenummer (Wabb) aan de orde. Door de kabinetscrisis heeft de verwachte behandeling van beide wetsontwerpen niet voor het zomerreces plaats gevonden. Op 16 september 2006 heeft de Tweede Kamer ingestemd met het wetsvoorstel Wabb. De behandeling van de wet BSN-Z vindt plaats in week

Gegeven het belang van het BSN voor de gehele zorgsector blijft uitgangspunt een zo snel mogelijk inwerkingtreding van de Wbsn-z. Bij de verdere uitwerking van het implementatiescenario door het Project BSN-Z bleek, dat de in het wetsontwerp voorziene gelijktijdige invoering voor alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars van de verplichting tot het gebruik van het BSN per datum van in werking treden van de wet niet realistisch is. Ook in de brieven van enkele koepels werd op een overgangstermijn aangedrongen. Inmiddels is besloten om aan de Tweede Kamer een voorstel tot wijziging van het wetsvoorstel aan te bieden. Daarmee wordt enerzijds aan gebruikers in de zorg, die dat willen, de mogelijkheid geboden om direct na in werking treden van de wet het BSN te gaan gebruiken, terwijl anderzijds gefaseerd de verplichting tot het gebruik van het BSN wordt bepaald. Met de onderscheiden sectoren in het zorgveld vindt nader overleg plaats over deze fasering. Voor de zorgaanbieders is daarbij uitgangspunt, dat in de eerste fase de sector EMD/WDH het BSN gaat gebruiken.

Met het oog op een tijdige voorbereiding van de voor de implementatie benodigde aanpassingen van de ICT-systemen van zorgaanbieders is medio juli naar alle bekende ICT-leveranciers een brief uitgegaan. In de bijlage bij de brief zijn ook de generieke gebruikerseisen, die naar voren gekomen zijn in de werkgroepen P&I opgenomen. Een afschrift van de brief is gezonden naar de bestuurders van de koepelorganisaties.

Bij het ErasmusMC is de eerste pilot BSN gestart. In juli heeft de eerste echte opvraging van een BSN bij de SBV-Z en de achterliggende BV BSN plaatsgevonden. In de regio's Noord-Holland Noord en Nijmegen worden activiteiten verricht in voorbereiding op pilots.

Medio juli is breed voor commentaar verspreid het concept Handboek implementatie BSN voor zorgaanbieders. Er zal nog een bewerking van het beschikbare materiaal plaats vinden met het doel de individuele zorgaanbieder nog praktischer te begeleiden bij het door hem implementeren van het BSN. Zo veel mogelijk zullen op specifieke groepen zorgaanbieders toegespitste Handboeken gemaakt worden. Een dergelijke toespitsing vraagt om betrokkenheid en inzet van de doelgroep. Met enkele koepelorganisaties zijn de eerste **afspraken hierover gemaakt.**