

## Stappenplan

### Landelijke invoering Elektronisch Patiëntendossier (EPD)

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
April 2008

## Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	3
2	Vorbereidingen landelijke invoering EPD.....	4
2.1	Voorwaarden start landelijke invoering EPD.....	4
2.2	Praktijkervaringen in de koploperregio's .....	4
2.3	Audit centrale voorzieningen .....	5
2.4	Wet gebruik BSN in de zorg .....	6
2.5	Voorlichting zorgconsumenten.....	6
2.6	Voorlichting en ondersteuning zorgaanbieders.....	6
3	Organisatie landelijke invoering EPD.....	8
3.1	Planning van en afstemming met ICT-leveranciers .....	8
3.2	Planning van regionale samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders .....	8
3.3	Planning en monitoring .....	9
3.4	Ondersteuning gedurende de invoeringsperiode.....	10
4	Planningsafspraken regio's (tot en met week 17).....	11
Bijlage	Auditrapport Landelijke Voorzieningen.....	25

# 1 Inleiding

Onder regie van het ministerie van VWS werken de invoeringsorganisatie van VWS, het Nationaal ICT instituut in de zorg (Nictiz) en het agentschap CIBG, specifiek de onderdelen UZI-register en Sectorale Berichtenvoorziening in de Zorg (SBV-Z) samen met het zorgveld en ICT-leveranciers aan de voorbereidingen voor brede landelijke invoering van het Elektronisch Patiëntendossier (EPD).

De noodzakelijke voorbereidingen voor de landelijke invoering van de eerste twee toepassingen van het EPD, te weten de uitwisseling van medicatiegegevens en huisartswaarneemgegevens, zijn nagenoeg afgerond, waardoor naar verwachting in september 2008 gestart kan worden met de landelijke invoering.

Dit document informeert u over de actuele status van de voorbereidingen op de landelijke invoering en over de wijze waarop de landelijke invoering zal verlopen.

## 2 Voorbereidingen landelijke invoering EPD

### 2.1 Voorwaarden start landelijke invoering EPD

Alvorens gestart kan worden met de landelijke invoering van het EPD, moet zijn voldaan aan een aantal voorwaarden dat een verantwoorde implementatie en goed gebruik van het EPD borgen. Deze voorwaarden zijn:

- de praktijkervaringen in de koploperregio's laten zien dat de gegevensuitwisselingen goed werken en dat kinderziekten zijn (of op afzienbare termijn worden) opgelost;
- een audit op de centrale voorzieningen geeft aan dat deze voorzieningen klaar zijn voor invoering en gebruik op landelijke schaal;
- de Wet gebruik BSN in de zorg (Wbsn-z) is in werking getreden;
- een plan voor de voorlichting aan zorgconsumenten op basis van 'informed consent' is gereed voor uitvoering;
- zorgaanbieders kunnen in aanmerking komen voor een financiële vergoeding vanwege de aansluiting op het landelijk schakelpunt (LSP);
- zorgaanbieders kunnen rekenen op adequate voorlichting en ondersteuning.

Onderstaand wordt de status van deze voorwaarden weergegeven.

### 2.2 Praktijkervaringen in de koploperregio's

Tijdens de beproeving van het EPD in de praktijk wordt het uitwisselen van huisartswaarneemgegevens en van medicatiegegevens voor het eerst toegepast in beperkte praktijkomgevingen met huisartsen, huisartsenposten, ziekenhuizen en apothekers. Het doel van deze fase is de veiligheid en de betrouwbaarheid van de techniek en het gebruikersgemak vast te stellen. Deze fase dient er ook voor om eventuele kinderziekten op te sporen en op te lossen. Het uitwisselen van medicatiegegevens wordt beproefd in de koploperregio's Amsterdam, Rotterdam en Harderwijk. Het uitwisselen van waarneemgegevens wordt beproefd in de regio Twente.

#### *Geleidelijke opschaling*

In de pilots is gestart met een klein aantal zorgaanbieders teneinde de hinder door kinderziekten zo veel als mogelijk te beperken. Naast de vele voordelen heeft deze gecontroleerde aanpak wel als consequentie dat het volume van het berichtenverkeer in het begin laag was.

Nu de kinderziekten er uit zijn, vindt geleidelijke opschaling plaats. Dat gebeurt binnen de pilotregio's en binnen de andere koploperregio's (zie ook paragraaf 3.2). Zo was in Enschede na aansluiting van 5 nieuwe huisartsenpraktijken begin deze maand, het effect op het volume direct waarneembaar. Op dit moment zijn 39 zorgaanbieders aangesloten op het landelijk schakelpunt. Gegeven de ruim honderd geplande nieuwe aansluitingen van zorgaanbieders in de periode tot en met augustus en de daarmee gepaard gaande toename in berichtvolume, wordt voldoende ervaring opgedaan om naar verwachting in september verantwoord te kunnen starten met de landelijke invoering.

#### *Extern evaluatieonderzoek*

Twee externe onderzoeksbureaus evalueren de beproevingen: het Telematica Instituut voor de beproeving met waarneemgegevens in Twente en Plexus voor de beproevingen met medicatiegegevens in Amsterdam, Rijnmond en Harderwijk.

De aspecten van het evaluatieonderzoek zijn: implementatie-ondersteuning (zoals het handboek), het gebruik van de waarneem- respectievelijk medicatiegegevens in de praktijk, de werking van

de centrale voorzieningen (techniek, processen, procedures) en de waardering door zorgverleners.

De beproevingen bevinden zich in een afrondende fase. In mei en juni zullen afsluitende evaluatiebesprekingen plaatsvinden en afronding van de evaluatieonderzoeken.

### *Bevindingen*

Naast een aantal bevindingen van technische aard is er een aspect dat bijzondere aandacht verdient. Dit betreft het door de zorgaanbieders ervaren spanningsveld tussen de maatregelen die veilige gegevensuitwisseling en bescherming van de persoonlijke levenssfeer moeten waarborgen versus de praktische werkbaarheid van die maatregelen in het dagelijkse zorgproces. Kernelement van het landelijk EPD is het zogenoemde vertrouwensmodel, dat betrouwbaarheid en veiligheid borgt, zoals het identificerend stelsel voor patiënten (met behulp van het BSN) en voor zorgverleners (door middel van de UZI-pas). De huidige regionale gegevensuitwisselingen maken nog geen gebruik van deze elementen. Dit vereist dus op onderdelen aanpassing van de dagelijkse routine. Samen met de zorgaanbieders en de ICT-leveranciers is gezocht naar een werkbare balans.

Met de groeiende mogelijkheden van ICT-toepassingen, nemen ook de complexiteit en afhankelijkheden toe. Dit geldt in z'n algemeenheid en we hebben het ook in de pilots gezien. Overigens gaat dit evenzeer op voor de huidige regionale uitwisselingen. Door adequate faciliteiten te bieden op het punt van (keten)testen en door goede afspraken te maken met de partijen die betrokken zijn in de keten, worden op dit gebied verdere verbeteringen doorgevoerd.

## **2.3 Audit centrale voorzieningen**

Nictiz, UZI-register en SBV-Z zijn periodiek onderwerp van audits en certificatie-onderzoeken voor de eigen producten en dienstverlening. In opdracht van VWS is een audit uitgevoerd waarmee is aangetoond dat de landelijke voorzieningen gezamenlijk zijn voorbereid op en berekend voor de brede landelijke invoering in het licht van de aanpak van de landelijke invoering.

In de audit zijn vier aspecten onderscheiden die getoetst zijn:

- is de aanpak van de landelijke invoering volledig beschreven en beheersbaar?
- zijn de landelijke voorziening voorbereid op en berekend voor een landelijke invoering?
- is de kwaliteit van de landelijke voorzieningen geborgd?
- zijn voor de landelijke voorzieningen adequate beveiligingsmaatregelen getroffen?

Adviesbureau PWC heeft de audit uitgevoerd en geconcludeerd dat de landelijke voorzieningen in voldoende mate zijn voorbereid. Wel zijn enkele aanbevelingen gedaan om voor de middellange termijn, als het gebruiksvolume flink is toegenomen, aanvullende maatregelen te treffen om de beschikbaarheid van de centrale voorzieningen op het hoogst mogelijke niveau te brengen.

De aanbevelingen zijn door de landelijke voorzieningen overgenomen en voor zover van toepassing alle geïmplementeerd. Voor de resterende aanbevelingen zijn de noodzakelijke acties voorbereid en is afronding voorzien voordat het gebruiksvolume substantieel toeneemt. De auditrapportage is als bijlage opgenomen bij dit stappenplan.

### *Calamiteitenplan*

Beschikbaarheid, integriteit en exclusiviteit van de landelijke voorzieningen vormen een cruciale basis voor gebruik van het EPD. De landelijke voorzieningen beschikken al over calamiteitenplannen voor de onderdelen die tot hun verantwoordelijkheidsgebied behoren.

Teneinde ook voorbereid te zijn op organisatieoverstijgende calamiteiten en calamiteiten die buiten de directe invloedssfeer van de landelijke voorzieningen ontstaan, is in opdracht van VWS een calamiteitenplan landelijke voorzieningen opgesteld. Deze wordt in mei beproefd.

## **2.4 Wet gebruik BSN in de zorg**

Op 8 april 2008 heeft de Eerste Kamer ingestemd met de Wet gebruik BSN in de zorg. De wet zal op 1 juni a.s. in werking treden en kent een overgangsbepaling van een jaar. Op 1 juni 2009 zullen alle zorgaanbieders, indicatieorganen en zorgverzekeraars verplicht zijn het BSN te gebruiken.

### *Invoering BSN*

Medio mei zullen alle ca. 35.000 zorgaanbieders die te maken krijgen met het BSN, een uitgebreid voorlichtingspakket ontvangen ten behoeve van de invoering en het gebruik van het BSN.

Ter voorbereiding op de invoering zijn diverse pilots uitgevoerd om praktische ervaring op te doen bij de verschillende groepen van zorgaanbieders. Deze ervaringen worden als best practices beschikbaar gesteld aan het zorgveld.

De invoering van het BSN zal gemonitord worden.

## **2.5 Voorlichting zorgconsumenten**

Bij de start van de landelijke invoering zullen alle zorgconsumenten in Nederland worden geïnformeerd door middel van een publiekscampagne. Deze bestaat uit een brief met folder die op elk huisadres wordt bezorgd, ondersteund met advertenties in huis aan huisbladen. Brief en folder geven algemene informatie over het EPD en de invoering ervan alsmede informatie over de rechten van de patiënt, zoals het inzagerecht en het recht om bezwaar te maken. Vanaf het moment van ontvangst van de brief wordt een periode van 6 weken in acht genomen om zorgconsumenten de gelegenheid te geven op voorhand bezwaar te maken tegen landelijke gegevensuitwisseling. Maakt deze hier geen gebruik van dan zal hij/zij bij de eerste keer dat hij/zij wordt aangemeld bij het landelijk schakelpunt, een brief op naam ontvangen om hem/haar van dit feit in kennis te stellen.

Het effectueren van blokkering of het ongedaan maken van de blokkering van gegevensuitwisseling op centraal niveau is belegd bij het Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD. Zorgconsumenten kunnen via dit Informatiepunt ook inzage vragen in hun logginggegevens. Daarnaast kan de zorgconsument bezwaar maken bij de eigen zorgaanbieder.

Ten behoeve van de voorlichting van patiënten door de eigen zorgaanbieder is voorlichtingsmateriaal ontwikkeld dat wordt aangeboden. Dit materiaal is uitgebreid getest.

## **2.6 Voorlichting en ondersteuning zorgaanbieders**

Gedurende de koploperfase is door de invoeringsorganisatie van VWS gewerkt aan de ontwikkeling en beproeving van producten die het zorgveld ondersteunen bij de invoering en gebruik van het EPD.

Het betreft onder meer:

- Handboek EPD, inclusief een concreet stappenplan voor de invoering;
- Factsheets en best practices voor zorgaanbieders over invoering en gebruik EPD en BSN;
- Voorlichtingfolders voor zorgaanbieders en zorgconsumenten;

- Informatieve dvd's over invoering en gebruik EPD en BSN in de zorg;
- eLearning module BSN, zodat zorgverleners en assistenten plaats- en tijdonafhankelijk kunnen oefenen;
- Nieuwsbrieven.

#### *Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD*

Vanaf juni 2008 is voor zorgaanbieders, zorgconsumenten en ICT-leveranciers het Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD, beschikbaar. Hier kan men terecht voor alle vragen en ondersteuning, zowel met het oog op invoeringsaangelegenheden als reguliere dienstverlening. Het Informatiepunt bestaat uit een website en servicedesks. Dit Informatiepunt, dat mede op verzoek van de Tweede Kamer is gerealiseerd, functioneert naar de buitenwereld toe als front-office voor de achterliggende organisaties die betrokken zijn bij de invoering en gebruik van EPD en BSN, namelijk Nictiz, CIBG en VWS. Het loket wordt gefaseerd ingevoerd. In de eerste versie van de website, die per april 2008 beschikbaar is gekomen, is alle beschikbare informatie en ondersteuningsmiddelen bijeengebracht.

Met de volgende versie van de website wordt het aansluitproces voor de zorgaanbieder vereenvoudigd, waardoor vrijwel alle gegevens die nodig zijn om te kunnen aansluiten op het LSP, in één keer worden uitgevraagd.

### 3 Organisatie landelijke invoering EPD

Zoals in voorgaand hoofdstuk is aangegeven, is aan de voorwaarden voor de landelijke invoering van het EPD inmiddels voldaan, dan wel zal op korte termijn worden voldaan.

Voor de daadwerkelijke landelijke invoering zijn de volgende elementen van belang:

- Planning van en afstemming met ICT-leveranciers
- Planning van regionale samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders
- Planning en monitoring

#### 3.1 Planning van en afstemming met ICT-leveranciers

De ervaringen in de pilots leren dat de ICT-leveranciers zeer bepalend kunnen zijn voor de (planning van de) landelijke invoering, doordat ze de randvoorwaarden creëren voor zorgaanbieders om te kunnen aansluiten. Bepalende factoren zijn het moment waarop een applicatie gekwalificeerd is en het moment waarop deze geïmplementeerd wordt bij een zorgaanbieder.

Leveranciers kennen hun klanten goed en weten hoe zorgaanbieders optimaal ondersteund kunnen worden. Door goede samenwerking met leveranciers wordt een samenhangend 'totaalpakket' aan informatie en ondersteuning aangeboden, dat de zorgaanbieder eenvoudiger in staat stelt om EPD te gaan invoeren.

#### 3.2 Planning van regionale samenwerkingsverbanden van zorgaanbieders

Door de invoeringsorganisatie is in kaart gebracht welke regionale samenwerkingsverbanden actief zijn binnen het zorgveld. Mede op basis van de leveranciersinformatie is een eerste beeld ontstaan over zogenaamde kansrijke regio's. Binnen deze regio's gebruikt een significant aantal zorgaanbieders (door Nictiz) gekwalificeerde zorgsystemen. Met de ICT-leveranciers is verkend welke regio's naast de koploperregio's als early adaptors te boek staan.

Inmiddels zijn door de invoeringsorganisatie contacten gelegd en gesprekken gevoerd met alle regio's. Daarbij wordt telkens aansluiting gezocht bij een partij (een regionaal orgaan, een huisartsendienstenstructuur, ziekenhuis of waarneemverband van apotheken) die de trekkersrol wil vervullen.

Na een eerste verkennend gesprek wordt met iedere regio toegewerkt naar het opstellen van een regionaal invoeringsplan. Ervaring heeft geleerd dat de invoering van het EPD binnen een regio bevorderd kan worden door het op te delen in twee stappen: allereerst de invoering van het BSN en gebruik van de UZI-middelen en daarna de aansluiting op het landelijk schakelpunt. Samen met de regio wordt gekeken naar de gewenste ondersteuning. Ook hele praktische zaken als kennisdeling tussen regio's wordt op deze manier bewerkstelligd.

In hoofdstuk 4 is de actuele stand van zaken weergegeven van de regio's. Samengevat is de status als volgt:

- Op basis van bestaande regionale samenwerking zijn 32 regio's onderkend. Met alle regio's zijn gesprekken gaande over de invoering van het landelijk EPD.
- In 6 regio's zijn zorgaanbieders aangesloten op het LSP. Dit zijn Twente, Rijnmond, Amsterdam, Nijmegen, Friesland en Harderwijk. Totaal zijn 39 zorgaanbieders aangesloten:
  - 2 Huisartsenposten
  - 18 Huisartsenpraktijken
  - 18 Apotheken
  - 1 Ziekenhuis

- In de regio's Drenthe en Friesland worden de laatste voorbereidingen getroffen om alle huisartsenposten en de eerste huisartsen aan te sluiten op het LSP. In regio Utrecht wordt aansluiting van de eerste huisartsenpost medio mei verwacht.
- De regio's waar (binnenkort) zorgaanbieders aansluiten op het LSP behoren tot de pilot- of koploperregio's. Na de start landelijke invoering kunnen zorgaanbieders uit de andere regio's aansluiten op en gebruik gaan maken van het LSP.
- Zorgaanbieders moeten beschikken over een gekwalificeerde applicatie om aan te kunnen sluiten op het landelijk schakelpunt. 13 leveranciers hebben een dergelijke applicatie: 3 leveranciers van informatiesystemen voor huisartspraktijken, 4 leveranciers voor huisartsenposten, 3 voor ziekenhuizen en 3 voor apotheken.
- Veel leveranciers van informatiesystemen voor zorgaanbieders hebben hun systeem geschikt gemaakt voor gebruik van BSN; 8 van de 10 huisartsinformatiesystemen, alle informatiesystemen voor huisartsenposten en 8 van de 10 apotheek informatiesystemen kunnen gebruik maken van BSN. In ziekenhuizen worden veel verschillende informatiesystemen gebruikt. Van de informatiesystemen die gekwalificeerd kunnen worden voor de communicatie met het LSP zijn de 6 meest gebruikte systemen gereed voor gebruik van BSN.
- Aansluiting op het landelijk schakelpunt door een zorgaanbieder kan alleen als deze gebruik maakt van een door Nictiz gekwalificeerde zorg service provider. 7 zorg service providers zijn gekwalificeerd. Daarnaast zitten 9 zorg service providers in het traject van kwalificatie.

Om voldoende capaciteit bij de landelijke voorzieningen beschikbaar te hebben om zo nodig te kunnen sturen op spreiding van de behoefte wordt telkens voor een half jaar vooruit een invoeringplanning/prognose opgesteld. De basis wordt gevormd door de informatie die is ontvangen van de leveranciers: hoeveel zorgaanbieders beschikken vanaf welk moment over een gekwalificeerd zorgsysteem. Samen met de leveranciers is een inschatting gemaakt van de snelheid die behaald kan worden bij de aansluiting van hun klanten.

### 3.3 Planning en monitoring

De invoeringsplanning zal de komende maanden verder worden gedetailleerd en verfijnd. Om de invoering goed te beheersen vindt permanente monitoring plaats. Op grond hiervan kan worden bijgestuurd. Daarbij is nauwe afstemming en goede samenwerking met Nictiz en CIBG voorzien met het oog op de capaciteit van de landelijke voorzieningen. Voortdurende afstemming met leveranciers en regiovertegenwoordigers is daarnaast nodig om tijdig te kunnen bijsturen. Om goed zicht te hebben op de voortgang en eventuele problemen tijdig te signaleren vindt monitoring plaats aan de hand van diverse gegevensbronnen, zoals:

- Een aantal zaken kan via het landelijk schakelpunt worden gemonitord (feitelijke aansluitingen, aangemelde dossiers, gebruik)
- Daarnaast leveren de overleggen en informatie-uitwisseling belangrijke monitorinformatie, zoals zicht op realisatie van de doelstellingen
- Zicht op de planning van de ICT-leveranciers is beschikbaar via de directe contacten tussen invoeringsorganisatie en leveranciers (periodieke update)
- Met name in de beginfase zal het aanvullend nodig zijn om via ad hoc acties informatie over de stand van zaken in de regio's te verkrijgen. Bron van informatie zijn hier de leveranciers en de regio's.

Het enthousiasmeren en aanjagen van de regio's blijft noodzakelijk totdat alle zorgaanbieders in de betreffende regio zijn opgenomen in een regionale invoeringsplanning. Hiertoe zijn regiocoördinatoren aangesteld, die het directe contact met de regio's onderhouden.

### **3.4 Ondersteuning gedurende de invoeringsperiode**

In paragraaf 2.7 is aangegeven welke ondersteuningsmiddelen beschikbaar zijn voor de zorgaanbieders. Het Informatiepunt BSN in de zorg en landelijk EPD zal een belangrijke rol vervullen in het ontsluiten en het zoveel als mogelijk 'op maat' aanbieden van deze middelen. Dit Informatiepunt biedt hulpmiddelen zodat een zorgaanbieder zich goed kan voorbereiden op de invoering van het landelijk EPD in de eigen organisatie en zicht heeft op de aanpassingen die nodig zijn. Ook wordt op deze manier duidelijk wat zelf gedaan moet worden en wat gevraagd of verwacht kan worden van de ICT-leverancier(s).

Voor vragen waar de website van het genoemde Informatiepunt niet in voorziet, is een servicedesk ingericht. Deze servicedesk wordt bemest door experts die ook op inhoudelijke vragen snel en adequaat antwoord kunnen geven.

Voor zorgaanbieders met een complexe ICT-omgeving, zoals ziekenhuizen, wordt naast de website en de servicedesk extra ondersteuning geboden. Deze organisaties kunnen advies inwinnen om de ICT-omgeving aan te laten sluiten bij de eisen die worden gesteld aan een goed beheerd zorgsysteem (GBZ). Bijvoorbeeld het bepalen van de applicaties die wel moeten voldoen aan de GBZ-eisen en de applicaties die hier niet onder vallen. Ook is het mogelijk om advies te verkrijgen over de noodzakelijke aanpassingen aan de infrastructuur.

## 4 Planningsafspraken regio's (tot en met week 17)

De zorgaanbieders die te maken krijgen met het landelijk EPD - huisartspraktijken, huisartsenposten, ziekenhuizen en apotheken - worden actief gestimuleerd om voorbereidingen te treffen voor de invoering van het BSN en het landelijk EPD. Bij het benaderen van de zorgaanbieders wordt zoveel mogelijk aangesloten bij reeds bestaande regionale samenwerkingsverbanden. Nederland is hiermee vooralsnog verdeeld in 32 regio's. De regio's zijn wat betreft omvang (aantal zorgaanbieders), aard van samenwerking en gebruikte ICT-systemen zeer divers. De aanpak in elk van de regio's is van deze drie factoren afhankelijk en daarmee verschillend. Aansluiting wordt gezocht bij een partij (een regionaal orgaan, een huisartsdienstenstructuur, ziekenhuis of waarneemverband van apotheken) die de trekkersrol wil vervullen. Daar waar de samenwerking in een regio minder intensief is, worden met meerdere partijen gesprekken gevoerd om met de invoering van het BSN en landelijk EPD te gaan starten.

Inmiddels zijn door de invoeringsorganisatie contacten gelegd en gesprekken gevoerd met alle regio's om zo een beeld te krijgen van de landelijke stand van zaken en de snelheid waarmee invoering van het BSN en het landelijk EPD wordt opgepakt. Na een eerste verkennend gesprek wordt met iedere regio toegewerkt naar het opstellen van een regionaal invoeringsplan. Ervaring heeft geleerd dat de invoering van het landelijk EPD binnen een regio bevorderd kan worden door het op te delen in 2 stappen: allereerst de invoering van het BSN en gebruik van de UZI-middelen en daarna de aansluiting op het landelijk schakeelpunt. Samen met de regio wordt daarbij gekeken naar de gewenste ondersteuning. Ook hele praktische zaken als kennisdeling tussen regio's wordt op deze manier bewerkstelligd.

### Cijfers op een rij

	Aantal Zorgaanbieders	Aantal aangesloten GBZ'en
Huisartspraktijken	4455	18
Huisartsenposten	127	2
Apotheken	1732	18
Ziekenhuizen	95	1
Totaal		39

### Informatie per regio

#### Groningen

Status: Planningsafspraken worden gemaakt

#### *Invoering BSN*

Met het Martini ziekenhuis is gesproken over landelijk EPD in relatie tot regionale ontwikkelingen. Op basis hiervan zijn twee vervolgsafspraken gemaakt. Eén over de invoering van BSN en medicatiegegevens in het Martini ziekenhuis en één met de vertegenwoordiger van Zorgnetwerk Noord.

Met de projectleider ICT van de drie ziekenhuizen in Oost Groningen is een afspraak geweest op 16 april. Ze zijn bezig om het project op te zetten om BSN te implementeren. Ze hebben daarover contact met de leverancier Mc Kesson. Er is een samenwerkingsverband met de drie ziekenhuizen in Noord en Oost Groningen, te weten: Delftzicht, Refaja en St Lucas. Samen vormen zij de Stichting Samenwerking Ziekenhuizen Oost-Groningen (SSZOG).

### *Invoering huisartswaarneemgegevens*

Voor de invoering huisartswaarneemgegevens vordert het schrijven van het tweejarren plan gestaag.

### **Friesland (Koploperregio)**

Status: 1 zorgaanbieder aangesloten  
9 aansluitingen ingepland

### *Invoering BSN*

Stichting Gerrit pakt op gebied van BSN haar regionale voorlichtende rol op voor de niet-EPD zorgaanbieders. In het overleg met het Medisch Centrum Leeuwarden is het projectplan voor de invoering van BSN doorgesproken. Het ziekenhuis is voorbereidingen aan het treffen om het BSN in te voeren.

Op 15 april is er een afspraak geweest met Revalidatiecentrum Friesland. Er wordt gewerkt aan landelijk EPD voor de 24 revalidatiecentra in Nederland. De aansturing loopt via koepelorganisatie Revalidatie Nederland. Het EPD wordt begin volgend jaar opgeleverd. Het EPD wordt ontwikkelt door VIR, dit is een door de revalidatiecentra gezamenlijk opgezette organisatie. Volgende week is er een overleg met de koepelorganisatie.

### *Invoering medicatiegegevens*

Met Stichting Gerrit is afgesproken dat zij ook voor de invoering van medicatiegegevens een trekkende rol gaan vervullen binnen de regio. Om hieraan invulling te geven worden de komende weken zorgaanbieders benaderd om mee te gaan werken. In maart wordt een eerste schets opgeleverd. Aan de hoofden ICT van de Friese ziekenhuizen is gevraagd wanneer men aan wil sluiten op het LSP.

De Friese Apothekers Vereniging is benaderd en deze zal de vraag om deel te nemen met de invoering van medicatiegegevens in het bestuur behandelen.

### *Invoering huisartswaarneemgegevens*

Labelsoft Callmanager is geïnstalleerd op de 5 posten. Alle UZI-middelen (servercertificaten en passen) voor de posten zijn aangevraagd. Begin van het 2<sup>e</sup> kwartaal sluit de eerste post aan op het LSP en snel daarna de andere posten en de eerste praktijken. Voor 2 praktijken is de aansluiting op het LSP ingepland voor week 18.

### **Drenthe (Koploperregio)**

Status: Planningsinformatie beschikbaar  
14 aansluitingen ingepland

### *Invoering medicatiegegevens en huisartswaarneemgegevens*

Inmiddels werkt Callmanager op de posten met de UZI-middelen. Het plan is om vanaf 15 mei met de UZI-middelen en BSN te werken. De patiënten worden momenteel geïnformeerd. Met Promedico is de afspraak dat zij ervoor zorgen dat per 1 juni een aantal praktijken is aangesloten op het LSP.

Met de regionale projectleider is afgesproken dat in maart een tweejarrenplan EPD beschikbaar is. Verschillende zorgaanbieders hebben hierop positief gereageerd. Hiervoor is een eerste gesprek geweest tussen de vertegenwoordiger van de openbare apothekers, die nu in een OZIS-ring actief zijn, vertegenwoordiger van de HAP en de projectleider huisartswaarneemgegevens in Drenthe. Beide vertegenwoordigers raadplegen hun achterban en kaarten dit aan in het OZIS-ring overleg.

Het Scheperziekenhuis in Emmen is 3 april bezocht om te spreken over de invoering van BSN en eventueel medicatiegegevens.

#### **Noord-Holland (Koploperregio)**

Status: Planningsinformatie beschikbaar  
166 aansluitingen ingepland

##### *Invoering BSN*

Waterland ziekenhuis implementeert momenteel SAP voor alle administratieve- en zorgprocessen. Het projectvoorstel voor de implementatie van BSN en UZI-middelen is geaccordeerd.

##### *Invoering medicatiegegevens*

Met de regionale projectleiding van Noord Holland zijn planningsafspraken gemaakt. Het psychiatrisch ziekenhuis van GGZ Noord Holland Noord, die gebruik maken van FarMedRX van FarMedvisie, is gestart met de BSN voorbereidingen. Leverancier McKesson heeft de BSN functionaliteit nog niet gereed. Hierdoor schuift de planning een maand op. Het doel is om in mei aan te sluiten op het LSP. Bij het Gemini ziekenhuis is met de BSN invoering gestart. Door het vertrek van de ICT manager is de LSP aansluiting van het Gemini in Q2 2008 onzeker geworden. Met het Medisch Centrum Alkmaar worden afspraken gemaakt over BSN invoering en het aansluiten op het LSP.

Het Waterlandziekenhuis verwacht dat de EMD toepassing binnen SAP nog een tweetal jaren op zich zal laten wachten. Waterland ziekenhuis, Rode Kruis Ziekenhuis (Beverwijk) en ziekenhuis Amstelland werken samen in de stichting Care4ICT op het gebied van ICT.

##### *Invoering huisartswaarnaemgegevens*

Voor wat betreft de invoering huisartswaarnaemgegevens is afgesproken dat eerst HAP Zaanstreek-Waterland met Labelsoft Callmanager wordt aangesloten. Vervolgens HAP Alkmaar en aansluitend zullen de andere HAPs in 2008 aansluiten. Gelijktijdig met de aansluiting van de HAP wordt een grote groep van in elk geval Promedico-ASP huisartsen aangesloten. Vanwege problemen met de invoering van Promedico-ASP en de nieuwe versie van OmniHIS, zijn de huisartsen nog niet klaar voor aansluiting op het LSP. Hierdoor is de planning voor aansluiting van de HAP's en huisartsen gewijzigd, waarbij de start van de aansluiting een kwartaal is opgeschoven naar Q3 2008. De UZI aanvragen starten in Q2 2008.

#### **Zwolle**

Status: Planningsafspraken worden gemaakt

##### *Invoering BSN*

Ten aanzien van het BSN binnen de Isala Klinieken in Zwolle is een principe afspraak gemaakt met IC2it. Doel van deze afspraak is om een nadere toelichting te geven over de implementatie van het BSN binnen het ziekenhuis.

##### *Invoering medicatiegegevens en huisartswaarnaemgegevens*

IC2it en de HAP laten samen door Inview een vooronderzoek uitvoeren ten behoeve van de implementatie van het landelijk EPD. De verwachting is dat men hier de maanden februari en maart mee bezig zijn. Een vraag die nu al leeft, is de financiering. Hierover wil men duidelijkheid hebben voordat een planning opgeleverd wordt. Door VWS is aangegeven dat dit onderwerp is van overleg tussen de koepels en VWS.

## **Kennemerland**

Status: Planningsafspraken worden gemaakt

### *Invoering BSN, medicatiegegevens en huisartswaarneemgegevens*

Naar aanleiding van een eerdere bijeenkomst is contact met hoofd I&A van het Kennemer Gasthuis gelegd om stappen te ondernemen op het gebied van BSN en op een later moment ook de invoering van medicatiegegevens. In april nader contact.

Een regionale hostingpartij heeft aangegeven op korte termijn de kwalificatie van ZSP te willen behalen. Vervolgens willen ze trekkende rol vervullen in de regio om zorgaanbieders aan te sluiten op het LSP. Afgesproken is dat zodra een bijeenkomst met zorgverleners kan worden georganiseerd, VWS kan ondersteunen in de vorm van een presentatie over EPD en BSN. Daarnaast is afgesproken dat de hostingpartij de verstrekte informatie beter onder de aandacht bij de huisartsenposten zal brengen.

## **Amsterdam (Koploperregio)**

Status: 12 zorgaanbieders aangesloten

26 aansluitingen ingepland

### *Invoering medicatiegegevens*

Voor het aansluiten van de pilot deelnemers zijn de voorbereidingen getroffen. In het BovenIJ ziekenhuis is het BSN in productie genomen. In Amsterdam worden momenteel scenario's gemaakt om de invoering van medicatiegegevens op gecontroleerde wijze te beproeven. De HAP in Amsterdam Noord heeft de gekwalificeerde Labelsoft software geïmplementeerd. Vanwege de benodigde GBZ kwalificatie, heeft een bijeenkomst plaatsgevonden met Nictiz en de hostingpartij van de HAP. Afgesproken is dat tijdens het implementeren van de GBZ-eisen actieve afstemming met Nictiz is. Hierna zal de HAP aansluiten op het LSP en met de medicatiegegevens gaan werken. De verwachting is dat dit medio april gereed is.

Met de Stichting Elektronisch Zorgdossier Amsterdam (EZDA) is een afspraak geweest voor een bredere uitrol van het landelijk EPD in de regio. Hierbij is een planning doorgesproken voor het aansluiten van de regionale zorginstellingen. Deze planning wordt in de komende weken uitgewerkt.

### *Invoering huisartswaarneemgegevens*

De meest voorkomende HISsen in de regio zijn op dit moment MicroHIS en OmniHIS. MicroHIS is nog niet typegekwalificeerd en voor OmniHIS geldt dat nog aanpassingen doorgevoerd moeten worden voordat het gebruikt kan worden. De HAP Amsterdam neemt ook graag deel aan de invoering van de huisartswaarneemgegevens, maar ervaart het gebrek aan gekwalificeerde HISsen en het gebrek aan interesse vanuit de huisartsen als knelpunt. In april wordt een overleg gepland met de zes huisartsen van gezondheidscentra Zuid-Oost, die van Mira gebruik maken. Zij hebben interesse getoond. Afgesproken is dat VWS een presentatie geeft op een bijeenkomst van de Huisartsen Kring Amsterdam. Dit zal gebeuren na inwerkingtreding van de Wbsn-z, zodat voor de huisartsen een concrete stok achter de deur bestaat om deel te nemen.

## **Flevoland**

Status: Planningsafspraken worden gemaakt

### *Invoering medicatiegegevens en huisartswaarneemgegevens*

Contact is gelegd met HDS Almere, onderdeel van de zorggroep Almere om landelijke ontwikkelingen te bespreken en te komen tot planningsafspraken. 10 Maart is gesproken met de IJsselmeerziekenhuizen, met vestigingen in Lelystad en Emmeloord.

#### **Harderwijk (Koploperregio)**

Status: 4 zorgaanbieders aangesloten  
5 aansluitingen ingepland

#### *Invoering medicatiegegevens*

Het St. Jansdal ziekenhuis en de drie Microbais-apotheken uit Zeewolde zijn aangesloten op de productieomgeving van het LSP. Met de dossiers die inmiddels zijn aangemeld, is ervaring opgedaan met het gebruik van medicatiegegevens, waarbij onder meer naar de medische inhoud is gekeken. Middels drie beproevings sessies is samen met het St. Jansdal, Nictiz en de betrokken leveranciers de functionaliteit en inhoud geschouwd. Na een aantal functionele aanpassingen is op 15 april het systeem door het ziekenhuis geaccepteerd. Wel moet er nog een laatste aanpassing moet worden gedaan in de applicatie voor de openbare apotheek betreffende de afhandeling van magistralen. Dit wordt naar verwachting binnen drie weken opgeleverd. Tegelijkertijd worden in de komende periode de voorbereidingen voor verdere uitrol genomen, waaronder het initieel vullen van de apotheken in Zeewolde. Hierna zullen de medicatiegegevens van alle patiënten uit Zeewolde, die in het St. Jansdal komen, middels het LSP worden opgevraagd. Hierbij wordt gebruik gemaakt van een co-existente situatie. De werking hiervan is door het projectteam in de regio zeer positief ontvangen, omdat ook gegevens die in de waarneemsituatie door andere (nog niet aangesloten) apotheken zijn voorgeschreven op deze manier toch voor het ziekenhuis beschikbaar zijn. Er ontstaat zodoende van alle patienten met een eigen apotheek in Zeewolde een volledig beeld van de verstrekkingen van medicatie.

Met een apotheek (5 locaties) in Dronten en Biddinghuizen worden gesprekken gevoerd over aansluiting.

#### *Invoering huisartswaarneemgegevens*

Nadat duidelijkheid is van Uzorg over de aansluitplanning, worden planningsafspraken gemaakt over de aansluiting op het LSP van de huisartsenpost voor gebruik van huisartswaarneemgegevens. Nachtwacht zal hier ingezet worden als HAPIS. Een aantal huisartsenpraktijken zijn ondertussen met een migratie bezig van Promedico-VDF naar Promedico-ASP. Omdat met de nieuwe versie nog technische problemen zijn, kunnen de huisartsen nog niet worden aangesloten op het LSP.

#### **Apeldoorn**

Status: Planningsafspraken worden gemaakt

#### *Invoering huisartswaarneemgegevens*

Op 1 april is gesproken met de Regionale Huisartsenpost Apeldoorn. De HAP heeft interesse om aan te sluiten op het LSP, maar wil eerst een regionaal schakelpunt uitrollen. Ook geldt dat meer duidelijkheid over de financiën nodig is voordat aangesloten gaat worden op het LSP.

#### *Invoering medicatiegegevens*

Op 1 april is gesproken met de apotheker van de Gelre ziekenhuizen die bezig is met de voorbereidingen van een regionaal medicatiedossier. Samen met Nictiz