

Regie en monitoring invoering BSN en EPD

Programma Invoering EPD en BSN

23 juli '08

1. Inleiding

De daadwerkelijke invoering van het BSN is gaande; het invoeringsjaar loopt van 1 juni 2008 tot 1 juni 2009. De brede landelijke invoering van het EPD start binnen afzienbare tijd.

Programma Invoering EPD en BSN voert namens VWS regie op de beide invoeringstrajecten.

Deze notitie beschrijft welke informatie nodig is voor de regievoering op de invoering en bevat een voorstel voor de managementrapportage die in dit verband wordt opgesteld.

Deze notitie gaat niet in op de informatiebehoefte die Programma Invoering heeft i.v.m. de rol van tactisch beheerder van de keten. Om praktische redenen ligt het wel in de rede dat CIBG en Nictiz op hetzelfde moment over productiegegevens rapporteren als over de invoering.

2. Informatiebehoefte invoering BSN en EPD

Vanuit de regierol monitort Programma Invoering de voortgang van de invoering van het BSN en het EPD. Doel hiervan is:

- Zo nodig tijdig adequate maatregelen te kunnen treffen gericht op de voortgang
- Opdrachtgever te kunnen voorzien van actuele informatie over de status

Voor een adequate vervulling van deze rol is onderstaande informatie nodig.

Om een goed beeld te hebben van de *voortgang invoering BSN* is informatie nodig over:

- aantal zorgaanbieders dat begonnen is met de invoering van het BSN (op het niveau van sectoren en daarbinnen per type zorgaanbieder)
- aantal zorgaanbieders dat het BSN heeft ingevoerd
- aantal leveranciers dat het Keurmerk heeft of daarvoor staan ingepland alsmede uitrolinformatie van de leveranciers

Deze informatie kan op basis van diverse bronnen worden vergaard, zie bijlage 1 voor detailinformatie.

Om een goed beeld te hebben van de *voortgang invoering EPD* is informatie nodig over:

- gerealiseerde en ingeplande aansluitingen (op het niveau van type zorgaanbieder)
- aantal zorgaanbieders dat begonnen is met de invoering EPD
- plannen van regio's
- kwalificaties XIS- en ZSP leveranciers alsmede uitrolinformatie van de leveranciers

Deze informatie kan op basis van diverse bronnen worden vergaard, zie bijlage 1 voor detailinformatie.

3 Maatregelen voor bijsturing

Het vergaren van gegevens over de invoering BSN en EPD geschiedt opdat Programma Invoering, naast het periodiek informeren van de opdrachtgever, tijdig vast kan stellen of de voortgang voldoende, d.w.z. in overeenstemming met de verwachting, is en zo nodig tijdig maatregelen kan treffen om de voortgang te beïnvloeden.

Invoering BSN

Om vast te stellen of de voortgang in overeenstemming is met de verwachting worden de gegevens over de BSN-invoering afgezet tegen het zgn. Invoeringspotentieel. Het Invoeringspotentieel betreft de verwachte voortgang van de invoering per doelgroep. Het dient twee doelen: het vormt enerzijds input voor het bepalen van de capaciteit van de landelijke voorzieningen (relevant i.h.k.v. tactisch beheer). Anderzijds vormt het een ijkpunt bij de beoordeling van de voortgang van de BSN-invoering. Als input voor dit invoeringspotentieel zijn een aantal variabelen gebruikt, zoals aantal zorgaanbieders per categorie zorginstelling, inschatting % zorgaanbieders die servercertificaat resp. passen gaan gebruiken per categorie zorginstelling en de release informatie van de ICT-leveranciers per categorie zorginstelling. Op basis hiervan is een rekenmodel opgesteld aan de hand waarvan per maand de benodigde capaciteit bij het UZI-register wordt berekend. In het rekenmodel zijn aannames gehanteerd ten aanzien van het uitroltempo. Vanaf september 2008 worden deze aannames maandelijks herijkt aan de realisatie tot dat moment.

Indien de voortgang invoering BSN van bepaalde groepen zorgaanbieders achterblijft bij de verwachting kunnen maatregelen ingezet worden om de voortgang te beïnvloeden. Een overzicht van mogelijke maatregelen in dit verband is opgenomen in bijlage 2 bij deze notitie.

Invoering EPD

Voor de invoering van het EPD wordt de realisatie afgezet tegen het zgn. aansluitpotentieel. Net als het invoeringspotentieel BSN is dit niet alleen relevant als ijkpunt voor de voortgang maar vormt het ook input voor het bepalen van de capaciteit van de landelijke voorzieningen

Risico's en maatregelen voor bijsturing betreffende de invoering EPD zijn eerder beschreven in de notitie Planning & Control Landelijke invoering EMD/WDH van 1 augustus 2007. De betreffende tabel met risico's en maatregelen is volledigheidshalve opgenomen in bijlage 5.

Kwalitatieve maatregelen bijsturing

Monitorinformatie of andere signalen kunnen ook aanleiding zijn om invoering en gebruik van het BSN en/of EPD in kwalitatief opzicht te willen beïnvloeden. Bijvoorbeeld indien uit signalen blijkt dat (bepaalde groepen) zorgaanbieders op een verkeerde manier omgaan met het BSN of de GBZ-eisen verkeerd interpreteren. Dit kan aanleiding zijn om een onderdeel van een van de Handboeken bij te stellen, om een aanvullende factsheet uit te brengen of om een FAQ op de website te plaatsen. Vanuit de regierol heeft Programma Invoering een coördinerende taak ten aanzien van aanpassingen in het totaalpakket aan implementatiehulpmiddelen dat voor het veld beschikbaar is. Dit laat overigens onverlet dat beheer van implementatiehulpmiddelen in het kader van overdracht van taken bij CIBG (BSN) of Nictiz (EPD) kan komen te liggen.

4 Managementinformatie

Programma Invoering voert namens MEVA de regie op de invoering van BSN en EPD. Programma Invoering stelt ten behoeve van MEVA maandelijks een managementrapportage op. Basis hiervoor vormen de in hoofdstuk 2 benoemde gegevens.

Doel van de maandelijkse managementrapportage is veilig te stellen dat MEVA als opdrachtgever de verantwoordelijkheid kan dragen voor en dus beschikt over informatie over:

- de voortgang invoering BSN en invoering EPD in algemene zin en per categorie zorginstelling (beroepsgroep)
- de belangrijkste risico's en belemmeringen voor de voortgang

- de maatregelen die zijn en/of worden ingezet om eventueel tegenvallende voortgang te beïnvloeden

Maatregelen met financiële consequenties of grote impact worden in het kader van de managementrapportage voor besluitvorming aan MEVA voorgelegd.

5 Organisatie

Vanuit de regierol draagt Programma Invoering zorg voor analyse van de monitorgegevens, voor afstemming met ketenpartners over voortgang en te nemen maatregelen en voor de totstandkoming van de managementrapportage.

Een en ander wordt als volgt georganiseerd:

- Maandelijks stelt Programma Invoering op basis van de in hoofdstuk 2 benoemde monitorgegevens de concept-managementrapportage op.
- Programma Invoering stemt de stand van zaken v.w.b. de invoering BSN af in een maandelijks overleg met CIBG waarin aan bod komen:
 - o Voortgang invoering o.b.v. monitorinformatie
 - o Voorstel te nemen maatregelen
- Programma Invoering stemt de stand van zaken v.w.b. de invoering EPD af in een maandelijks overleg met Nictiz
 - o Voortgang invoering o.b.v. monitorinformatie
 - o Voorstel te nemen maatregelen
 - o Om praktische redenen wordt in dit overleg ook de overdracht van regio's besproken
- De rapportage wordt door PI aangeboden aan MEVA en ter kennisneming gelijktijdig aan de leden van het DO gezonden. De rapportage wordt standaard geagendeerd voor het DO.

De uitvoering van maatregelen gebeurt door Programma Invoering, CIBG of Nictiz, afhankelijk van het type maatregel en de doelgroep waarop deze betrekking heeft.

Bijlage 1: Inhoud en bronnen monitorinformatie

ONDERWERP	DOEL	BRON
<i>Voortgang ZA's BSN</i>		
<p>Aanvraag UZI-abonnement</p> <p>Informatiebehoefte: in totalen en per categorie zorginstelling (beroepsgroep) het aantal/percentage zorgaanbieders die als UZI-abonnee zijn geregistreerd</p> <p>In bijlage 3 bij deze notitie is een overzicht opgenomen van de te onderscheiden categorie zorginstellingen</p>	<p>Informatie aantal zorgaanbieders dat daadwerkelijk aan de slag is</p>	<p>CIBG: via maandelijkse voortgangsrapportage</p>
<p>Aanvraag UZI-middelen</p> <p>Informatiebehoefte: in totalen en per categorie zorginstelling het aantal/percentage zorgaanbieders die een UZI-middel hebben aangevraagd</p>	<p>Idem</p>	<p>Idem</p>
<p>Gebruik diensten SBV-Z</p> <p>Informatiebehoefte: in totalen en per categorie zorginstelling het aantal/percentage zorgaanbieders die gebruik hebben gemaakt van de dienstverlening SBV-Z</p>	<p>Idem</p>	<p>Idem</p>
<p>Bevraging Servicedesk</p> <p>Informatiebehoefte: Aantal meldingen totaal, per doelgroep en per type melding.</p>	<p>Indicatie aantal zorgaanbieders dat met EPD en/of BSN aan de slag is</p> <p>Beeld van onderwerpen waarover vragen zijn</p>	<p>Idem, v.w.b. BSN-sec deel van de servicedesk.</p> <p>Nog te realiseren: Door Nictiz moet op eenzelfde manier worden gerapporteerd over de meldingen van de EPD servicedesk i.h.k.v. de periodieke voortgangsrapportage van Nictiz</p>
<p>Bezoek website en downloaden</p>	<p>Idem</p>	<p>Informatiepunt: via maandelijkse rapportage.</p>

implementatiehulpmiddelen Informatiebehoefte: - Aantal unieke bezoekers per periode - Top 10 bezochte pagina's - Top 10 exit-pagina's - Aantal gedownload per hulpmiddel - Top 10 gedownload		Onderzocht wordt nog of overzicht gegeven kan worden van aantal gedownload per hulpmiddel en top 10 gedownload
Aanvragen bij PB51 implementatiehulpmiddelen	Indicatie aantal zorgaanbieders dat met EPD en/of BSN aan de slag is	PB51 rapporteert periodiek over voorraadverloop
Beeld voortgang per categorie zorginstelling	Indicatie aantal zorgaanbieders dat met BSN aan de slag is	Koepels cure via Invoeringsoverleg cure overig en Invoeringsoverleg AWBZ (mondelinge rapportage, vastlegging via verslag) Periodieke informatie over voortgang o.g.v. bilaterale afspraken met KNMP, NVZ, LHV, VHN
<i>Voortgang ZA's EPD</i>		
Voortgang invoering Informatiebehoefte: - Per regio stand van zaken en afspraken incl. voorlopige invoeringsplanning - In totalen aantal subsidieaanvragen per type zorgaanbieder	Informatie over voortgang plannenmakerij in regio's die nog geen concrete aansluitplannen hebben	Via periodieke voortgangsrapportage over regio's van PI; na overdracht gecombineerde rapportage PI / Nictiz Nog te realiseren: Inhoud en frequentie rapportage nader te bepalen mede i.h.k.v. overdrachtsplan
Aansluitingen Informatiebehoefte: Totaal en per regio en daarbinnen per type zorgaanbieder de gerealiseerde en ingeplande aansluitingen, incl. aanvragen UZI-middelen en DOVK'en	Informatie aantal zorgaanbieders dat daadwerkelijk is aangesloten	Nictiz: via periodieke voortgangsrapportage Aandachtspunt: tot op heden geen rapportage over opgeleverd door Nictiz
<i>Voortgang leveranciers</i>		
Informatie over typekwalificatie Informatiebehoefte: Alle XIS-leveranciers en daarbinnen diegenen met	Informatie over mogelijkheden voor zorgaanbieders om met EPD te werken	Nictiz: via actueel overzicht op website

<p>typekwalificatie Alle ZSP-leveranciers en daarbinnen diegenen met kwalificatie</p>		
<p>Uitrolinfo</p> <p>Informatiebehoefte: Uitrolplanning per leverancier</p>	Idem	PI: intern statusoverzicht o.b.v. bilaterale contacten met leveranciers
<p>Keurmerk</p> <p>Informatiebehoefte: Alle leveranciers en daarbinnen onderscheiden diegenen met status Keurmerk behaald en status ingepland</p>	Informatie over applicaties die werken met BSN op een goede manier ondersteunen	SBV-Z: via actueel overzicht op website en via maandelijkse voortgangsrapportage CIBG

Bijlage 2: Maatregelen om voortgang invoering BSN te beïnvloeden

Indien realisatie achterblijft bij prognose moet de afweging worden gemaakt om maatregelen in te zetten om voortgang invoering te beïnvloeden.

Signalering van onvoldoende voortgang vindt plaats via de in paragraaf 2 benoemde voortgangsrapportages.

De onderstaande tabel bevat per definitie uitsluitend correctieve maatregelen. Preventieve maatregelen om deze risico's te ondervangen zijn eerder benoemd in het Invoeringsplan BSN en vormen de basis voor de invoeringsaanpak (voorlichtingsbijeenkomsten, implementatiehulpmiddelen, etc.)

Risico	Maatregel
Voortgang van een of meer specifieke beroepsgroepen blijft achter bij de prognose	Brief aan koepel van de betreffende beroepsgroep om aan te sporen tot invoering of tot specifieke activiteiten in het kader van invoering (tekst meer of minder dwingend)
	Gesprek met koepel om deze aan te sporen om de achterban tot invoering aan te zetten inclusief maken van concrete werkafspraken (niveau gesprek kan afhankelijk van de situatie variëren van operationeel niveau tot bestuursniveau)
	Brief aan alle zorgaanbieders in de betreffende beroepsgroep om aan te sporen tot invoering of tot specifieke activiteiten in het kader van invoering (tekst meer of minder dwingend)
	Voorlichtingsbijeenkomst voor 1 of meer beroepsgroep houden
	Naming & shaming / praising: <ul style="list-style-type: none"> - Op website overzicht voortgang per beroepsgroep (percentages) publiceren - Op website overzicht van zorgaanbieders die al wél of die nog niet publiceren
Voortgang van een deel van een specifieke beroepsgroep blijft achter bij de prognose	Brief op naam aan die zorgaanbieders binnen een beroepsgroep die nog geen of onvoldoende actie hebben ontplooid (tekst meer of minder dwingend)
	Voorlichtingsbijeenkomst / workshop voor betreffende deel van de beroepsgroep houden
	Naming & shaming / praising: <ul style="list-style-type: none"> - Op website overzicht van zorgaanbieders die al wél of die nog

	niet publiceren
Voortgang van een of meer specifieke beroepsgroepen blijft achter bij de prognose doordat een of meer ICT-leveranciers van de betreffende beroepsgroep geen BSN-geschikte applicatie uitrollen	Bilateraal overleg met betreffende leverancier en vertegenwoordiger gebruikersvereniging
	Naming & shaming door overzicht planning leveranciers te publiceren op website
Voortgang zorgaanbieders stukt door onvoldoende capaciteit bij UZI-register of SBV-Z	...
Voortgang invoering bij meerderheid beroepsgroepen blijft achter bij prognose	2° Mailing aan zorgaanbieders ivm Wbsn-z (voorzien voor 2-3 maanden voorafgaand aan einde invoeringsjaar) vervroegen en inhoud brief dwingender formuleren

Bijlage 3: Inhoud managementrapportage aan opdrachtgever

<format volgt>

1. Gegevens over de periode die de rapportage beslaat
2. Gevraagde beslissing
Mogelijkheden:
 - Kennisnemen van bijgaande rapportage, er zijn geen bijzonderheden
 - Kennisnemen van bijgaande rapportage en instemmen met de voorgestelde maatregelen voor bijsturing
3. Invoering BSN
 - Samenvatting stand van zaken (tekst)
 - Algemeen beeld (tekst)
 - Aandachtspunten (tekst)
 - Maatregelen (tekst)
4. Invoering EPD
 - Samenvatting stand van zaken (tekst)
 - Algemeen beeld (tekst)
 - Aandachtspunten (tekst)
 - Maatregelen (tekst)

Bijlagen Invoering BSN

Staatjes (tabel en grafiek) die voortgang (totaal en t.o.v. vorige rapportage) in totaal en per sector en per categorie zorginstelling (ingedeeld naar sector) weergeven (aantal en percentage) en waarin de volgende statussen worden onderscheiden:

- BSN invoering gestart (o.b.v. UZI-abonnee en UZI-middelen)
- BSN ingevoerd (o.b.v. gebruik SBV-Z diensten)
- Nog niet gestart (de rest)

Bijlagen Invoering EPD

- Staatjes (tabel en grafiek) die aansluitingen totaal en per regio weergeven (aantal en percentage) zowel gerealiseerd als ingepland
- Staatje mbt subsidieaanvragen (landelijk, per type zorgaanbieder)
- Korte toelichting status per regio's
- Landkaartje(s)

Bijlagen overig

- Staatjes bezoekersaantallen website
- Overzicht XIS-typekwalificaties
- Overzicht gekwalificeerde ZSP'ers
- Overzicht Keurmerk BSNZ

Bijlage 4: Categorieën zorginstellingen die in de voortgangsrapportage van CIBG worden onderscheiden

Cure

Huisartsenpraktijk
Huisartsenpost
Apotheek
Ziekenhuis

Totaal cure

Cure Overig

Kleine praktijken

Praktijk voor fysiotherapie (alleen extramuraal)
Paramedische praktijken
Praktijk voor ergotherapie
Praktijk voor logopedie
Praktijk voor diëtiëk
Praktijk voor mondhygiëne
Praktijk voor orthoptie
Praktijk voor optometrie
Praktijk voor podotherapie
Praktijk voor radiotherapie
Praktijk voor huidtherapie
Praktijk voor oefentherapie Mensendieck / Cesar
Praktijken voor GZ-psychologie en psychotherapie
Tandartspraktijk
Praktijk zelfstandig verpleegkundigen eerstelijnszorg
Verloskundige praktijk
Radiodiagnostisch laboranten (praktijk voor radiotherapie)
Tandprothetische praktijk
Praktijk voor verzorging in individuele gezondheidszorg

Totaal kleine praktijken

Instellingen

GGZ-instelling
GGD
Privé-klinieken, Zelfstandige behandelcentra
Kankercentrum
Abortuskliniek
Trombosedienst
Kraamzorginstelling
Oncologisch radiotherapeut inst.
Gezondheidscentrum
Medische laboratorium, bloedbank, e.d.
Ambulancedienst (toegevoegd)

Totaal instellingen

TOTAAL CURE

Care

CIZ

Verpleeghuis

Verzorgingshuis

Organisatie voor thuiszorg

Instelling voor Gehandicaptenzorg

Instelling voor Jeugdzorg

Bureau Jeugdzorg

TOTAAL CARE

TOTAAL (excl. Zorgverzekeraars)

Bijlage 5: Hoofdstuk 5 uit de notitie Planning & Control landelijke invoering EMD/WDH dd. 01-08-2007

5. Risico's en maatregelen

De volgende risico's kunnen een beheerste invoering bedreigen. Benoemd zijn maatregelen (preventief en correctief) om deze het hoofd te bieden. In het nog op te stellen calamiteitenplan zal nog een nadere verdieping van de te nemen correctieve maatregelen plaatsvinden.

Risico	Signalering	Maatregel	P / C ¹
Centrale voorzieningen			
Capaciteit centrale voorzieningen is onderling niet afgestemd zodat een flessenhals of zwakke schakel ontstaat	<ul style="list-style-type: none"> - via het capaciteitsoverleg door projectleider centrale voorzieningen en leveranciers tijdens bilateraal overleg 	<ul style="list-style-type: none"> - In notitie Ketenaafspraken is de afzonderlijke capaciteit vastgelegd - Aan het stappenplan is een normdoorlooptijd per stap gekoppeld - Met rekenmodel kan worden bepaald of de capaciteit van de centrale voorziening voldoende is om de normdoorlooptijd voor implementatie te realiseren 	<p>P</p> <p>P</p> <p>C</p>
Performance leveranciers van de centrale voorzieningen	<ul style="list-style-type: none"> - via het capaciteitsoverleg door projectleider centrale voorzieningen en leveranciers tijdens bilateraal overleg 	<ul style="list-style-type: none"> - In notitie Ketenaafspraken is de performance capaciteit vastgelegd, waarbij rekening is gehouden met de SLA-afspraken met de leveranciers 	P
Capaciteit centrale voorzieningen onvoldoende t.o.v. invoeringsplanning	<ul style="list-style-type: none"> - via het capaciteitsoverleg door planningscoördinator bij aanpassen invoeringsplanning door projectleider centrale voorzieningen en leveranciers tijdens bilateraal overleg 	<ul style="list-style-type: none"> - Bepalen of capaciteitstekort voortkomt uit piekbelasting of structureel van aard is - Opstarten escalatie door capaciteitsoverleg en voorleggen aan directieoverleg 	<p>C</p> <p>C</p>

¹ P = Preventieve maatregel

C = Correctieve maatregel

<p>Door invoering nieuwe release binnen centrale voorziening ontstaat verstoring</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capaciteitsoverleg - Change board 	<ul style="list-style-type: none"> - In de notitie Ketenaafspraken is vastgelegd dat releases onderling worden afgestemd door de centrale voorzieningen - Besluitvorming over een release vindt plaats in het directieoverleg - In beschikbare capaciteit van de centrale voorzieningen wordt rekening gehouden met gepland onderhoud, releases e.d. 	<p>P</p> <p>P</p> <p>P</p>
<p>Beveiliging centrale voorzieningen is onvoldoende, waardoor aansluitbaarheid bij zorgaanbieders afneemt (virus aanvallen, hackers, oneigenlijk gebruik)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - via de contactpersoon van de regio en de coördinator regio's - via diverse bestuurlijke overleggen zoals Centraal Bestuurders Overleg 	<ul style="list-style-type: none"> - De partijen van de centrale voorzieningen hebben een eigen beveiligingsbeleid - Dit beleid wordt periodiek door een onafhankelijke, externe partij getoetst en/of gecertificeerd - Met audit voorafgaand aan de landelijke invoering vindt extra toetsing plaats 	<p>P</p> <p>P</p> <p>P</p>
<p>Beschikbaarheid centrale voorzieningen komt in gevaar door calamiteit</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Door monitoring van de dienstverlening door de partijen van de centrale voorzieningen 	<ul style="list-style-type: none"> - De partijen van de centrale voorzieningen hebben een eigen beheerplan - Dit plan wordt periodiek door een onafhankelijke, externe partij getoetst en/of gecertificeerd - Met audit voorafgaand aan de landelijke invoering vindt extra toetsing plaats 	<p>P</p> <p>P</p> <p>P</p>

XIS-leveranciers		
XIS-leveranciers lopen achter of voor t.o.v. planning	<ul style="list-style-type: none"> - via de contactpersoon van de regio en de coördinator regio's - capaciteitsoverleg - planningsoverleg - projectleider centrale voorzieningen en leveranciers 	<ul style="list-style-type: none"> - Bepalen impact op landelijke invoeringsplanning - Impact op 1 regio: bilateraal oplossen met betreffende regio en leverancier - Impact op meerdere regio's: bespreken met deelnemers planningsoverleg
De applicatie van de leverancier is niet gebruiksvriendelijk, waardoor aansluitbereidheid bij zorgaanbieders afneemt	<ul style="list-style-type: none"> - Regionale contacten 	<ul style="list-style-type: none"> - Ervaringen die zijn en worden opgedaan in de pilots, worden omgezet in implementatieadviezen en best practices - Kennisdeling tussen leveranciers wordt actief bevorderd
Vanuit de leveranciers wordt weerstand ervaren tegen de invoering	<ul style="list-style-type: none"> - Regionale contacten - Contacten met leveranciers 	<ul style="list-style-type: none"> - Door de Proof of Concept zijn de XIS-leveranciers vroegtijdig betrokken bij het traject - Bij de totstandkoming van de 1^e invoeringsplanning hebben de leveranciers een belangrijke rol - Via het planningsoverleg wordt in een brede zetting commitment gevraagd
Leveranciers hebben grote invloed op de invoering	-	<ul style="list-style-type: none"> - De informatie van de leveranciers wordt getoetst bij de regio's zodat vanuit 2 afzonderlijke bronnen de invoeringsplanning tot stand komt - Via het planningsoverleg wordt in een brede zetting commitment gevraagd

Regio's		
Regio loopt achter t.o.v. planning, bijvoorbeeld omdat de conversie naar een ASP-omgeving meer tijd kost. Of omdat zorgaanbieders meer tijd nodig hebben om de GBZ-eisen te implementeren.	<ul style="list-style-type: none"> - via de contactpersoon van de regio en de coördinator regio's - capaciteitsoverleg - planningsoverleg 	<ul style="list-style-type: none"> - Bepalen impact op landelijke invoeringsplanning - Impact op 1 regio: bilateraal oplossen met betreffende regio en leverancier - Impact op meerdere regio's: bespreken met deelnemers planningsoverleg
De periode die nodig is om volume te verkrijgen in aansluitingen, is te lang zodat weinig tot geen gebruik gemaakt kan worden van EMD of WDH	-	<ul style="list-style-type: none"> - de aanpak landelijke invoering is gericht op het creëren van volume in een regio binnen een bepaalde termijn zodat ook daadwerkelijk gegevensuitwisseling kan plaatsvinden
Stemming binnen de regio bedreigt voortgang	<ul style="list-style-type: none"> - via de contactpersoon van de regio en de coördinator regio's - via diverse bestuurlijke overleggen zoals Centraal Bestuurders Overleg 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambassadeurs inzetten
Effect van problemen/issues/escalaties binnen regio op andere regio's (negatieve publiciteit, imago schade)	<ul style="list-style-type: none"> - via de contactpersoon van de regio en de coördinator regio's - via diverse bestuurlijke overleggen zoals Centraal Bestuurders Overleg 	<ul style="list-style-type: none"> - Ambassadeurs inzetten
Spanning tussen regionale platformen en landelijke infrastructuur (verschil in functionaliteit)	-	<ul style="list-style-type: none"> - De architectuur van de landelijke infrastructuur biedt ruimte voor co-existentie (uitwisseling zowel via het regionale platform als landelijk) - Actiepunt Stuurgroep ICT&Innovatie: versterken regionale innovatiekracht

<p>Het zorgveld krijgt veel op zich af, waardoor EMD of WDH ondergesneeuwd kan raken</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Het te ontwikkelen beleid dat impact heeft op het zorgveld, wordt binnen VWS afgesteld - Op bestuurlijk niveau (Stuurgroep) wordt nieuw beleid besproken en ook in relatie tot lopende ontwikkelingen gezien 	<p>P P</p>
<p>Communicatie / implementatie ondersteuning</p>			
<p>Binnen regio is meer ondersteuning nodig dan voorzien</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Via het periodieke overleg tussen de coördinator regio's en de contactpersoon van de regio 	<ul style="list-style-type: none"> - Bepalen extra capaciteitsbehoefte - Eventuele impact op landelijke invoeringsplanning bepalen (ondersteuning bij andere regio's) - Geen impact op invoeringsplanning: bilateraal oplossen met betreffende regio - Impact op meerdere regio's: bespreken met deelnemers planningsoverleg 	<p>C C C C</p>
<p>Communicatieve uitingen van de centrale voorzieningen zijn niet eenduidig</p>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Afstemming over communicatie vindt plaats in het CIMT - De werking van het CIMT is geëvalueerd in het licht van de landelijke invoering - Het Directieoverleg fungeert als escalatieniveau - In het strategische communicatieplan landelijke invoering zijn aanvullende maatregelen beschreven 	<p>P P P P</p>

<p>Voor zorgaanbieder niet duidelijk welke stappen gezet moeten worden bij implementatie EMD of WDH, welke activiteiten uitgevoerd moeten worden, welke formulieren nodig zijn en welke ondersteuning beschikbaar is</p>		<ul style="list-style-type: none"> - In het communicatieplan landelijke invoering is beschreven op welke wijze een zorgaanbieder ondersteund wordt. Hierbij is o.a. gebruik gemaakt van ervaringen opgedaan in de pilots. - Een assessmenttool wordt ontwikkeld waarmee een zorgaanbieder een op maat gesneden actielijst kan samenstellen voor implementatietraject - Inrichting van een klantenloket waar ook de zorgaanbieder terecht kan 	<p>P</p> <p>P</p> <p>P</p>
<p>De eisen voortkomend uit het vertrouwensmodel worden als hoog en lastig implementeerbaar ervaren</p>		<ul style="list-style-type: none"> - In het strategisch communicatieplan is voorzien dat (aanvullend) informatiemateriaal ontwikkeld wordt waarmee de zorgaanbieder over nut en noodzaak van alle aspecten van EMD/WDH wordt geïnformeerd - In de zogenaamde roadshows is dit een van de onderdelen die aan bod komen; wat is nodig om veilig en betrouwbaar gegevens uit te wisselen? 	<p>P</p> <p>P</p>
<p>Onjuiste koppeling van BSN / identiteit / medische gegevens</p>		<ul style="list-style-type: none"> - met pilots BSN wordt ervaring opgedaan die wordt omgezet in best practices - communicatie aan zowel de zorgaanbieders als de leveranciers (zoals factsheet, stappenplan, handboek) - met betrekking tot het calamiteitenplan is voorzien in een crisis simulatie waar ook dit onderwerp wordt meegenomen 	<p>P</p> <p>P</p> <p>P</p>

Kwaliteit registratie medische gegevens is onder de maat	-	<ul style="list-style-type: none"> - Kwaliteitstraject afgesproken in Toronto (wordt nader uitgewerkt in de werkconferentie met de koepels) - Toetsing kwaliteit registratie door LINH/Nivel met betrekking tot het calamiteitenplan is voorzien in een crisis simulatie waar ook dit onderwerp wordt meegenomen 	P P P
Randvoorwaarden			
Vertraging wetgevingsproces BSN	-	- Beschreven in plan landelijke invoering	P
Besluitvorming business case	-	- De Stuurgroep ICT & Innovatie	P
Spanning tussen koepels en het zorgveld	-	- In het periodieke overleg tussen VWS en de koepels (KBK) wordt dit geagendeerd	C
Een patiënt heeft commentaar op het dossier dat de zorgverlener heeft (beschikbaarheid, volledigheid, betrouwbaarheid)	-	<ul style="list-style-type: none"> - Zowel bij de zorgaanbieder als op landelijk niveau kan de patiënt aangeven dat de eigen gegevens niet uitgewisseld mogen worden - Bij het klantenloket en bij de IGZ kan een patiënt een klacht over een zorgverlener indienen 	P P

