

Inrichting operationeel Landelijk Schakelpunt 2005

Plan van Aanpak



NICTIZ

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

postadres: Postbus 262, 2260 AG Leidschendam

bezoekadres: Overgoo 11, 2266 JZ Leidschendam

telefoon: (070) 317 34 50; fax: (070) 320 74 37; e-mail: info@NICTIZ.nl

www.NICTIZ.nl

Status: versie 4.0
Datum: 1 juni 2005

Inhoudsopgave

1	Inleiding.....	5
1.1	Aanleiding	5
1.2	Doel van dit document.....	6
1.3	Relaties met andere documenten.....	6
2	Positionering Landelijk Schakelpunt.....	7
2.1	Keuze voor aanbesteding.....	7
2.2	Bestuurlijke en organisatorische verankering.....	8
3	Uitgangspunten	9
3.1	Vorbereiding en organisatie.....	9
3.2	Realisatie Landelijk Schakelpunt.....	9
3.3	Aansluiten van koplopers.....	9
3.4	Integratie en acceptatie.....	10
3.5	Productie.....	10
4	Doelstelling en resultaten.....	11
4.1	Doelstelling	11
4.2	Globale processtappen	11
4.3	Fasering en (tussen-)resultaten	12
4.4	Achtergrond en samenhang koplopertraject	13
4.5	Samenhang met overige programma's.....	14
4.6	Externe afhankelijkheden.....	14
4.6.1	Implementatie van BSN.....	14
4.6.2	Implementatie van UZI.....	15
4.6.3	Aanpassing gebruikersomgevingen: de rol van leveranciers.....	15
4.6.4	Wetgeving en toezicht.....	15
4.6.5	Verplichting.....	16
4.6.5	Afhankelijkheden samengevat	16
5	Kwaliteit.....	17
5.1	Kwaliteit	17
6	Externe communicatie en doelgroepen.....	18
6.1	Aanbesteding LSP.....	18
6.2	Zorgverleners en zorginstellingen	19
6.3	ICT-leveranciers.....	20
7	Besturing en programmamanagement.....	21
7.1	Externe organisatie.....	21
7.2	Interne organisatie	21
8	Planning 2005	22
	<i>Bijlage I Referentie documenten</i>	<i>23</i>

1 Inleiding

1.1 Aanleiding

Door verschillende maatschappelijke ontwikkelingen staat de zorgsector voor belangrijke uitdagingen zoals professionalisering, kostenreductie en samenwerking in de keten. Verbetering van de informatievoorziening is een belangrijk hulpmiddel om deze uitdagingen het hoofd te kunnen bieden. Voor beschikbaarheid van relevante informatie en efficiënte uitwisseling van gegevens is een basisinfrastructuur en een landelijk functionerend Elektronisch Patiënten Dossier nodig. De eerste stap is, dat in 2006 een neutrale en beveiligde basisinfrastructuur voor informatievoorziening beschikbaar komt, waarbij een onafhankelijk Landelijk Schakelpunt op een gestandaardiseerde wijze de verschillende zorginformatiesystemen met elkaar verbindt. Het elektronisch medicatiedossier en het elektronisch waarneemdossier voor huisartsen zijn hierbij gekozen als eerste landelijke toepassing.

De betrokkenheid van de sector is cruciaal. De zorgpartijen in de sector zijn immers private eigenaar van de zorginformatiesystemen. Groot knelpunt is, dat de lopende ICT-initiatieven in de zorgsector niet optimaal benut worden. Door technologische en organisatorische fragmentatie in de sector, is de gewenste versnelling en verbreding tot dusverre achterwege gebleven. Daarom worden de initiatieven, die op decentraal niveau in de sector gestalte krijgen, vanuit landelijk niveau verder gestimuleerd en gefaciliteerd. Hiertoe worden vier belangrijke infrastructurele componenten onderkend, zijnde het Landelijk Schakelpunt (LSP), de unieke identificatie van zorgverleners en instellingen (Unieke Zorgverlener Identificatie), de unieke identificatie van patiënten (Burger Service Nummer) en zorginformatiesystemen die ingericht worden als Goed Beheerde Zorgsystemen (GBZ).

Vanuit de voorwaardenscheppende rol is NICTIZ in 2002 gestart met het schrijven van het AORTA-programma, het ontwerpen van de architectuur en de wijze waarop een landelijke infrastructuur tot stand zou kunnen komen. De hierboven genoemde infrastructurele componenten vormen het fundament van de AORTA-infrastructuur. NICTIZ heeft daarna in 2003 een regionaal versnellingsprogramma gestart 'waarin vijf regio's een stimulans kregen om versneld een regionaal elektronisch medicatiedossier in te voeren met als doel om ervaring op te doen met bestaande standaarden, technische mogelijkheden en organisatorische consequenties. Parallel is vastgesteld dat bestaande standaarden onvoldoende perspectief bieden om te komen tot een landelijk Elektronisch Patiënten Dossier en is gekozen om de algehele informatiestructuur te baseren op de internationale standaard HL7 versie 3.

Eind 2004 heeft minister Hoogervorst van Volksgezondheid de Tweede Kamer geïnformeerd dat bij de ontwikkeling van het landelijke Elektronisch Patiënten Dossier prioriteit wordt gegeven aan de invoering van het elektronische medicatiedossier en NICTIZ gevraagd is zorg te dragen voor de ontwikkeling van een landelijke schakelvoorziening als onderdeel van een groter overkoepeld plan. Het Landelijk Schakelpunt van de basisinfrastructuur maakt het mogelijk, dat gestandaardiseerde berichten efficiënt en zorgvuldig uitgewisseld worden tussen alle zorgpartijen. Er is gekozen voor een integrale benadering, die bestaat uit het centraal ontwikkelen en beheren van een Landelijk Schakelpunt en het decentraal aanpassen en aansluiten van bestaande zorginformatiesystemen op de landelijke basisinfrastructuur.

1.2 Doel van dit document

Dit Plan van Aanpak is een vervolg op de kadernotitie "Betere Zorg door Betere Informatie" die NICTIZ in juni 2004 heeft uitgebracht en is bedoeld om inzicht te geven in de te nemen stappen en in de afhankelijkheden met betrekking tot het realiseren van het Landelijk Schakelpunt met daarop aangesloten een beperkt aantal gebruikersomgevingen (de zogenoemde referentieomgevingen). De beperking in het aantal gebruikersomgevingen is uitdrukkelijk alleen van toepassing op de realisatiefase van het LSP zelf; in de beheerfase van het LSP zal het mogelijk zijn om uiteindelijk "alle" gebruikersomgevingen aan te sluiten op het LSP.

Dit plan geeft op hoofdlijnen inzicht in het voor 2005 te doorlopen ontwikkelingsproces, de resultaten per fase, de bestuurlijke en de organisatorische inrichting, tijdsplanning en externe afhankelijkheden. Dit plan dient tevens als basis voor de verstrekking van een opdrachtbrief met betrekking tot inrichting van het Landelijk Schakelpunt.

1.3 Relaties met andere documenten

Naast dit plan van aanpak zijn de volgende stukken beschikbaar met technische informatie over het LSP:

- Specificatie van diensten en functies binnen het LSP (NICTIZ, 21 maart 2005, versie 1.2)
- Architectuurontwerp basisinfrastructuur in de zorg (NICTIZ, mei 2005 versie 4.1)
- Specificatie van de basisinfrastructuur in de zorg (NICTIZ, juni 2005, versie 2.2)
- Implementatiehandleiding HL7v3 Medicatieberichten (NICTIZ, juni 2005, versie 2.2)
- Implementatiehandleiding HL7v3 Zorg Informatie Makelaar (NICTIZ, juni 2005, versie 2.3)
- Implementatiehandleiding HL7v3, Infrastructurele Domeinen (NICTIZ, juni 2005, versie 2.3)
- Implementatiehandleiding HL7v3 Waarneming Huisartsen (NICTIZ, 26 januari 2005, versie 1.4)

Deze of eerdere versies van deze stukken zijn ook ingebracht in de door NICTIZ georganiseerde consultatieronde over het LSP voor leveranciers. In de hierboven genoemde versies zijn de commentaren van KPMG en DCE Consultants verwerkt, die beiden een audit op de basisinfrastructuur hebben uitgevoerd.

Vanuit het kader van de aanbesteding wordt nog voorzien in separate documenten met betrekking tot de selectiecriteria voor LSP-leveranciers en de interne bestuurlijke inrichting en de exploitatie van het LSP.

2 Positionering Landelijk Schakelpunt

De afgelopen jaren is gebleken, dat bij het verbeteren van de communicatie tussen zorgpartijen, lokale en regionale initiatieven niet of nauwelijks van de grond komen als gevolg van het ontbreken van financiële middelen, juiste expertise en/of bestuurlijk draagvlak. Kijkend naar de leverancierszijde wordt een ontwikkeling waargenomen, die gericht op is op het totstandkomen van gesloten infrastructuren waarbij gebruik wordt gemaakt van leveranciersgebonden standaarden en beveiligingsoplossingen. Daarnaast wordt in toenemende mate vastgesteld, dat een dringende noodzaak bestaat tot een minimale set van infrastructurele componenten die gericht is op veilige en snelle communicatie tussen alle zorgpartijen. Het Landelijk Schakelpunt geeft invulling aan deze noodzaak. Dit schakelpunt wordt gepositioneerd als een neutrale voorziening voor en door de sector.

2.1 Keuze voor aanbesteding

Daar het Landelijk Schakelpunt functies bevat die niet standaard op de markt beschikbaar zijn is, mede gezien de omvang van de bouw en transparantie naar de markt, een Europese aanbesteding vereist. Tevens wordt hiermee het claimrisico gereduceerd, zodat het mogelijk vertragen van de realisatie door juridische procedures van niet-geselecteerde leveranciers wordt beperkt.

Te onderscheiden onderdelen in de aanbesteding zijn bouw en beheer van zowel techniek als organisatie. De keuze is gemaakt om dit als één geheel aan te besteden, zodat de bouwer van de te ontwikkelen functies en diensten ook zelf verantwoordelijk is voor uitvoering en beheer hiervan. De praktijk wijst uit dat de overdracht van bouw naar beheer tussen twee verschillende leveranciers risico's oplevert die slechts met zeer veel inspanning afgedekt kunnen worden. Binnen de gestelde opleverdatum is een dergelijke inspanning niet haalbaar. Aan de organisatorische kant is het praktisch onhaalbaar dat de te leveren diensten niet door de beherende partij worden ontwikkeld, daar het in vele gevallen een uitbreiding is op de bestaande dienstverlening van de aanbieder.

De contractering van de werkzaamheden zal wel gescheiden plaatsvinden, waarbij in ieder geval de initiële bouw en het beheer in aparte contracten zullen worden gevat. De definitieve vormgeving van de contracten is onderdeel van de totale aanbesteding.

2.2 Bestuurlijke en organisatorische verankering

Gezien de aanbesteding van het LSP is het noodzakelijk om duidelijke uitgangspunten te formuleren (zie 3.2). NICTIZ treedt op als opdrachtgever voor de bouw en het beheer van het Landelijk Schakelpunt en heeft daarmee primair als taak het tegen minimale kosten doen organiseren en borgen van de generieke dienstverlening op het gebied van transmurale communicatie tussen alle zorgpartijen.

De bestuurlijke taken, uit te voeren door NICTIZ, zijn voorlopig als volgt geformuleerd:

- Als opdrachtgever aansturen van de opdrachtnemer, zijnde de bouwer en beheerder van het LSP.
- Beheer van contracten (waaronder het Service Level Agreement en leveringscontracten) tussen de opdrachtnemer en eindgebruikers.
- Opstellen van voorstellen voor leveringsvoorwaarden en tarifiering.
- Marketing van het Landelijk Schakelpunt.
- Borgen en uitdragen van de vertrouwensfunctie.
- Toezicht houden op de kwaliteit van dienstverlening.
- Tijdig laten opleveren van infrastructurele diensten.
- Zorgdragen voor een voor de zorgsector optimale prijs/prestatieverhouding.

In het kader van de aanbesteding zal de interne bestuurlijke inrichting en exploitatie uitgebreider worden beschreven. Bij het verder vormgeven van de bestuurlijke taak en inrichting zal gebruik gemaakt worden van de ervaringen bij vergelijkbare instanties zoals SURFNET, GEMNET, INTERPAY en RINIS.

3 Uitgangspunten

In het kader van de realisatie in 2005 van het Landelijk Schakelpunt met daarop aangesloten een beperkt aantal gebruikersomgevingen, worden een aantal uitgangspunten benoemd. De totale omgeving van Landelijk Schakelpunt en de daarop aangesloten referentieomgevingen vormen de basis voor een integratietest voor het landelijke elektronische medicatiedossier (EMD) en waarneemdossier voor huisartsen(posten) (WDH). Binnen deze omgeving wordt naast de techniek, ook de functionele werking van beide toepassingen binnen de bestaande zorgprocessen getoetst en geoperationaliseerd.

3.1 Vorbereiding en organisatie

Een beperkt aantal zorginformatiesystemen zal worden geselecteerd uit het programma "Implementatie ondersteuning koplopers" (zie ook 3.3). Om goed te kunnen testen zijn minimaal twee apotheekomgevingen, twee ziekenhuizen en twee huisartsen(posten)omgevingen benodigd. Aangezien binnen de koplopers onderscheid wordt gemaakt tussen EMD en WDH zullen voor het testen van elk van deze twee toepassingen minimaal twee koplopers moeten worden geselecteerd. Hierdoor kan het aantal zorginformatiesystemen boven het minimum uitkomen.

3.2 Realisatie Landelijk Schakelpunt

De uitvoering van de realisatie van het LSP wordt privaat belegd bij de zorgsector en wordt door VWS gefaciliteerd. De minister van VWS heeft NICTIZ gevraagd zorg te dragen voor de realisatie van het LSP. De hieruit voortkomende exploitatietaken worden zoals eerder aangegeven bij NICTIZ belegd.

Het Landelijk Schakelpunt wordt gekoppeld met de Sectorale Berichten Voorziening voor de Zorg (SBV-Z) en het UZI-register. Op termijn wordt toegang verleend aan patiënten en wordt voor het declaratieverkeer een koppeling gerealiseerd naar zorgverzekeraars.

Voor de bouw en test van het Landelijk Schakelpunt hebben meerdere marktpartijen een indicatieve doorlooptijd afgegeven van circa drie maanden na gunning.

3.3 Aansluiten van koplopers

Vanuit het programma "Implementatie ondersteuning koplopers" zal vanuit de praktijk een beperkt aantal aangepaste gebruikersomgevingen aangesloten worden op het Landelijk Schakelpunt om na de integratietest, in productie te gaan. Deze gebruikersomgevingen worden referentieomgevingen genoemd.

Koplopers worden gedurende de implementatie op maat ondersteund in de vorm van workshops, praktische expertise, testfaciliteiten, juridische en technische ondersteuning.

De verantwoordelijkheid voor de aanpassingen van de individuele zorginformatiesystemen en de aansluiting op de basisinfrastructuur ligt bij de zorginstellingen en leveranciers. Deze worden gedurende dit proces optimaal ondersteund door een groep van deskundigen vanuit VWS, CIBG en NICTIZ.

Alle UZI-passen en UZI-systeemcertificaten zijn qua techniek, uitgifteprocedures en inzet in het veld volledig uitgetest.

Invoering van het BSN in de gebruikersomgevingen vereist tijdelijke BSN/SOFI-voorzieningen ten behoeve van het opschonen en de dataconversie van patiëntenadministraties.

3.4 Integratie en acceptatie

Om vast te stellen of de systemen en de procedures in de praktijk voldoen, worden diverse bedrijfstesten uitgevoerd op zowel technisch als functioneel niveau. Voor wat betreft de decentrale systemen wordt door NICTIZ voorzien in een testfaciliteit en kwalificeringstrajecten* voor Goed Beheerde Zorgsystemen en communicatienetwerken (Zorg Service Providers). Uiteindelijk vindt na de bouw en de eerste lokale testen, een overall integratietest van de decentrale systemen in samenwerking met het LSP plaats. Verschillende eindgebruikers worden bij het opstellen van het testscript en de uitvoering van de acceptatietest betrokken. Op basis van de uitkomsten zal het LSP al dan niet worden geaccepteerd.

3.5 Productie

Om zo spoedig mogelijk het functioneren van de landelijke infrastructuur en de beide toepassingen (EMD en WDH) aan te tonen wordt er vanuit risicobeheersing voor gekozen het Landelijk Schakelpunt gefaseerd in productie te nemen. Dit vindt plaats nadat de aansluitingen van de gebruikersomgevingen met het Landelijk Schakelpunt getest zijn.

Het operationele beheer van het Landelijk Schakelpunt begint vanaf januari 2006.

Om te komen tot een gezonde exploitatie van het LSP wordt een periode van vijf jaar voorzien. Deze aanname wordt bepaald door het feit dat de toegevoegde waarde voor de individuele zorgverlener op instellingsniveau, pas gestalte krijgt nadat het LSP een groter scala aan toepassingen ondersteunt en vrijwel landelijke dekking is bereikt. Voor de eerste twee jaar wordt de exploitatie middels een subsidie van het ministerie van VWS afgedekt, waarna het zorgveld zelf een kostendekkende exploitatie moet hebben gerealiseerd. In termen van contractering van de uitvoerende partij wordt momenteel gedacht aan een tweejarig contract met een optie tot verlenging van driemaal één jaar. Daarmee ontstaat een aantrekkelijk exploitatieperspectief voor de te contracteren marktpartij.

* In eerdere stukken is gesproken over certificering van een GBZ en ZSP, maar op korte termijn zal een dergelijk zwaar traject niet vormgegeven kunnen worden, vandaar dat hier gesproken wordt over kwalificering, waarbij wel naar dezelfde gestelde eisen wordt gekeken, maar het traject niet voldoet aan de strikte eisen, die aan een certificeringstraject worden gesteld.

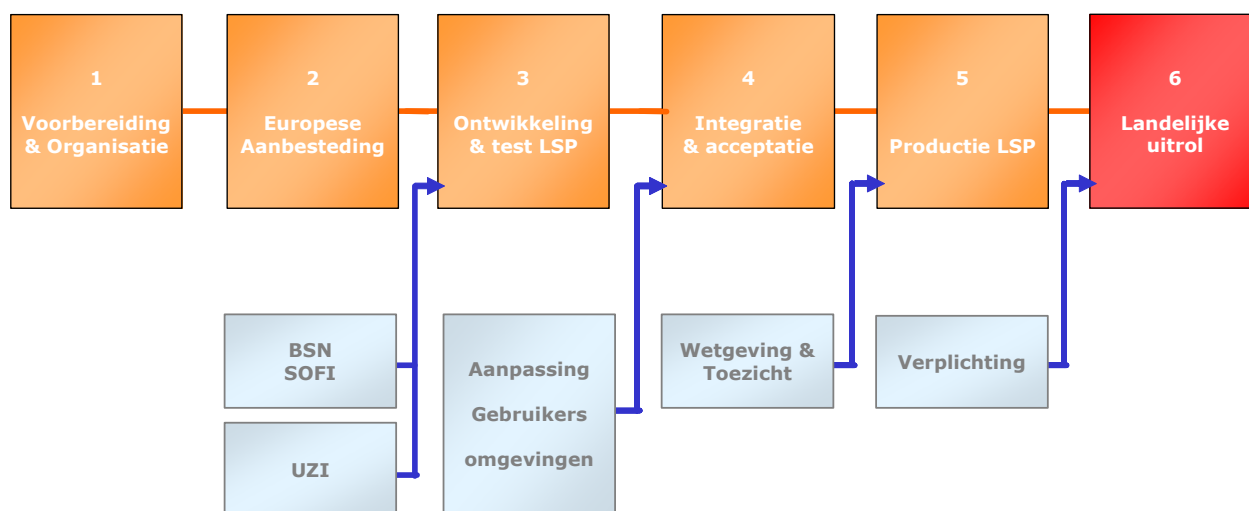
4 Doelstelling en resultaten

4.1 Doelstelling

De doelstelling is om op 1 januari 2006 te komen tot een operationele basisinfrastructuur voor de zorgsector middels het realiseren van het Landelijk Schakelpunt met hierop aangesloten een beperkt aantal gebruikersomgevingen. Insteek is om te starten met minimaal twee ziekenhuizen, twee apotheekomgevingen en twee huisartsomgevingen(-posten). Hierdoor ontstaat een operationele omgeving, waarin het veilig koppelen van de verschillende zorginformatiesystemen via het LSP op landelijk niveau gerealiseerd is. Op basis hiervan kunnen zorgverleners op landelijk niveau samenwerken en transmurale zorgprocessen geoptimaliseerd worden. Deze eerste stap vormt de basis voor de uitrol van het landelijke elektronische medicatiedossier en waarneemdossier voor huisartsen(posten).

4.2 Globale processtappen

In onderstaand overzicht wordt aangegeven hoe in vijf stappen gekomen wordt tot de realisatie van het Landelijk Schakelpunt en de voorbereiding op de landelijke uitrol van de basisinfrastructuur, het landelijke elektronische medicatiedossier en waarneemdossier voor huisartsen. Tevens zijn de belangrijkste externe afhankelijkheden weergegeven.



4.3 Fasering en (tussen-)resultaten

Onderstaand worden de stappen op hoofdlijnen uitgewerkt. Voor de daadwerkelijke uitvoering van dit Plan van Aanpak Inrichting operationeel LSP, is een gedetailleerde uitwerking vastgelegd in het separate Operationeel Plan van Aanpak Landelijk Schakelpunt.

Stap 1: Voorbereiding en organisatie

Gedurende deze fase vindt de voorbereiding plaats voor het verdere verloop van het programma met de volgende resultaten aan het einde van deze stap:

- Operationeel Plan van Aanpak met gedetailleerde planning, activiteiten, planning en het kritieke pad
- De financiële begroting per fase
- Formele opdracht van VWS
- Akkoord NICTIZ-bestuur
- Set van technische documentatie
- Voorbereiding van het aanbestedingsproces
- Selectiecriteria aanbieders LSP
- Markt geïnformeerd en betrokken middels een consultatieronde Landelijk Schakelpunt

Stap 2: Europese Aanbesteding LSP

Nadat de voorbereidingen zijn afgerond, wordt direct gestart met de formele procedure voor niet-openbare aanbesteding. Deze start met een selectiefase op basis van vrij algemene leveranciersgegevens. Gedurende deze selectiefase wordt intern een Programma van Eisen en Wensen (PEW) opgesteld voor het nader specificeren van de bouw en het beheer van het LSP. Hierbij wordt gebruikgemaakt van de eerder genoemde set van technische documentatie. Het Programma van Eisen en Wensen en bijbehorende technische documentatie vormen samen met het formele aanbestedingsdocument de uitnodiging voor de offertefase. De offertefase resulteert in:

- Definitieve gunning na akkoord VWS
- Het vastleggen van de definitieve leveringsvoorwaarden waaronder externe audits, uitwijk en aanstellen van een onafhankelijke functionaris gegevensbescherming
- Het afsluiten van contracten

Stap 3: Ontwikkeling en test LSP

In deze periode zijn de activiteiten gericht op de technische realisatie van het Landelijk Schakelpunt, opdat gebruikersomgevingen snel kunnen aansluiten op een productieomgeving. Parallel wordt gewerkt aan de daadwerkelijke inrichting van het LSP, inclusief juridische vormgeving en organisatie van toezicht conform advies van het College Bescherming Persoonsgegevens (CBP), met medeverantwoordelijkheid van eindgebruikers. Dit resulteert in:

- Technisch ontwerp van LSP-functies en -diensten
- Geteste en geaccepteerde technische omgeving
- Organisatorisch ontwerp van het LSP

Stap 4: Integratie met gebruikersomgevingen en XIS-en

In deze fase worden de eerste aangepaste gebruikersomgevingen uit het koplopertraject aangesloten op het Landelijk Schakelpunt voor finale technische en functionele tests. Ter voorbereiding wordt vanuit het programma LSP technische ondersteuning geleverd aan de aan te sluiten gebruikersomgevingen om te waarborgen dat deze kunnen participeren in de integratietest.

- Technisch en functioneel werkend in de referentieomgeving
 - o Medicatiedossier
 - o Waarneemdossier voor huisartsen
 - o Landelijk Schakelpunt met toegangscontrole, verwijzindex, routing en logging
 - o Gebruikersomgevingen voorzien van:
 - BSN
 - UZI-passen
 - GBZ-kwalificering
 - Gekwalificeerde ZSP-aansluiting
 - HL7 versie 3 berichten
- Acceptatie door eindgebruikers

Stap 5: Productie Landelijk Schakelpunt

Het Landelijk Schakelpunt is als werkend productieplatform opgeleverd en is gereed voor het verder aansluiten van nieuwe gebruikersomgevingen. Hierbij is het volgende tot stand gebracht:

- Start van het landelijke medicatiedossier met de eerste gebruikers
- Start van het landelijke waarneemdossier voor huisartsen(posten) met eerste gebruikers
- Basis voor een veilige en generieke landelijke infrastructuur ten behoeve van elektronische communicatie in de zorgsector
- Bewezen werking van de architectuur, standaarden, functionaliteit en richtlijnen
- Vertaling in de praktijk van de aanbevelingen van het College Bescherming Persoonsgegevens voor de zorgsector: "Privacy waarborgen bij BSN in de zorg"
- Fundament voor landelijke uitrol, nieuwe toepassingen en toegang voor de patiënt
- Helpdeskfunctie voor leveranciers van communicatienetwerken (Zorg Service Providers)
- Zorginformatiesystemen (GBZ-en) en communicatienetwerken (ZSP's) die gekwalificeerd zijn.

4.4 Achtergrond en samenhang koplopertraject

Vanuit het zorgveld bestaat grote behoefte om zo spoedig mogelijk gebruik te maken van de voordelen van de landelijke basisinfrastructuur. Er zijn op dit moment circa twintig zorgpartijen, die hebben aangegeven op korte termijn ontwikkelingen te starten in deze richting. NICTIZ zal deze eerste gebruikersomgevingen ondersteunen om de noodzakelijke kritische massa voor een landelijke basisinfrastructuur zo spoedig mogelijk te bereiken. Hiertoe is een separaat programma "Implementatie ondersteuning Koplopers" gestart met als doel om bij minimaal twaalf koplopers de benodigde aanpassingen in de zorginformatiesystemen en zorgprocessen door te voeren opdat deze omgevingen naadloos aangesloten kunnen worden op het Landelijk Schakelpunt. Gedurende dit proces wordt een beperkt aantal koplopers gevraagd om als referentieomgeving te dienen. Zij sluiten als eerste aan op het Landelijk Schakelpunt.

4.5 Samenhang met overige programma's

Naast het Plan van Aanpak "Inrichting operationeel LSP" lopen de volgende programma's, die een onderlinge samenhang kennen:

- "Implementatie ondersteuning koplopers" richt zich op het ondersteunen van koplopers bij het aanpassen van hun zorginformatiesystemen zodat aangesloten kan worden op het Landelijk Schakelpunt.
- "Declaratiecasus" is gebaseerd op de uitgangspunten en architectuur van AORTA en richt zich op het elektronische declaratieverkeer waaronder het on-line uitvoeren van de functie Controle Verzekeringsrecht.
- "Implementatie BSN" heeft als doelstelling om het BSN te implementeren in de gehele zorgsector, in de in de conceptwet omschreven zorgprocessen en zorgadministraties, voor het uniek identificeren van patiënten.
- "Implementatie UZI" draagt zorg voor het implementeren van UZI-systeemcertificaten en UZI-passen met daarop drie certificaten voor authenticatie, encryptie en digitale handtekening, dit ten behoeve van het identificeren en authenticeren van zorgverleners en zorginformatiesystemen.
- "eNIK" uit het assortiment van DigiD, richt zich op het identificeren en authenticeren van burgers. Dit is een randvoorwaarde om de patiënt toegang tot zijn logfile, autorisatieprofiel en EPD-informatie te kunnen verstrekken. Ook kan de eNIK een belangrijke rol spelen bij de identificatie en authenticatie van patiënten bij het eerste zorgcontact.
- "Kiesbeter.NL" is ingericht als portaal om betrouwbare informatie te verstrekken aan burgers en kan mogelijk gaan dienen als toegangsportaal voor burgers voor de beveiligde toegang tot hun eigen medische dossier en logfile.

4.6 Externe afhankelijkheden

Om per 1 januari 2006 te komen tot een operationele referentieomgeving en vervolgens te kunnen overgaan tot een landelijke uitrol, wordt een aantal externe afhankelijkheden onderkend die op het niveau van de implementatiemanager c.q. stuurgroep (zie 7.1) moeten worden bewaakt qua voortgang en inhoud. Dit is een uitwerking van de schematische weergave aan het begin van dit hoofdstuk.

4.6.1 Implementatie van BSN

Wat betreft de implementatie van het BSN, is de verantwoordelijkheid voor de realisatie van de SBV-Z belegd bij het CIBG. De overige activiteiten zijn belegd in het Programma BSN van VWS. Er wordt hierbij vanuit gegaan dat de verschillende wettelijke kaders voor het gebruik van het SOFI-nummer en BSN tijdig gereed zijn.

In een vroegtijdig stadium moeten leveranciers van zorginformatiesystemen beschikken over informatie over de wijze waarop zij koppelingen kunnen maken naar de SBV-Z en de te hanteren gegevensset. Dit betekent dat op korte termijn duidelijkheid gegeven moet worden op de volgende punten:

- Of de mate van betrouwbaarheid van identiteitsgegevens decentraal vastgelegd moet worden in de software. Hiertoe moeten in de software extra maatregelen worden genomen.
- Op welke wijze de koppelingen tussen SBV-Z, LSP en BV-BSN zullen plaatsvinden .
- Welke data zoals adresgegevens teruggeleverd worden.
- Welke extra voorzieningen nodig zijn om dataconversie in patiëntadministraties door te voeren en deze te voorzien van het BSN.
- Of in verband met de planning 1 januari 2006 de tijdelijke inzet van geschoonde SOFI-nummers een oplossing biedt.
- In hoeverre verzekeraars een bijdrage gaan leveren in het implementeren van het BSN in de zorgprocessen. Als hiervoor gekozen wordt, is een koppeling tussen VECOZO en het LSP vereist.

4.6.2 Implementatie van UZI

Het CIBG heeft de opdracht om het UZI-register te realiseren en zorg te dragen voor de uitgifte van UZI-certificaten. Om het UZI-register ook in het kader van het LSP operationeel te krijgen, is het noodzakelijk dat:

- Tijdig een koppeling gerealiseerd wordt tussen het UZI-register en het LSP.
- Zorgverleners/zorginstellingen hun zorginformatiesystemen voorzien van UZI-paslezers.
- Eindgebruikers beschikken over UZI-passen.
- De zorginformatiesystemen uitgerust worden met een UZI-systeemcertificaat.
- Een operationeel landelijk UZI-register beschikbaar is voor het beheren en het uitgeven van UZI-passen inclusief paslezers en UZI-systeemcertificaten.
- Testfaciliteiten beschikbaar zijn voor de industrie.

4.6.3 Aanpassing gebruikersomgevingen: de rol van leveranciers

Zoals eerder vermeld is de aanpassing van de gebruikersomgevingen belegd in het programma "Implementatie ondersteuning koplopers". Het opleveren van geschikte gebruikersomgevingen voor het uitvoeren van de acceptatietest is een belangrijke afhankelijkheid. De rol van de ICT-leveranciers hierin bestaat uit het al dan niet op eigen initiatief tijdig aanpassen van de zorginformatiesystemen die aangesloten worden op het Landelijk Schakelpunt. Hiermee ontstaat een afhankelijkheid die beperkt beheersbaar is, daar het hier private ondernemingen betreft. Leveranciers hebben aangegeven zonder wettelijke verplichting niet zonder meer de benodigde aanpassingen te zullen doorvoeren. Indien leveranciers niet in deze gewenste ontwikkeling meegaan, heeft dit directe consequenties voor de realisatie van de landelijke infrastructuur. Om deze reden is NICTIZ enige tijd geleden een proces van voorlichting en stimulering gestart. NICTIZ ondersteunt leveranciers tevens met de inzet van extra testfaciliteiten, implementatiehandleidingen en het beschikbaar stellen van het expertiseteam van NICTIZ en CIBG voor specifieke vragen en ondersteuning.

4.6.4 Wetgeving en toezicht

De voor dit programma relevante trajecten rondom wetgeving en toezicht zijn inmiddels in gang gezet. Het betreft hier met name:

- de wet op het gebruik van het BSN in de zorg;
- een AMvB voor het gebruik van het SOFI-nummer in de referentieomgeving;
- adviezen van het CBP rondom de invulling van de vertrouwensfunctie en het toezicht hierop;
- aanbevelingen rondom de juridische status van het LSP als bewerker in het kader van de Wet bescherming persoonsgegevens (WBP).

Op basis van deze positionering zal binnen het programma een gedetailleerde uitwerking worden gegeven. Deze zal via de geëigende kanalen van advies en commentaar worden voorzien. Mochten er naar aanleiding hiervan problemen op het terrein van wetgeving en toezicht worden geconstateerd, dan zullen deze met de betrokken partijen (m.n. VWS en CBP) worden opgenomen.

4.6.5 Verplichting

Mocht blijken dat het zorgveld (inclusief hun leveranciers) niet snel genoeg overgaat tot het implementeren van de standaarden en het aansluiten op het Landelijk Schakelpunt, dan zal de minister aanvullende middelen aangrijpen om dit te verplichten. Dit onderwerp is een apart traject binnen het overkoepelende implementatieplan en wordt onder verantwoordelijkheid van het ministerie van VWS uitgevoerd.

4.6.5 Afhankelijkheden samengevat

Onderstaand zijn de hierboven genoemde externe afhankelijkheden samengevat en in de tijd geplaatst (op basis van het Operationeel Plan van Aanpak LSP en bijbehorende detailplanning).

Externe afhankelijkheid	Wie
Implementatie BSN	
Handleiding implementatie BSN in het veld	VWS
Specificatie koppeling XIS met SBV-Z	CIBG
Keuze adresgegevens vanuit SBV-Z/BVBSN	CIBG
Kader markering kwaliteit BSN in toepassing	VWS
Specificaties koppeling SBV-Z en LSP	CIBG
Oplevering koppeling SBV-Z en LSP	CIBG/NICTIZ
Specificaties koppeling SBV-Z en BVBSN	CIBG
Oplevering koppeling SBV-Z en BVBSN	CIBG
Testfaciliteit SBV-Z	CIBG
Tijdelijke inzet SOFI portal	VWS
Wettelijk kader SOFI AMvB	VWS
Inzet verzekeraars bij implementatie	VWS
Wettelijk kader BSN	VWS
Implementatie UZI	
Specificatie koppeling UZI en LSP	CIBG
Oplevering koppeling UZI en LSP	CIBG/NICTIZ
Uitlevering UZI-passen en UZI-paslezers	CIBG
Uitlevering UZI-systeemcertificaten	CIBG
Uitlevering UZI testfaciliteiten industrie	CIBG
Aanpassen gebruikersomgevingen	
Oplevering gebruikersomgevingen	NICTIZ
Verplichting	
Duidelijkheid over noodzaak en invulling wettelijk kader voor verplichte aansluiting	VWS

5 Kwaliteit

Bij de uitvoering van dit programma wordt uitdrukkelijk gelet op kwaliteit. Gezien het innovatieve karakter en de strakke planning wordt hier in dit Plan van Aanpak bij stil gestaan.

5.1 Kwaliteit

Voor de borging van de kwaliteit van alle op te leveren onderdelen wordt vaak een beroep gedaan op externe deskundigheid ter ondersteuning van de kernbezetting van NICTIZ. Tevens worden de resultaten in samenspraak met de betrokken spelers in het veld getoetst en vastgesteld. Op specifieke punten worden onderdelen onderworpen aan een formele externe audit.

Specifiek zijn de volgende maatregelen getroffen:

- De AORTA-architectuur en -specificaties zijn geaudit door DCE Consultants en KPMG;
- Er heeft een consultatiesessie "aanbesteding LSP" met leveranciers plaatsgehad;
- In de aanbestedingsprocedure is een aparte (interne) kwaliteitsfunctionaris benoemd;
- De programma's van eisen en wensen voor bouw en beheer worden extern geaudit;
- Het "Handboek ICT-leveranciers in de zorg" waarvan NICTIZ in april 2005 een eerste versie heeft uitgebracht, wordt op basis van ervaringen van leveranciers regelmatig aangepast;
- De eisen aan GBZ en ZSP worden met externe instanties besproken;
- De kwalificering van GBZ en ZSP wordt extern belegd;
- De integratietest wordt met eindgebruikers uitgevoerd.

Gedurende de uitvoering van het programma zullen aanvullende kwaliteitsmaatregelen worden voorgesteld.

6 Externe communicatie en doelgroepen

Omdat dit Plan van Aanpak onderdeel uitmaakt van een groter geheel, worden communicatieve uitingen op het niveau van de implementatieorganisatie EMD/WDH afgestemd. In onderstaande paragrafen wordt kort ingegaan op de communicatie rondom het LSP.

6.1 Aanbesteding LSP

Rondom de totstandkoming van het Landelijk Schakelpunt bestaat behoefte aan een volledige en transparante communicatie naar de sector. Tegelijkertijd stelt het Europese aanbestedingstraject eisen ten aanzien van de communicatie.

Informatie is vanaf de start van de consultatieronde (17 maart 2005) en gedurende de vervolgstappen op hetzelfde moment aan belanghebbenden beschikbaar gesteld. De site van NICTIZ (www.nictiz.nl) is hierin een belangrijk communicatiemiddel en is hiervoor herkenbaar ingericht. De regels hieromtrent in het aanbestedingsrecht bepalen in sterke mate de wijze waarop gecommuniceerd kan worden.

Gelet op de marktbelangen in dit traject en de onafhankelijke positie van NICTIZ zal er binnen de mogelijkheden maximale transparantie worden betracht over de te volgen aanpak en de planning. Daartoe wordt de informatie toegankelijk gemaakt voor de verschillende doelgroepen. De pers zal in dit proces regelmatig worden ingelicht.

Ter ondersteuning van het traject zullen er vooral in de laatste maanden van 2005 gerichte marketingactiviteiten verricht worden ter versterking van de positie van het LSP. Een plan van aanpak wordt hiervoor opgesteld. De communicatiemiddelen in dit kader zullen in de tweede helft van 2005 worden ingezet.

De interne communicatie in de voorbereiding- en aanbestedingsfase is gericht op het borgen van de vertrouwelijkheid die wettelijk vereist is om partijen niet in een bevoorrechte positie te plaatsen en het claimrisico voor NICTIZ te beperken. Bij de aanbesteding betrokken externe medewerkers tekenen vooraf een geheimhouding- en vertrouwelijkheidverklaring waarbij de onafhankelijke positie van NICTIZ en het LSP benadrukt wordt. Alle interne medewerkers, directieleden en bestuurders zullen gewezen worden op de vertrouwelijkheid van de informatie. Om reden van mogelijke belangenverstremming worden bureaus waarvan medewerkers toegang hebben tot vertrouwelijke informatie, uitgesloten van deelname aan de aanbesteding van het LSP. Met de betreffende bureaus wordt deze afspraak schriftelijk vastgelegd. Met het ministerie van VWS zullen hieromtrent eveneens afspraken worden gemaakt.

6.2 Zorgverleners en zorginstellingen

De opzet is dat het ontwikkelingsproces en de beoogde resultaten in nauwe samenwerking met de eindgebruikers, zijnde huisartsen, apothekers en ziekenhuizen, tot stand komt. Teneinde dit te bewerkstelligen wordt een klankbordgroep voor eindgebruikers medicatiedossier en waarneemdossier voor huisartsen(post) opgericht.

- Deze klankbordgroep heeft niet alleen de taak van terugkoppeling en meedenken, maar ook een actieve rol in de totstandkoming van het LSP waaronder het uitvoeren van de functionele testen rondom beide zorgapplicaties. Beoogd wordt om een maximale aansluiting met het bestaande zorgproces te bewerkstelligen.
- Tevens is het een expliciete doelstelling om de eindgebruikers een actieve rol te geven bij het vormgeven van de bestuurlijke inrichting en exploitatie van het Landelijk Schakelpunt.
- Daarnaast wordt vanuit het programma "Implementatie ondersteuning koplopers" actief relatiebeheer (accountmanagement) ingevoerd om het implementatieproces verder te bevorderen en de bewustwording voor samenwerking en elektronische communicatie bij de zorgverleners te stimuleren.

In een brief van het CBP wordt aangegeven dat gelegitimeerd toegang krijgen tot patiënteninformatie, waaronder het autorisatievraagstuk en logging, voldoende gewaarborgd moet worden. Naast de inzet van persoonsgebonden UZI-certificaten op de UZI-pas binnen de referentieomgeving, heeft NICTIZ een uitwijkplan ontwikkeld om eventueel in de aanloopfase gebruik te maken van UZI-systeemcertificaten en zogenaamde softtokens; zijnde een combinatie van user-ID en password aangevuld met decentrale logging en toezicht. De beslissing tot uitvoering van dit uitwijkplan zal via de geëigende kanalen worden voorgelegd aan de stuurgroep Implementatie.

De Inspectie voor de Gezondheidszorg heeft in het rapport "ICT in ziekenhuizen" vastgesteld, dat de beveiliging van informatie nog onvoldoende is voor een betrouwbare elektronische communicatie. Het CBP geeft aan dat in de ziekenhuizen adequate maatregelen genomen moeten worden in het kader van informatiebeveiliging (NEN norm 7510). Al in een eerder stadium heeft NICTIZ het begrip Goed Beheerd Zorgsysteem geïntroduceerd en beschreven, zijn workshops georganiseerd en is een inventarisatieronde gehouden onder alle ziekenhuizen en GGZ-instellingen. Het is de verantwoordelijkheid van de betreffende instellingen om op basis van normen en specificaties de benodigde maatregelen te treffen. Ondersteuning hierbij wordt geboden vanuit NICTIZ. Tevens is NICTIZ een traject gestart met de ziekenhuizen om het conceptdocument "Evaluatie Bezoek 100 ziekenhuizen" te bespreken en gezamenlijk te komen tot een Plan van Aanpak.

Beide vraagstukken vormen een belangrijk onderdeel van een bredere oriëntatie op een gefaseerde invoering (en kwalificering) van een Goed Beheerd Zorgsysteem, zowel bij ziekenhuizen als bij huisartsen(-posten) en apothekers. In het licht van de ambitieuze deadline van 1 januari 2006 moet bezien worden welke eisen op de gegeven termijn niet realiseerbaar zijn en welke tijdelijke maatregelen hiervoor getroffen moeten worden.

6.3 ICT-leveranciers

ICT-leveranciers hebben de verantwoordelijkheid om in opdracht van hun gebruikers de benodigde aanpassingen in de zorginformatiesystemen van eindgebruikers te verrichten. Hiermee hebben zij een belangrijke rol bij het tot stand brengen van de gewenste veranderingen in de zorgsector.

Om leveranciers intensiever te betrekken bij de realisatie van de landelijke infrastructuur en landelijke applicaties, wordt gewerkt met een vaste overlegstructuur en zijn aanvullend de volgende activiteiten voorzien:

- Het uitbouwen van een traject waarbij relevante softwareleveranciers bezocht worden om de implementatieplannen toe te lichten, knelpunten te bespreken en migratiescenario's nader af te stemmen;
- Het instellen van een tweemaandelijks overleg met de ICT-leveranciers op strategisch niveau, waarvoor enkele bij de implementatie betrokken ICT-leveranciers en de voorzitter van de OIZ worden uitgenodigd;
- Het samenstellen van een draaiboek voor softwareleveranciers, waar in staat welke aanpassingen in de zorginformatiesystemen moeten worden doorgevoerd;
- Het in nauwe samenwerking met de leveranciers ontwikkelen van testfaciliteiten, zodat leveranciers zelfstandig hun software kunnen beproeven;
- Het gezamenlijk opstellen van een set van eisen en een kwalificeringprocedure voor leveranciers van Zorg Service Providers (ZSP) en Goed Beheerde Zorgsystemen (GBZ).

7 Besturing en programmamanagement

Op advies van Het Expertise Centrum (HEC) is een implementatiestructuur neergezet waarbij de taken en verantwoordelijkheden van VWS, CIBG en NICTIZ zijn belegd. De besturing van de implementatie, die uit vier afzonderlijke programmalijnen bestaat, is op drie niveaus ingericht.

7.1 Externe organisatie

Ten behoeve van de regiebesturing van de landelijke implementatie is een *stuurgroep* onder leiding van de Directeur Generaal Gezondheidszorg van VWS met een aantal vertegenwoordigers uit het zorgverlenersveld en NICTIZ opgericht. Deze stuurgroep rapporteert periodiek aan de minister van VWS. De samenstelling van de stuurgroep zal worden aangepast in samenhang met de ontwikkeling van de fasen in het implementatietraject. Dit geheel wordt gecoördineerd door een implementatiemanager.

De implementatiemanager is verantwoordelijk voor de coördinatie van onderlinge samenhang, afstemming en rapportage tussen de programmalijnen "Implementatie BSN", "Implementatie UZI", "Implementatie ondersteuning koplopers" en "Inrichting operationeel LSP". Hij heeft een neutrale rol en bewaakt de koers van de programmalijnen. De implementatiemanager rapporteert aan de stuurgroep.

Wekelijks vindt een overleg plaats van het *implementatieteam*, bestaande uit de implementatiemanager, projectleider Zorg-ICT van VWS, de programmamanagers en enkele adviseurs. Daarnaast is er drie/vier-wekelijks een *directieoverleg* met de directeuren van VWS/IBE, CIBG, NICTIZ en de genoemde implementatiemanager.

7.2 Interne organisatie

Het programmamanagement "Inrichting operationeel LSP" gebeurt onder leiding van NICTIZ.

Ter ondersteuning van het programma is binnen NICTIZ een kernteam met ICT-experts, projectleiders en een jurist samengesteld.

De programmamanager legt verantwoording af aan de directeur van NICTIZ en rapporteert tweewekelijks over de status en voortgang aan de directeur van NICTIZ en de implementatiemanager. Daarnaast vindt er tweemaandelijks een uitgebreide bestuurlijke rapportage plaats.

8 Planning 2005

In onderstaande planning worden de belangrijkste mijlpalen en beslismomenten genoemd.

Stap 1 Voorbereiding en organisatie LSP

Consultatieronde leveranciers	maart – april 2005
Verstrekking opdrachtbrief door VWS	april 2005
Akkoord NICTIZ-bestuur	april 2005

Stap 2 Europese aanbesteding LSP

Selectie leverancier	april – juni 2005
Opstellen Programma van Eisen en Wensen	april – juni 2005
Aanvraag offertes	juni – augustus 2005
Besluit en gunning opdrachtgever	augustus – september 2005

Stap 3 Ontwikkeling en test LSP

Bouw en test afgerond LSP	september – november 2005
Organisatorisch ontwerp LSP	september – november 2005

Stap 4 Integratie met gebruikersomgevingen en XIS-en

Ondersteuning aan te sluiten gebruikersomgevingen	mei – november 2005
Opstellen testplan	oktober – november 2005
Integratietest, acceptatie en oplevering	november – december 2005

Stap 5 Productie Landelijk Schakelpunt

Productie	1 januari 2006
-----------	----------------

Oplevering overige programma's

Specificaties en handleidingen BSN en UZI*	april 2005
Volledig UZI-register *	mei 2005
Testfaciliteit SBV-Z/BSN*	juni 2005
Test koppeling SBV-Z LSP*	oktober 2005
Test koppeling UZI LSP*	oktober 2005
Oplevering gebruikersomgevingen*	november 2005
Operationeel SBV-Z (BSN) *	januari 2006

De met * gemarkeerde activiteiten vormen een externe afhankelijkheid voor de tijdige totstandkoming van het Landelijk Schakelpunt en haar gebruikersomgevingen.

Bijlage I Referentie documenten

1. AORTA programma 2002 NICTIZ september 2002;
2. Architectuurontwerp basisinfrastructuur NICTIZ december 2002;
3. Opzet regionaal versnellingsprogramma 2003 NICTIZ;
4. Evaluatie Regionaal versnellingsprogramma, NICTIZ juli 2004;
5. Brief van de Minister VWS aan de Voorzitter van de Tweede kamer. Onderwerp: ICT in de zorg, invoering van het medicatiedossier, 18 november 2004;
6. Brief van de Minister VWS aan de Voorzitter van de Tweede kamer. Onderwerp: Elektronisch medicatiedossier ICT in de zorg, 2005, kenmerk IBE/I-2566085;
7. Plan van Aanpak ICT in de zorg: Van elektronisch Medicatie Dossier naar Elektronisch Patiënten Dossier, Ministerie van VWS, 1 maart 2005;
8. Beter zorg door beter informatie 2004 NICTIZ;
9. Evaluatie Bezoek 100 ziekenhuizen (concept) NICTIZ, februari 2005);
10. Migratie OZIS Stichting OZIS maart 2005;
11. Rapport Oprichting Shared Service Center in de zorgsector, Twynstra Amersfoort, juli 2004;
12. Operationeel Plan van Aanpak Landelijk Schakelpunt, AORTA Programma 2005, NICTIZ, december 2004;
13. Implementatie e-waarneemdossier voor huisartsen (e-WD), NICTIZ, november 2004;
14. Implementatie e-medicatiedossier (e-MD), NICTIZ, november 2004;
15. Specificatie van diensten en functies binnen het LSP (NICTIZ, 21 maart 2005, versie 1.2.);
16. Specificatie van de basisinfrastructuur in de zorg (NICTIZ, 17 november 2004, versie 2.1.);
17. Implementatiehandleiding HL7v3 Medicatieberichten (NICTIZ, 30 juli 2004, versie 2.2.);
18. Implementatiehandleiding HL7v3 Zorg Informatie Makelaar (NICTIZ, 10 september 2004, versie 2.2.);
19. Implementatiehandleiding HL7v3, Infrastructurele Domeinen (NICTIZ, 1 maart 2004, versie 2.0);
20. Implementatiehandleiding HL7v3 Waarneming Huisartsen (NICTIZ, 26 januari 2005, versie 1.4.);
21. Onderzoek AORTA specificaties, KPMG, 3 maart 2005, versie IRM ZO 05.013;
22. Audit Architectuur en Specificaties Basisinfrastructuur Gezondheidszorg, DCE Consultants, 10 december 2004;
23. Betrouwbare communicatie met unieke zorgverleneridentificatie NICTIZ januari 2005;
24. Concept richtlijn Goed Beheer Zorgsystemen NICTIZ 2004;
25. LSP voor de Zorg NICTIZ maart 2005;
26. Richtlijn aansluiting op VPN NICTIZ maart 2005;
27. Resultaten performance onderzoek NICTIZ januari 2004;
28. Aandacht performance onderzoek NICTIZ mei 2004;
29. Waarborgen rond invoering BSN in de zorg CBP 22 november 2004;
30. ICT in ziekenhuizen IGZ augustus 2004;
31. NEN 7510 (NEN normcommissie);
32. Inventarisatie ZorgICT 2006: witte vlekken en risico's, HEC, Den Haag 18 november 2004.