Zorgtoepassing eOverdracht
Plan van aanpak Fase 2
Versie 0.7

Inhoudsopgave

1 Aanleiding 5

1.1 Leeswijzer 5

2 Stappenplan eOverdracht Twiin Fase 2 6

2.1 Werkwijze programma Twiin 6

2.2 Doelstelling Fase 2 7

2.3 Scope 7

2.4 Organisatorisch Fase 2 8

2.5 Planning & resultaten Fase 2 10

2.6 Benodigde resources Fase 2 en 3 11

3 Achtergrond informatie 13

3.1 Status eOverdracht en Twiin 13

3.2 Bestaande afspraken per niveau 13

3.3 Gap analyse 22

4 Bijlages 23

5 Referenties & definities 30

5.1 Referenties 30

Begrippenlijst

0 geeft een overzicht weer van de belangrijkste onderdelen met bijbehorende standaarden met betrekking tot de eOverdracht. In het bijbehorende plan van aanpak worden alle onderdelen nader toegelicht.

Onderdeel	**Standaarden/ oplossingen**	**Toelichting**
Gegevenssets (ook wel genoemd datasets)	eOverdracht	Bij elke use case en daarmee bij elke implementatie, of het nu gaat om het vastleggen, uitwisselen, delen of aanleveren van informatie, is er sprake van een gegevens set. De implementatie betreft de eOverdracht.
Gegevensmodel (het model van de klinische concepten waaruit een gegevensset wordt opgebouwd)	Zorginformatie-bouwstenen (zibs)	Voor het model van de gegevens waaruit een gegevensset wordt opgebouwd is het model van de zorginformatiebouwstenen (zibs) zorgbreed van toepassing verklaard. Dat betekent dat afgesproken is dat als er voor een klinisch concept een model in de vorm van een zib bestaat, dat dan dat model gebruik wordt. De zibs zijn het fundament van de eOverdracht.
Terminologie	Snomed CT	Het is essentieel om bij de definitie van de gegevensmodellen afspraken te maken over de onderliggende terminologie. In Nederland is gekozen voor Snomed CT als basisterminologie. Dat heeft ook zijn beslag gekregen in daarop gebaseerde standaarden in relatie tot de waardenlijsten waaronder de kernset patiëntproblemen en de kernset interventies en bijbehorende zorgresultaten.
Uitwisselings-standaarden	HL7 FHIR	Bij uitwisseling is een keuze gemaakt voor de uitwisselingsstandaard die wordt gebruikt. Voor de eOverdracht is de keuze gemaakt voor HL7 FHIR.
Infrastructuur	XDS, LSP, Zorgmail, etc.	Er moet een keuze gemaakt worden voor het netwerk of de infrastructuur die gebruikt wordt voor de uitwisseling. Daaraan kunnen verschillende argumenten ten grondslag liggen. In dit plan van aanpak wordt nader ingezoomd op de nog te ontwikkelen afspraken m.b.t. de infrastructuur.
Regionale knooppunten (Gekwalificeerd Twiin Knooppunt / GTK)		Een knooppunt is een dienstverlener (een juridische entiteit) voor het veilig delen en/of uitwisselen van gegevens die afspraken heeft gemaakt met Twiin en de zorgaanbieders op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel. De dienst maakt (waar nodig) gebruik van gemeenschappelijk voorzieningen.
Afsprakenstelsel	eOverdracht	Een afsprakenstelsel is een verzameling juridische, bedrijfsmatige, informatiekundige en technische afspraken voor het realiseren van de implementatie van de eOverdracht (definitie via: https://dizra.gitbook.io/dizra/begrippenlijst)
Gemeenschappelijke voorzieningen		Gemeenschappelijke voorzieningen leveren diensten om samenwerking en interoperabiliteit in de zorg te bevorderen, redundantie in de data(registratie)keten te verminderen mede met oog op verlaging van registratielasten, beheerlasten en kosten.

Tabel 1: Overzicht belangrijkste onderdelen en standaarden eOverdracht

Versiebeheer

Revisies

Versie	Datum	Status	Revisie
0.1	December 2019	Concept	Interne review
0.2	Januari 2020	Concept	Interne review Twiin
0.3	Januari 2020	Concept	Interne review eOverdracht
0.4	Januari 2020	Concept	Structuur & review eOverdracht/Twiin
0.5	Januari 2020	Concept	
0.6	Februari 2020	Concept	Volgorde aangepast, standaardwerkwijze Twiin, verantwoordelijkheden
0.7	Juni 2020	Concept	Kosten paragraaf aangepast voor bespreking met VWS

Inhoudelijke afstemming

Dit document is verspreid aan:

Versie	Datum	Groep	Perspectief
0.1	December 2019	JF, SvdB, WdH,BvV	
0.2	Januari 2020	JF, SvdB, WdH,BvV	
0.3	Januari 2020	JF, WdH,BvV,EV, RK	
0.4	Januari 2020	JF, WdH,BvV,EV, RK	
0.5	Januari 2020	Stuurgroep / VWS	
0.6	Februari 2020	BvV, JF	
0.7	Juni 2020	BvV, JF, SvdB	

1 Aanleiding

Er zijn op landelijk niveau verschillende initiatieven gericht op gegevensuitwisseling in de zorg, waaronder: Registratie aan de Bron, Medicatieoverdracht, Beelduitwisseling, het programma Twiin[1] en eOverdracht[2]. Deze programma's – ook wel de 'Big 5' genoemd - staan niet op zichzelf, maar moeten en kunnen elkaar versterken.

Voor het programma eOverdracht is de implementatie in gang gezet en worden eisen gesteld aan de inrichting en de functionaliteit van de systemen (implementatie gegevenssets, gegevensmodellen, terminologiesystemen, uitwisselingsstandaarden, koppeling met infrastructuur). Daarbij is het nodig om op verschillende niveaus afspraken te maken, zodat een goed ingerichte architectuur binnen een organisatie, regionaal en landelijk tot stand kan komen. De afspraken zijn via het interoperabiliteitsmodel vormgegeven op het organisatie-, proces-, informatie-, applicatie- en infrastructuurniveau. Deze afspraken zijn nodig zodat verpleegkundigen/verzorgenden, werkgevers en leveranciers weten wat er van hen verwacht wordt en ondersteund worden bij de implementatie.

Op het niveau van infrastructuur is vanuit het programma eOverdracht de vraag gesteld hoe deze laag het beste kan worden ingevuld en door wie.
Tijdens de Vrienden van het Informatieberaad[3] van september 2019 is deze vraag op hun verzoek gesteld aan het programma Twiin: "kan het programma Twiin de infrastructuur bieden voor de informatiestandaard eOverdracht in samenwerking met V&VN, de eigenaar van de informatiestandaard?"

In dit plan van aanpak staat beschreven hoe het programma Twiin, samen met het programma eOverdracht, invulling heeft gegeven aan deze vraag en hoe dat is omgezet in een plan van aanpak voor de volgende fase. Dit plan van aanpak ligt ter goedkeuring voor aan de stuurgroep Twiin[4].

1.1 Leeswijzer

In hoofdstuk twee is beschreven wat er nodig is om eOverdracht op te pakken en wordt goedkeuring gevraagd aan de stuurgroep. Dit hoofdstuk geeft een stappenplan weer met bijbehorende planning en benodigde inspanning. In hoofdstuk drie is beschreven wat reeds is vastgelegd aan afspraken op organisatie-, proces-, informatie-, applicatie en infrastructuurniveau. Dit hoofdstuk omvat de omgevingsanalyse en gap-analyse.

---

[1] Het programma Twiin ontwikkelt een landelijk afsprakenstelsel met afspraken op elk niveau van gegevensuitwisseling. Daarbij wordt zoveel mogelijk gekeken naar bestaande afsprakenstelsels en infrastructuren.

[2] Via de informatiestandaard 'eOverdracht' zijn afspraken gemaakt over welke gegevens van belang zijn voor de verpleegkundige en verzorgende overdracht en hoe deze gegevens moeten worden vastgelegd in het elektronisch dossier. De gebruikers zijn verpleegkundigen en verzorgenden.

[3] De vrienden van het informatieberaad is een groep (zorg)bestuurders en manager die in september 2019 voor een congres van 2 dagen met elkaar in gesprek ging over de toekomst van gegevensuitwisseling in de zorg, georganiseerd door het ministerie van VWS afdeling i-beraad.

[4] Het plan betreft een samenwerking met het programma eOverdracht. Besluitvorming vindt in beide programma-organisaties plaats.

2 Stappenplan eOverdracht Twiin Fase 2

In dit hoofdstuk wordt beschreven hoe de volgende fase wordt ingericht en opgepakt door het programma Twiin en eOverdracht. Het hoofdstuk start met de beschrijving van de standaard werkwijze die door Twiin ontwikkeld wordt om een nieuwe zorgtoepassing, zoals eOverdracht, goed te kunnen ondersteunen.

2.1 Werkwijze programma Twiin

Binnen Twiin is een standaard werkwijze geïntroduceerd om een nieuwe zorgtoepassing op te nemen door het Twiin programma. Hierbij worden een aantal fases, met bijbehorende besluitvorming, doorlopen (**Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). De uitgebreide werkwijze is als bijlage opgenomen.

Figuur 1: Fasering Twiin bij uitwerken en opnemen zorgtoepassing door Twiin

2.1.1 FASE 0 - Vraagarticulatie

Fase 0 is gestart tijdens een bijeenkomst van de “Vrienden van het Informatieberaad” waar is besloten dat er verkend moet worden of voor de zorgtoepassing eOverdracht de infrastructuurlaag kan worden uitgewerkt door het programma Twiin.

2.1.2 FASE 1 – Opstarten & verkennen

In Fase 1, die de afgelopen maanden heeft plaatsgevonden, is een omgevingsanalyse en een impactanalyse uitgevoerd, waar is gekeken of het concept van knooppunten en gemeenschappelijke voorziening van Twiin passend te maken is voor de (omgeving van) eOverdracht. Tevens is een eerste verkenning gedaan hoe de architectuur, gebaseerd op oplossingsrichting A of B eruit kan zien en welke gemeenschappelijke voorzieningen nodig zijn.
Daarnaast is een GAP analyse uitgevoerd op de lagen van het interoperabiliteitsmodel om te kijken wat nog moet worden opgepakt en wat er al is. Tot slot is gekeken welke verantwoordelijkheden bij Twiin worden belegd en welke bij het eOverdracht programma om de zorgtoepassing eOverdracht te realiseren en de zaken die nog missen verder uit te werken.

De afgelopen maanden is fase I uitgevoerd. Het resultaat van de opstart en verkenningsfase (Fase 1) is vastgelegd in hoofdstuk drie met verschillende bijlagen in hoofdstuk vier. Op basis van deze fase is dit plan van aanpak, en dan met name hoofdstuk twee, opgesteld. In hoofdstuk twee is weergegeven wat er nodig is om fase 2, het ontwerpen, op te pakken.

2.1.3 FASE 2 – Ontwerpen

In Fase 2 wordt de zorgtoepassing eOverdracht uitgewerkt tot een in de praktijk te beproeven versie voor Fase 3. Fase 2 duurt ongeveer vijf tot zeven maanden, en vraagt de inzet van een kernteam[5] (projectleider, architect, afsprakenspecialist, PMO, zorgverlener).
Fase 2 is een gezamenlijke inspanning met het eOverdracht programma.

[5] *Naast een standaard werkwijze, werkt het programma Twiin met multidisciplinaire teams. Deze bestaan uit een kernteam en, in Fase 3, aangevuld met een PROVES team.*

2.2 Doelstelling Fase 2

De doelstelling van Fase 2 is het uitwerken van de architectuur en afspraken tot een in de praktijk te beproeven versie. De volgende onderwerpen komen aan bod:

- Het uitwerken van de architectuur en afsprakenstelsel tot een beproefbaar niveau.
- De detaillering van de omgevingsanalyse van Fase 1, in relatie tot knooppunten en gemeenschappelijke voorzieningen.
- Het nader uitwerken van de impactanalyse en gap analyse.

Het doel van deze fase is daarnaast gericht op het structureel met elkaar samen werken van eOverdracht en Twiin ter versterking van beide programma's en om op die manier tot concrete resultaten te komen ter verbetering van de zorg.

Het resultaat van Fase 2 is een plan van aanpak voor Fase 3, het beproeven in de praktijk. Dat plan met bijbehorende resultaten zal opnieuw ter besluitvorming worden voorgelegd aan de stuurgroep Twiin. Kortom, dit plan van aanpak beschrijft wat nodig is voor het inrichten van Fase 2, het ontwerpen van de architectuur en afspraken. Aan de stuurgroep Twiin wordt gevraagd, om op basis hiervan een besluit te nemen over het starten van Fase 2.

2.3 Scope

Dit plan van aanpak en het benoemde doel beperkt zich tot Fase 2 van de voorgestelde standaard werkwijze (zie figuur 1).

De eOverdracht ondersteunt alle verpleegkundige overdrachten; tussen ziekenhuizen, wijkverpleging, verpleeghuis, geriatrische revalidatie, revalidatiecentrum, GGZ (intramuraal en ambulant), gehandicaptenzorg, hospice, VGZ en JGZ. De use cases zijn uitgewerkt in leeftijden van 0-1 jaar, 1-18 jaar en volwassenen.

De focus wordt in eerste instantie gelegd op de overdracht tussen ziekenhuizen en de wijkverpleging/verpleeghuis (VVT) en gehandicaptenzorg. In latere fasen worden de overdrachten tussen andere zorgaanbieders uitgewerkt, waarbij de architectuur op dezelfde manier zal worden ingezet.

2.3.1 Het programma eOverdracht

Het doel van het eOverdracht programma is het veilig regelen en ondersteunen van de overdracht tussen de diverse zorginstellingen. Hierbij worden zorginstellingen ondersteund op alle lagen van interoperabiliteit en wordt voldaan aan een afsprakenstelsel. Binnen het eOverdracht programma zijn tot nu toe afspraken gemaakt op het organisatie-, proces-, informatie- en applicatieniveau. Deze zijn via een zorgvuldig proces vastgesteld. Samen met leveranciers, zorgaanbieders en professionals zijn afspraken afgestemd en vervolgens getoetst via een pilot en via zeven proeftuinen (Nictiz, 2019). Keuzes over het netwerk en de infrastructuur voor de uitwisseling moeten nog gemaakt worden. Aan deze keuzes kunnen verschillende argumenten ten grondslag liggen.
Om de implementatie te versnellen is een programma InZicht gestart. Via dit programma is een module eOverdracht opgenomen gericht op de implementatie van de eOverdracht. Deze module is gericht op de uitwisseling van gegevens via de eOverdracht voor de langdurige zorg: verpleeghuis-, wijk, ziekenhuis-, revalidatiezorg en zorg voor gehandicapten. Voor het programma InZicht is het afsprakenstelsel eOverdracht van groot belang. De subsidieregeling, zoals door het programma Inzicht opgesteld, is een resultaatverplichting voor de uitwisseling van een aantal zib's noodzakelijk voor eOverdracht. Over de wijze waarop wordt uitgewisseld op de infrastructuurlaag worden geen eisen gesteld.

2.3.2 Het programma Twiin

Het doel van Twiin is het faciliteren van meerdere zorgtoepassingen door het aanbieden van gemeenschappelijke voorzieningen en afspraken voor het landelijk beschikbaar maken en/of uitwisselen van gegevens. Een landelijk netwerk in de context van Twiin is een verzameling organisatorische en technische voorzieningen en afspraken die de veilige en betrouwbare uitwisseling van gegevens tussen zorgverleners, patiënten en derden betrokken bij de zorg mogelijk maakt.

Twiin streeft naar een toekomstbestendig, samenhangend, landelijk netwerk in Nederland, dat de werklast van de zorgverlener verlaagt en de zorg verbetert.

- Waarom: Betere zorg voor de patiënt en het verlagen van de werklast in de zorg
- Wat: Het samenbrengen van gemeenschappelijke diensten, knooppunten, zorginfrastructuren en het opstellen van een afsprakenstelsel
- Hoe: De juiste informatie, op de juiste plek, op het juiste moment door het landelijk beschikbaar maken/uitwisselen van gegevens

2.4 Organisatorisch Fase 2

In deze fase zal een kernteam worden gevormd, als onderdeel van het multidisciplinaire team en een adviesraad. Daarnaast is het voorstel om stakeholder management in te regelen en om naast leveranciers, de huidige betrokkenen van Inzicht aan te haken.
NB. Deze organisatie is passend binnen de programma governance van Twiin.

2.4.1 Inrichting multidisciplinair team

Het multidisciplinaire team is verantwoordelijk voor het behalen van het afgesproken resultaat[6] (van Fase 2 en Fase 3) en bestaan uit een kernteam aangevuld met een PROVES-team die vertegenwoordigers bevat van de zorgaanbieders, leveranciers en beoogde knooppunten. Er kunnen per zorgtoepassing meerdere PROVES-teams zijn, maar slechts één kernteam.

Kernteam	**PROVES team**
Projectleider	Knooppuntvertegenwoordiger(s)
Project Ondersteuning (PMO)	Security & Privacy specialist(en)
Afsprakenspecialist (ook juridisch)	CIO office Zorgaanbieder
Architect	Tester
Zorgverlener	Leverancier(s)

Tabel 2: Benodigde functies binnen het multidisciplinaire team. In tabel 4 staat de benodigde capaciteit voor het kernteam uitgewerkt.

Het voorstel is om in Fase 2 het kernteam in te richten en pas voor Fase 3 deze aan te vullen met in ieder geval één PROVES team.
Het voorstel voor het kernteam is als volgt:
Algemeen:

- Projectleider: in te vullen
- PMO: nog in te vullen

Programma Twiin:

- Architectuur: Gerda Meijboom, Walter de Haan, Ben van der Stigchel
- Afspraken: Jan Feenstra

Aangevuld vanuit het Programma eOverdracht:

- V&VN: Frank Berens en Renate Kieft
- Nictiz: Lisanne van der Molen, Erna Vreeke en Jacob Engel
- Zorgverlener: in te vullen

[6] *Het resultaat van Fase 3, het beproeven, kent meerdere aspecten. Beproeven betekent informatie ophalen over wat wel en niet werkt voor wat betreft architectuur en bijbehorende afspraken. Als tweede betekent het inzicht verkrijgen op het vlak van kosten en diensten om te kunnen uitbreiden en op te schalen.*

2.4.2 Inrichting adviesraad eOverdracht

Binnen Twiin wordt gewerkt met een adviesraad. In een adviesraad zijn betrokken koepels vertegenwoordigd, veelal op het niveau van beleidsadviseurs, die naast een inhoudelijke adviesrol ook optreden als ambassadeurs van het programma Twiin. Adviesraden binnen Twiin vertegenwoordigen de doelgroep zorgverleners van een bepaalde zorgtoepassing en hebben een belangrijke rol. De adviesraad heeft invloed op de inhoudelijke en functionele richting van eOverdracht en Twiin en zorgt voor de verbinding met de omgeving, zorgverleners en patiënten. De adviesraad heeft een adviserende rol, en is geen opdrachtgever.
NB. Voor eOverdracht wordt zoveel mogelijk aangesloten op de bestaande overlegstructuren om onderwerpen te bespreken en keuzes te maken zoals hiervoor beschreven. Mogelijk is een adviesraad niet meer nodig.

2.4.3 Inrichting Stakeholder management

Programma InZicht

Om te voorkomen dat implementaties ondersteund vanuit InZicht uit lijn gaan lopen met het ontwerp van Twiin, is het betrekken van programmateamleden van InZicht bij het multidisciplinair team van Twiin noodzakelijk. Parallel is het aan te raden de (ICT-) projectleiders van de proeftuinen tussendoor te informeren over de resultaten en ook de leveranciersmanager van InZicht te betrekken.

Leveranciers

Naast overleg met InZicht zal er een periodieke communicatie met leveranciers moeten plaatsvinden. Zowel over het bespreken van de architectuur als de daadwerkelijk implementatie. De communicatie met leveranciers kan via het programma Twiin verlopen.

RSO NL

RSO NL is reeds betrokken bij het Twiin programma en zal logischerwijze betrokken zijn bij de eOverdracht zorgtoepassing. Om kennisdeling te faciliteren met relevante projecten elders in het land, geleid door regio organisaties, is het betrekken van de overkoepelende organisatie RSO NL van belang.

2.4.4 Verdeling verantwoordelijkheden

In de verkenningsfase is een Gap analyse uitgevoerd, waarbij de zaken die nog nader uitgewerkt moeten worden zijn benoemd (zie hoofdstuk 3). Per gap is vervolgens bepaald of deze binnen het Twiin programma, binnen het eOverdracht programma of elders belegd wordt. Tabel drie laat een overzicht zien welke zaken door wie worden opgepakt.
In zijn algemeenheid is te stellen dat Twiin zal ondersteunen in de aanpak van eOverdracht in opdracht van V&VN en dat de positie van V&VN als inhoudelijke eigenaar in samenwerking met de Twiin stuurgroep afgestemd.

Verantwoordelijke partij	Omschrijving
eOverdracht	Organisatorisch aspecten en zorgprocessen rondom zorgaanbieders en koepels
Twiin	Architectuur & infrastructuur
Gezamenlijk	Afsprakenstelsel inclusief kwalificatie, draagvlak deelnemende partijen en leveranciers, definitie gemeenschappelijke voorzieningen b.v. toestemming
Nictiz	Informatiestandaard eOverdracht

Tabel 3: Verantwoordelijkheden Twiin, eOverdracht en overig

2.5 Planning & resultaten Fase 2

NB De planning moet worden herzien nadat het PvA is goedgekeurd. Start zal mogelijk september 2020 zijn.

2.5.1 Planning

De voorgestelde planning voor 2020 ziet er hoog over als volgt uit:

- Opzetten kernteam (maart 2020);
- Inrichten adviesraad eOverdracht (maart/april 2020);
- Inrichten Leveranciersmanagement (maart/april 2020);
- Afstemming en betrokkenheid creëren proeftuinen (programma Inzicht) (maart/april 2020
- Uitwerken architectuur & afspraken, inclusief voorzieningen zoals vraag- en aanbodservices (uitwerken is tot op beproefbaar niveau) – september 2020;
- Plan van aanpak Fase 3 op basis van uitgewerkte architectuur en afspraken (september/oktober 2020);
- Besluitvorming vervolg – oktober 2020.

2.5.2 Resultaten Fase 2

De planning leidt tot de volgende resultaten:

- Ingericht kernteam/adviesraad;
- Tot beproefbaar niveau uitgewerkte architectuur en afspraken, inclusief benodigde gemeenschappelijke voorzieningen, zoals ZAB en vraag- en aanbodservices (NB een zogenaamde versie 0.6);
- Plan van aanpak Fase 3, waarin beschreven staat hoe het beproeven in de praktijk gaat plaatsvinden (organisatie, resultaten, planning, begroting, verdeling verantwoordelijkheden), met onder andere:
    - Capaciteit inschatting (bemensing)
    - Benodigde middelen voor vergoedingen PROVES team
    - Middelen voor ontwikkeling specifieke voorzieningen (zoals ZAB, vraag- en aanbodservices);
    - Minimaal twee pilots voordragen;
    - Beschrijving resultaten;
    - Voorstel kostenverdeling.

NB (1) Uitkomsten proeftuinen Inzicht meenemen. (2) Afstemmen met NUTS, vanwege betrokkenheid in dit domein. (3) Hergebruik kennis centrale tijdlijn beeldbeschikbaarheid.

2.6 Benodigde resources Fase 2 en 3

De benodigde resources voor fase 2 en 3 zijn opgesplitst in bemensing en in middelen.
NB Deze paragrafen zouden ingevuld worden in samenspraak met eOverdracht/programma Inzicht begin dit jaar. Dit punt staat nog open.

2.6.1 Bemensing

Voor de werkstroom eOverdracht wordt een multidisciplinair team geformeerd dat bestaat uit een kernteam en een PROVES team (zie ook 2.4.1). Het kernteam bestaat uit functies die vanuit het programma Twiin worden ingevuld. De inschatting van de capaciteit per functie staat beschreven in tabel 4. De kosten variëren per werkstroom, afhankelijk van:

- wat de afspraken zijn met de programma's eOverdracht, Registratie aan de Bron, BabyConnect en Medicatieproces,
- wie welke functie oppakt (vanuit Twiin, welk uurtarief),
- één persoon kan mogelijk meerdere functies oppakken, waardoor de kosten kunnen variëren.

Kernteam

In tabel 4 is een inschatting gemaakt van de functies en capaciteit benodigd voor Kernteam eOverdracht. De wijze van invullen van deze functies en het uurtarief is afhankelijk van de te maken afspraken met de eOverdracht. De zorgverlener is meegenomen op basis van benodigde capaciteit. Eventueel kan dit omgezet worden in een vergoeding.

Persoon	**Aantal dagen per week**	**Aantal weken**	**Aantal dagen**
Projectleider multidisciplinair team	2,5	44	110
PMO/Coalitie ondersteuner	2,5	44	110
Communicatieadviseur	0,2	44	9
Afsprakenspecialist	1	44	44
Architect	2	44	88
Zorgverlener	1	44	44
Juridisch support (80 uur)	0,2	44	9
Tester	1	44	44

Tabel 4: Benodigde functies kernteam eOverdracht, inclusief inschatting van de benodigde capaciteit per *week* voor zowel Fase 2 (ontwerp) als Fase 3 (beproeven). Fase 2 duurt tussen de vijf en zeven maanden; Fase 3 duurt tussen de zes en twaalf maanden, afhankelijk van de complexiteit van beproevingen.

Het kernteam wordt aangevuld vanuit het Programma eOverdracht:

- V&VN: Frank Berens en Renate Kieft
- Nictiz: Lisanne van der Molen, Erna Vreeke en Jacob Engel
- Zorgverlener: in te vullen

2.6.2 Benodigde resources Fase 3

Het voorliggende PvA betreft de fase van ontwerp (=Fase 2). Een van de resultaten van deze fase 2 is een plan van aanpak voor de opvolgende fase van beproeven in de praktijk (zie 2.5.2). In deze paragraaf inzicht in de benodigde resources voor deze fase.

Aanvullend op de benodigde resources voor het kernteam, wordt een PROVES team ingericht voor het beproeven in de praktijk.
Het PROVES team wordt gevormd door personen van externe organisaties die betrokken zijn met de uitvoering van de PoCs en pilots. De organisaties zijn knooppunten, zorgaanbieders en leveranciers. Deze organisaties worden tegemoetgekomen in de kosten die zij maken. De vergoedingen zijn

gebaseerd op ervaringen in OTV en Medmij. Het aantal betrokken organisaties bepalen de kosten die Twiin maakt. Hoe het beproeven wordt opgezet is uitgewerkt in bijlage 6.

2.6.3 Middelen

Bij middelen moet gedacht worden aan facilitaire ondersteuning, zoals huren van vergaderlocaties. De kosten die dit met zich meebrengt bedraagt naar verwachting xx en deze worden verdeeld tussen beide programma's.

3 Achtergrond informatie

3.1 Status eOverdracht en Twiin

In november 2019 is gestart met een verkenning in welke fase de implementatie van de eOverdracht zich bevindt en hoe de activiteiten zich verhouden tot het programma Twiin. Ter verkenning van die situatie en mogelijkheden zijn twee workshops georganiseerd met een afvaardiging van het programma Twiin, V&VN en Nictiz. In deze sessies is bepaald welke onderdelen per niveau van het interoperabiliteitsmodel zijn uitgewerkt en hoe dit aansluit bij de oplossingsrichtingen van Twiin.

Vervolgens is in gezamenlijkheid bepaald welke zaken ontbreken en door wie en wanneer ze worden opgepakt. Op hoofdlijnen is de manier van samenwerken en de uit te voeren werkzaamheden duidelijk geworden, waarbij geconcludeerd is dat het programma Twiin een werkende oplossing kan bieden voor ondersteuning van de verpleegkundige overdracht binnen de eOverdracht.
Onderliggend plan van aanpak geeft een overzicht van de huidige status van de eOverdracht, een oplossingsrichting, een fasering in scope en welke activiteiten ondernomen moeten worden om te komen tot een afsprakenstelsel, die de implementatie en uitrol van de eOverdracht ondersteunt. Het plan van aanpak met bijbehorende planning wordt ter besluitvorming voorgelegd aan de stuurgroep, alvorens vervolgstappen worden uitgevoerd.

3.2 Bestaande afspraken per niveau

In dit hoofdstuk worden de reeds uitgewerkte afspraken binnen eOverdracht en Twiin per niveau nader toegelicht en is aangegeven welke afspraken samen met Twiin nader gespecificeerd moeten worden in een vervolgtraject. Het hoofdstuk sluit af met een overzicht van alle zaken die nog opgepakt moeten worden en uit de gap-analyse naar voren zijn gekomen.
Dit hoofdstuk is inhoudelijk uitzoekwerk wat reeds is gedaan, en vormt de basis waarop het plan van aanpak is gebaseerd en waarop inhoudelijk doorgebouwd kan worden in de volgende fasen.

3.2.1 Organisatieniveau

In dit onderdeel wordt beschreven wie er bij de implementatie van de eOverdracht betrokken zijn en wat de verschillende rollen van deze actoren zijn en wat er van hen verwacht wordt. In tabel vijf wordt een overzicht gegeven inclusief ontbrekende zaken.

Betrokken actoren	Toelichting	Afspraken / principes
Zorgaanbieder (of zorgorganisatie)	Zorgaanbieders sluiten een overeenkomst/contract af met leveranciers. Partijen zijn zelf verantwoordelijk voor het afsluiten van deze overeenkomsten met EPD/ECD leveranciers;	De zorgaanbieder en leverancier zijn samen verantwoordelijk voor de contractuele afspraken
	Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het maken van afspraken met andere zorgaanbieders/ondersteunende organisaties om gegevens veilig te kunnen uitwisselen conform het afsprakenstelsel eOverdracht.	- Zorgaanbieders die binnen een bepaalde regio verenigd zijn in een Regionale samenwerkingsorganisatie (RSO) of via een vergelijkbare vorm spreken af om binnen dat samenwerkingsverband voor alle uitwisseling van zorginformatie op de infrastructuurlaag gebruik te maken van een regionaal knooppunt. Dit betekent dat zij aansluiten bij een regionaal knooppunt. - De betrokken partijen, samenwerkingsverbanden hebben bestuurlijke afspraken tussen betrokken partijen, het doel van de samenwerkingen en de financiële kaders beschreven.

		NB: Beide afspraken zijn als zodanig opgenomen in het Twiin afsprakenstelsel en onderdeel van een Gekwalificeerd Twiin Knooppunt. [GAP]
	Zorgaanbieders borgen (handhaven en houden toezicht op uitvoering) dat de gegevensdienst eOverdracht beschikbaar is voor de zorgprofessionals	• Gebaseerd op NEN-norm & wet- en regelgeving, buiten het kader van afsprakenstelsel NB: Binnen Twiin wordt opgenomen dat knooppunten en aangesloten zorgaanbieders moeten voldoen aan NEN7510 en NEN7512 en dit moeten aantonen in het toetredingsbeleid. [GAP]
	Bij de overdracht zijn twee bedrijfsrollen te onderscheiden: - de overdragende partij (die gegevens beschikbaar stelt/stuurt) en - de ontvangende partij (die gegevens ontvangt/ opvraagt).	Afspraken zijn nader uitgewerkt in functioneel ontwerp eOverdracht
Professionals (verpleegkundigen/ verzorgende)	Binnen de overdracht zijn verschillende professionals betrokken: (wijk)verpleegkundigen, transferverpleegkundigen en verzorgenden. Deze professionals zijn veelal in dienst bij een zorgaanbieder die verantwoordelijk is voor het beschikbaar stellen van de juiste informatie voor eOverdracht en/of ontvangen van de eOverdracht. De (transfer)verpleegkundigen en verzorgenden hebben een behandelrelatie met zorggebruiker (cliënt, patiënt) (gehad).	Professionals moeten handelen conform Wgbo en AVG. Nader specificeren indien taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden rondom het proces van verpleegkundige overdracht verandert tgv afspraken stelsel. [GAP]
	De professional is geautoriseerd om deel te nemen aan afsprakenstelsel eOverdracht.	Autorisatie van de zorgverlener binnen de eOverdracht keten. [GAP] NB: Autorisatie wordt via Twiin uitgewerkt, waarbij b.v. afspraken over UZI nummers worden meegenomen.
Zorggebruiker = cliënt/patiënt	Cliënt/patiënt is het onderwerp waarover de informatie wordt verstrekt en geeft toestemming voor het overdragen van informatie aan de ontvangende partij	Toestemming voor eOverdracht is vastgelegd in dossier toestemming. [GAP] NB: Vanuit Twiin wordt aangesloten op OTV, waarbij uitgewerkt moet worden of OTV past binnen het eOverdracht proces.
Leverancier	Een leverancier techniek levert de componenten uit de technische architectuur en ontzorgt de deelnemers ten aanzien van technische interoperabiliteit. Door middel van certificering kan een leverancier techniek worden aangemerkt als leverancier voor een afsprakenstelsel of toepassingsgebied.	Voldoet aan afspraken m.b.t. infrastructuur/ informatieniveau/ applicatieniveau. [GAP] NB: Binnen Twiin is een toetredingsproces gedefinieerd, waarbinnen knooppunten en bijbehorende leveranciers gekwalificeerd en gecertificeerd moeten worden, voordat ze kunnen aansluiten. Dit geldt ook voor het gebruik van gemeenschappelijke voorzieningen.
V&VN	Inhoudelijke eigenaar	Behandelt wijzigingsverzoeken in redactieraad conform beheerproces (verwijzen naar NEN - document). [GAP] NB: Binnen de governance van Twiin moet gekeken worden hoe en waar V&VN gepositioneerd kan worden.

Nictiz	Verantwoordelijk voor technisch beheer van de standaard	Behandelt wijzigingsverzoeken conform beheerproces en is verantwoordelijk voor technische verwerking in de standaard (verwijzen naar NEN - document). NB: Binnen de governance van Twiin moet gekeken worden hoe wijzigingsbeheer ingebed kan worden [GAP].
Twiin afsprakenstelsel	Het Twiin afsprakenstelsel wordt opgesteld voor Twiin zorgtoepassingen.	Er moet afgestemd worden of het afsprakenstelsel voor Twiin en eOverdracht samen te voegen als een afsprakenstelsel. [GAP] - Afspraken maken met leveranciers over landelijk gebruik gemeenschappelijke voorziening Adresboek. - Landelijke afspraken over het gebruik van de vraag- en aanbodservice.

Tabel 5: Overzicht afspraken organisatieniveau

3.2.2 Procesniveau

Het overdrachtsproces bestaat uit de aanmeldfase en de overdrachtsfase.

- Aanmeldfase: Tijdens de (aan)meldfase worden gegevens van de cliënt uit het ziekenhuis gedeeld met VVT met als doel te bepalen welke organisatie de zorg kan overnemen. Vanuit de thuiszorg is de aanmeldfase het moment dat de thuiszorg wordt geïnformeerd dat cliënt (gepland of ongepland) wordt opgenomen in het ziekenhuis.
- De overdrachtsfase is het daadwerkelijk overdragen van digitale gegevens tussen twee zorgaanbieders.

Tijdens het overdrachtsproces wordt veelal gebruik gemaakt van een makelaar. De makelaar heeft op dit moment verschillende functies:

- Makelaar als applicatie, zoals POINT, ZorgDomein en Forcare XDS
- Makelaar met diverse bedrijfsfuncties
    - Capaciteitsmanagement, inclusief match van vraag en aanbod
    - Logistieke functie, zoals workflow ondersteuning, communicatie journaal
    - Overdracht van gegevens, in zowel aanmelding als overdracht
    - Stuur- en managementrapportage
    - (Regionale) dossiervoering
- Makelaar als organisatie of afdeling die de overdracht ondersteunt

In tabel zes zijn de afspraken en uitgangspunten met betrekking tot het procesniveau beschreven inclusief ontbrekende zaken.

Proces	Afspraken/uitgangspunten
Aanmeld- en overdrachtsbericht	- Het aanmeld- en overdrachtsbericht zijn alleen relevant tijdens het proces van de verpleegkundige overdracht. Beide zorgaanbieders hebben de verantwoordelijkheid de aanmeld- en overdrachtsberichten over te nemen of te archiveren en deze worden niet beschikbaar gesteld in een index of register. Uitgangspunt dat verpleegkundige gegevensuitwisselingen passend is voor alle use cases zoals uitgewerkt in eOverdracht (huidige versie 3.1)
(Aan)meldbericht	- Aanmelding is alleen in te zien tijdens lopende behandeling door VVT-instelling. - De historie is niet inzichtelijk in het systeem. - De VVT-instelling moet deze zelf bewaren/overnemen (dossierplicht – IB-plicht) - Gedurende de opname kan de situatie van de patiënt veranderen en daarmee ook de inhoud van het aanmeldbericht. Het aanmeldbericht dient dus meerdere malen verzonden te kunnen worden. Het overdrachtsbericht wordt slechts éénmaal verzonden en dient als basis voor de opname/intake van de patiënt. - De ontvangers van het aanmeldbericht zijn vooraf bekend (zorginstelling of makelaar).

Overdrachtsbericht	- De ontvangers van het overdrachtsbericht zijn vooraf bekend (zorginstelling of makelaar).
Use cases	De volgende use cases zijn nader uitgewerkt en kunnen worden geïmplementeerd: 1. Uitwisseling gegevens van ziekenhuis naar thuiszorg. 2. Uitwisseling gegevens van thuiszorg naar ziekenhuis. 3. Uitwisseling gegevens van ziekenhuis naar verpleeghuis. 4. Uitwisseling gegevens van verpleeghuis naar ziekenhuis. 5. Uitwisseling gegevens van ziekenhuis naar gehandicaptenzorg. [GAP] 6. Uitwisseling gegevens van gehandicaptenzorg naar ziekenhuis. [GAP]
Functie Makelaar	- De makelaar wordt als applicatie ingezet bij de coördinatie van capaciteitsmanagement en de logistieke functie/workflow. Dit betekent dat de makelaar een coördinerende functie krijgt om te bepalen bij welke VVT-instelling de cliënt terecht kan. [GAP] - Daarnaast wordt de registratie rondom de verpleegkundige overdracht teruggebracht naar de bron, dus het EPD en ECD. De ondersteuning van de verpleegkundige overdracht vindt voornamelijk plaats in het ECD en EPD. - De makelaarsfunctionaliteit beperkt zich tot bij elkaar brengen van vraag en aanbod. Overige functie zoals procesondersteuning, dossiervoering, overdracht van berichten en stuur- en managementinformatie worden teruggebracht naar de bron [GAP]. - NB: Binnen Twiin wordt een gemeenschappelijke voorziening ten behoeve van capaciteitsmanagement (vraag en aanbod) gespecificeerd, die naast eOverdracht ook voor andere zorgtoepassingen kan worden ingezet.
Functionaliteit valideren gegevens	- Via de userinterface worden de gegevens van de eOverdracht getoond aan de zorgverlener (zowel de verzender als de ontvanger). De zorgverlener valideert de gegevens voordat deze worden vrijgegeven of worden verwerkt. - De functionaliteit om gegevens te kunnen valideren, voordat deze worden vrijgegeven moeten worden uitgewerkt. [GAP]

Tabel 6: Afspraken/uitgangspunten procesniveau

3.2.3 Informatieniveau

In dit niveau wordt nader ingegaan op de gegevensmodel en de gebruikte terminologie.
De volgende uitgangspunten zijn vastgesteld voor het informatieniveau:

- Gegevens worden eenmalig geregistreerd en herbruikbaarheid voor meervoudig gebruik is geborgd. De eOverdracht is gebaseerd op een gegevensmodel dat bestaat uit zorginformatiebouwstenen.
- Gegevens zijn uitwisselbaar met een gemeenschappelijk vocabulaire zodat we elkaar kunnen begrijpen. In Nederland is gekozen voor SNOMED CT als basisterminologie. De eOverdracht is hierop gebaseerd.
- Alleen die gegevens die nodig zijn voor het continueren van de zorg worden geregistreerd en uitgewisseld, zowel vanuit gegevensbescherming als vanuit efficiency en effectiviteit.
- Informatie is actueel en heeft waarde voor continuïteit van zorg.
- Zorgverleners registreren de informatie die nodig is voor eOverdracht op de juiste plek in het EPD/ECD.

Zoals in paragraaf 3.2.2 is toegelicht bestaat de overdracht uit een aanmeld- en overdrachtsfase. Het aanmeldbericht bestaat uit een subset van het overdrachtsbericht. Deze zijn gespecificeerd via Art Decor. De zibs van het overdrachtsbericht zijn eveneens gespecificeerd via Art Decor. De afspraken m.b.t. het informatieniveau is in tabel zeven uiteengezet.

Informatie	Afspraken/uitgangspunten

Gegevensmodel	Voor de eOverdracht is een gegevensmodel (het model van de klinische concepten waaruit een gegevensset (dataset) wordt opgebouwd) vastgesteld die bestaat uit zorginformatiebouwstenen, waarbij expliciet gebruik wordt gemaakt van de kernset patiëntproblemen, de huidige kernset Interventies en bijbehorende Zorguitkomsten.
Terminologie	Daarbij zijn afspraken gemaakt over de onderliggende terminologie. In Nederland is gekozen voor SNOMED CT als basisterminologie. Dat heeft ook zijn beslag gekregen in daarop gebaseerde standaarden in relatie tot de waardelijsten waaronder de kernset patiëntproblemen en de kernset interventies en bijbehorende zorgresultaten.
Gebruik ZIBS	- De eOverdracht is opgebouwd uit 53 zorginformatiebouwstenen (zibs) – zie bijlage één voor het overzicht van de geïncludeerde zibs. - Samen met het veld is bepaald dat de zibs van de eOverdracht in fases wordt geïmplementeerd. - Er moeten nog stappen worden gemaakt wanneer welke ZIBS ingebouwd moeten worden [Gap]

Tabel 7: Afspraken/uitgangspunten informatieniveau

3.2.4 Applicatieniveau

Voor de eOverdracht zijn afspraken gemaakt met betrekking tot het applicatieniveau. Deze afspraken zijn in tabel acht omschreven.

Applicatie	Toelichting	Afspraken
eOverdracht berichten	- Nictiz is verantwoordelijk voor het opleveren van de technische specificaties van de HL7 FHIR-profielen.	- Voor het uitwisselen van de berichten wordt gebruik gemaakt van HL7 FHIR-profielen; er is een aanmeldbericht en een overdrachtsbericht gespecificeerd. - Het antwoord op het aanmeldbericht (acceptatie of afwijzing) moet nog worden gedefinieerd [GAP]. - De bron van het aanmeld- en overdrachtsbericht is het EPD en ECD. Na ontvangst wordt de informatie verwerkt in het EPD en ECD. - NB: naast HL7 FHIR wordt er in het huidige landschap gebruik gemaakt van IHE-XDS infrastructuren met procesondersteuning via XDW. Er wordt bekeken hoe dit past in een groeimodel van eOverdracht. [GAP] - Onder het uitwisselen van gegevens wordt zowel het genereren van gegevens uit het bronsysteem (EPD/ECD) het verzenden (beschikbaar stellen) als het ontvangen en verwerken van de gegevens in het bronsysteem (EPD/ECD) van de ontvangende partij.
Leveranciers EPD/ECD	Leveren product om gegevens te kunnen vastleggen en delen met anderen conform eOverdracht	- Alle leveranciers gebruiken het uitwisselformat Hl7 FHIR voor de eOverdracht. - Leverancier laat zich kwalificeren via kwalificatietoets van Nictiz en ontvangt hiervoor een certificaat. - NB: kwalificatieproces onderdeel laten worden van Twiin toetredingsproces. [GAP]

Leveranciers makelaars	Leveren product om transferproces te ondersteunen (vraag- en aanbod/ logistiek)	Informatieoverdracht en opslag vindt plaats tussen de elektronisch zorgdossiers en niet in de applicatie Makelaar.
Leveranciers infrastructuur	Leveren product om regionale netwerken op te zetten om gegevens uit te kunnen wisselen tussen verschillende zorgaanbieders	- Op dit moment zijn geen afspraken gemaakt of en van welk adresboek gebruikt wordt gemaakt voor adressering van bericht en normen voor veilige uitwisseling. [GAP] - NB: Binnen Twiin wordt een gemeenschappelijke voorziening voor een zorgaanbieders adresboek gespecificeerd, waarbij ingezet wordt op het ZAB van VZVZ.
Soort bericht	Er zijn verschillende soorten berichten gespecificeerd; pull, push (notified pull) • Het aanmeldbericht kan meerdere malen verzonden worden via een push-bericht (c.q. opgehaald o.b.v. een notified pull). • Het overdrachtsbericht wordt slechts éénmaal verzonden	- Keuze maken voor push en/of notified pull. [GAP] - Vanuit Twiin worden de soorten berichten nader gespecificeerd en vervolgens opgenomen in het afsprakenstelsel. [GAP]
Vraag en aanbod		- De vraag- en aanbodgegevens zijn vanuit een gemeenschappelijk voorziening beschikbaar. - Het aanbodbericht (=antwoord op vraag-aanbodproces) moet nog gedefinieerd worden, als onderdeel van de gemeenschappelijke voorziening. Dit bericht is mogelijk toepasbaar voor meerdere use cases rondom vraag- en aanbod [GAP].

Tabel 8: Overzicht afspraken applicatieniveau

3.2.5 Architectuur & infrastructuur

Vanuit Twiin zijn een aantal afspraken gemaakt met betrekking tot de architectuur en infrastructuur. Twiin kent een oplossingsrichting die als basis gebruikt wordt binnen een Twiin zorgtoepassing uitgaande van knooppunten met bijbehorende gemeenschappelijke voorzieningen. De oplossingsrichting is op het eOverdracht organisatie-, proces-, informatie en applicatieniveau gelegd en in onderstaande paragrafen uitgewerkt.

Let wel:

(1) De uit te werken architectuur dient getoetst te worden aan criteria zoals realiseerbaarheid en draagvlak. Hierbij is draagvlak van de leveranciers (met name met betrekking tot de makelaarsfunctionaliteit) van belang en moet er daarnaast voldoende aandacht uitgaan naar de mate van beschikbare infrastructuur bij (kleinere) VVT-instellingen en draagvlak bij regio's waar momenteel implementaties lopen van leveranciers.

(2) Er dient aandacht te zijn voor de implementatie. In Fase 2 hoeft geen implementatiestrategie opgesteld te worden. Maar een implementatiestrategie is nodig om van de bestaande situatie (implementaties van regionale overdracht ondersteund door makelaars) te migreren naar de architectuur geschetst door Twiin.

Knooppunten en gemeenschappelijke voorzieningen
Een belangrijk uitgangspunt binnen Twiin is het gebruik van gekwalificeerde Twiin knooppunten en gemeenschappelijke voorzieningen. Hierbij kan gedacht worden aan identificatie, beveiliging, authenticatie en bijvoorbeeld een toestemmingsvoorziening zoals Mitz (OTV). Het programma Twiin zorgt dat bestaande voorzieningen worden gebruikt en indien nodig ontwikkelt Twiin nieuwe voorzieningen. Deze voorzieningen moeten beschikbaar zijn via knooppunten en via deze knooppunten kunnen zorgaanbieders informatie delen met andere zorgaanbieders en patiënten – zie figuur twee.

Figuur 2. Gekwalificeerde Twiin knooppunten

Zorgaanbieders die gegevens willen uitwisselen kunnen aansluiten op een gekwalificeerd Twiin knooppunt. Het knooppunt sluit aan op andere gekwalificeerde Twiin knooppunten (regionaal of categoraal). In de huidige situatie zijn de diverse knooppunten in ontwikkeling en daarnaast wordt het bijbehorende Twiin afsprakenstelsel met afspraken op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel uitgewerkt tot een toetsbaar geheel.

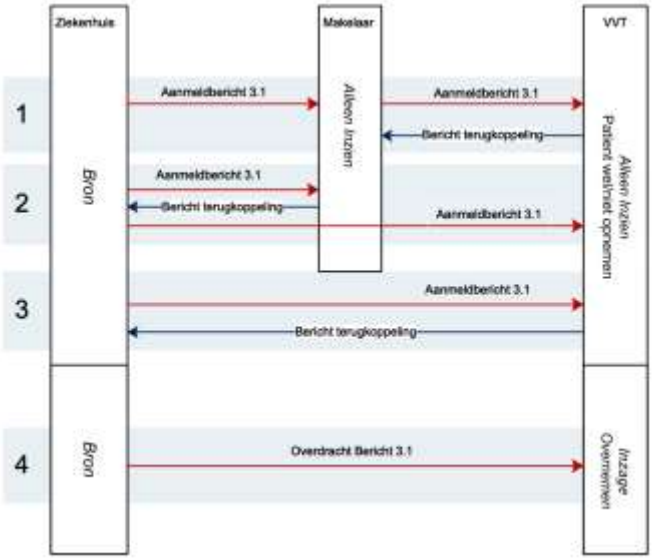
Uitgangspunten

- Binnen de eOverdracht wordt voorzien dat de regionale dossiervoering wordt teruggebracht naar het EPD of ECD. Om daadwerkelijk de overdracht van gegevens te realiseren wordt gebruik gemaakt van de architectuur en bijbehorende afspraken van Twiin (zie Bijlage twee voor het applicatiediagram).
- Binnen Twiin is een uitgangspunt dat het aansluiten en gebruik van de uitgewerkte architectuur laagdrempelig moet zijn, zodat zowel kleinere als grotere zorginstellingen ontsloten kunnen worden. Laagdrempelig kunnen aansluiten bij Twiin voor kleinere (met name VVT-) instellingen knooppunt zou eventueel kunnen door gebruik te maken van centrale viewer.

eOverdracht architectuur en proces
De gegevens blijven bij de bron (b.v. het ziekenhuis/EPD) en worden via het aanmeld- en overdrachtsbericht via een push (of notified pull) verstuurd worden naar de ontvanger (b.v. VVT-instelling/ECD). Er zijn vier stappen te definiëren, waarvan de eerste drie de mogelijkheden voor aanmelding weergegeven (0 drie).

1. Het aanmeldbericht gaat naar de applicatie makelaar. Na match vraag-aanbod, wordt het aanmeldbericht alsnog rechtstreeks van het EPD en het ECD gestuurd (het aanvragende EPD/ECD ontvangt het (functionele en technische) adres van de ontvanger.
2. Het aanmeldbericht gaat naar de applicatie makelaar en wordt, na match vraag-aanbod, vanuit de applicatie makelaar doorgestuurd naar het ECD of EPD

3. Het aanmeldbericht gaat rechtstreeks van het EPD naar het ECD (er is geen aparte applicatie makelaar).
4. Het uiteindelijke overdrachtsbericht wordt altijd rechtstreeks uitgewisseld tussen het EPD en het ECD.



Figuur 3. Aanmeld & overdracht Ziekenhuis naar VVT

Gemeenschappelijke voorzieningen
In het overdrachtsproces is behoefte aan een aantal gemeenschappelijke voorzieningen. Een gemeenschappelijke voorziening heeft een generieke functie die door meerdere zorgtoepassingen kan worden aangesproken om een betrouwbare gegevensuitwisseling te realiseren.

Zorgaanbieder adresboek (ZAB)
Er is een adresboek is nodig voor het selecteren van de locatie van de zorgaanbieder (of team in geval van thuiszorg) én voor het afleveren van zowel het aanmeldbericht als de overdracht (functioneel en technische noodzaak dus). Deze is reeds voorzien binnen Twiin als gemeenschappelijke voorziening en zal aangevuld moeten worden met de specificaties vanuit eOverdracht.

Makelaarsfunctie
Indien regio's een applicatie makelaar gebruiken voor het matchen tussen vraag en aanbod, blijft de makelaar deze logistieke functie vervullen in deze oplossingsrichting, evenals andere functies van de applicatie makelaar (workflow, stuur- en managementinformatie).

Het idee is echter dat de rol van applicatie makelaar wordt teruggebracht tot de essentie, het matchen van vraag- en aanbod.

- Zorgaanbieders en RSO's die een makelaar gebruiken zijn hierdoor minder afhankelijk van de gekozen systeem en leveranciers
- Daarnaast zijn functionaliteiten en voorzieningen die de makelaar momenteel biedt, hierdoor voor andere toepassingen toepasbaar, zoals communicatie journaal, workflow ondersteuning en stuur- en managementrapportage.

Om in het matchen van vraag en aanbod te kunnen voorzien wordt gedacht aan een gemeenschappelijke voorziening Capaciteit management (vraag en aanbod matchen). Dit is een voorziening die binnen Twiin op het ogenblik niet voorzien is en het advies is dan ook om deze voorziening niet meteen op te pakken, maar volgend op de ontwikkeling van de tijdlijn voor

beeldbeschikbaarheid. Reden hiervan is dat het een soortgelijk vraagstuk betreft qua governance en mogelijk ook juridisch.

De capaciteitsvoorziening (ter ondersteuning van de makelaarsfunctie) bij Twiin beleggen levert scoping vragen op. Een voorstel kan zijn om van een hybride model uit te gaan en uit een aantal opties te kiezen:

- V&VN bevraagt de huidige makelaars-oplossingen t.b.v. de gewenste capaciteitsvoorziening en indien deze beschikbaar en inzetbaar is, kan Twiin deze vervolgens als “onderdeel van gemeenschappelijke voorziening” certificeren.
- Twiin accepteert de capaciteitsvoorziening (ter ondersteuning van de makelaarsfunctie) en delegeert deze vervolgens bij de huidige makelaars-leveranciers in plaats van deze zelf te ontwikkelen.
- Twiin werkt aan een landelijke voorziening. Waar nu iedere implementatie applicatie makelaar zelf het beschikbare aanbod bijhoudt, wordt deze in een landelijke voorziening beschikbaar gesteld. Het aanmeldbericht vanuit het EPD of ECD wordt gestuurd naar deze voorziening, waarna de match plaatsvindt. Vervolgens wordt het antwoord op de aanvraag teruggestuurd naar het EPD of ECD (=locatie, specialisme, afdeling of team waar de verpleging wordt voortgezet), waarna het overdrachtsbericht rechtstreeks gestuurd kan worden tussen het ECD en/of het EPD (Zie bijlage 3 voor het applicatiediagram).

Voor de eOverdracht zijn afspraken gemaakt op het infrastructuurniveau (zie tabel 0).

Voorziening	Toelichting	Afspraken
Zorgaanbieders adresboek	Een EPD en ECD zullen via een adresboek zowel functionele als technische gegevens over elkaar moeten vinden	- Het is de intentie om het zorgaanbieders adresboek zoals nu binnen LSP wordt gebruikt, zal ook voor eOverdracht worden ingezet. - De vulling van het zorgadresboek moet aansluiten bij de bij eOverdracht betrokken zorgaanbieders [GAP] - Het koppelvlak met het ZAB moet gedefinieerd worden voor eOverdracht. [GAP] - Integratie nodig van EPD's, ECD's en applicatie makelaar met Adresboek. [GAP] - NB: Dit zal binnen Twiin worden opgepakt

Vraag en aanbod services	Om vraag en aanbodservices landelijk beschikbaar te stellen is het plan om een gemeenschappelijke voorziening hiervoor in te richten.	- De vraag en aanbod services moet nog gedefinieerd worden [GAP]
		  o Realisatie nodig van een gemeenschappelijke vraag- en aanbodservice.
		  o Integratie nodig van ECD's en EPD's met de vraag- en aanbodservice.
		  o Integratie nodig van applicatie makelaar met de vraag- en aanbodservice.
		- De specificatie van de vraag en aanbod services zal gezamenlijk met het eOverdracht programma worden opgepakt.
		- Twiin is verantwoordelijk voor de architectuur en eOverdracht levert input voor de functionaliteit.
		- De vraag en aanbodservices zal in lijn lopen met de ontwikkeling van een tijdlijnservice en zal eerst juridisch gecontroleerd worden op haalbaarheid [GAP]

Landelijke voorziening	Uitgangspunt is laagdrempelig van eOverdracht gebruik kunnen maken	- Er zal worden onderzocht of een landelijke viewer een mogelijkheid is [GAP] - De ontwikkeling van deze voorziening binnen of buiten Twiin moet nader onderzocht worden [GAP]
Infrastructuur	Binnen Twiin worden eisen gedefinieerd op het vlak van infrastructuur (bandbreedte, certificaten)	- De infrastructurele eisen worden in overleg met eOverdracht door Twiin vastgelegd [GAP]
Logging		- Uitzoeken of logging via Twiin of bij de zorgaanbieder nodig is (mogelijk afhankelijk of berichten via knooppunten gaan. [GAP]
Directe of indirecte uitwisseling		- Nog uitzoeken of de feitelijke uitwisseling van de berichten via de knooppunten verloopt of rechtstreeks tussen de end-points o.b.v. input uit adresboek. [GAP]
Autorisatie / authenticatie		- Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden koppelen aan rollen i.v.m. authenticatie en autorisatie. [GAP]

Tabel 9: Overzicht afspraken infrastructuur en architectuurniveau

3.3 Gap analyse

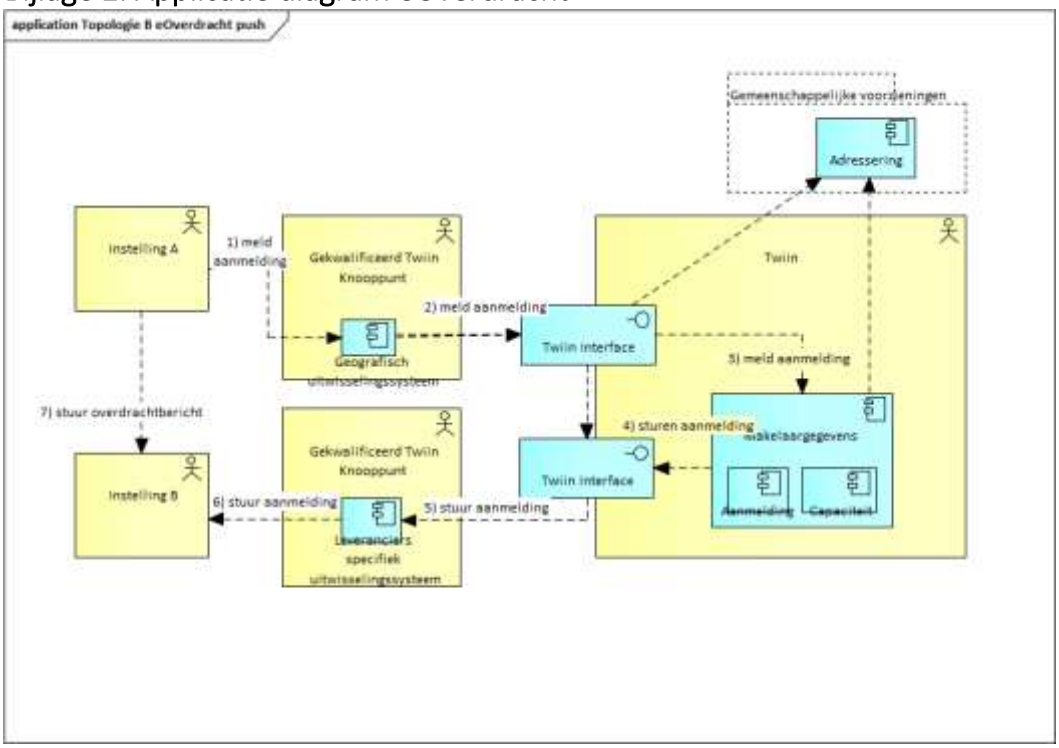
In de voorgaande paragrafen is per laag van het interoperabiliteitsmodel gekeken welke zaken reeds zijn afgestemd voor de zorgtoepassing eOverdracht en welke verder uitgewerkt moeten worden. Na afstemming over dit plan van aanpak zal de eerste stap zijn om de huidige zaken die nader opgepakt moeten te worden te faseren in de tijd en capaciteit aan toe te wijzen. Een overzicht met alleen de GAPs is te vinden in bijlage vier.

4 Bijlages

Bijlage 1. Overzicht van Zibs eOverdracht

Fase 1	**Fase 2**
Patiënt *	Gezinssituatie
Zorgverlener *	Zorgresultaat
Zorgaanbieder *	Polsfrequentie
Betaler *	Lichaamstemperatuur
Contactpersoon *	Ademhaling
Woonsituatie *	Overige meetwaarden
Probleem (medische diagnose en voorgeschiedenis) *	VermogenTotZichWassen
Allergie tolerantie *	VermogenTotMondverzorging
Bloeddruk *	VermogenTotZichKleden
Lengte *	VermogenTotUiterlijkeVerzorging
Gewicht *	VermogenTotToiletgang
Wilsverklaring *	HulpBijMedicatie
Alert *	Mobiliteit
Vrijheidsbeperkende maatregelen	VermogenTotDrinken
Probleem (actuele patiëntproblemen kernset)	VermogenTotEten
Verpleegkundige interventies	SNAQ
Behandeldoel	Voedingsadvies
Overdracht geplande zorgactiviteit *	Blaasfunctie
SondeSysteem (conform specificatie aanmeldbericht)	Darmfunctie
Infuus (conform specificatie aanmeldbericht)	Voortplanting
Stoma (conform specificatie aanmeldbericht)	DecubitusWond
Medisch hulpmiddel *	Huidaandoening
	Brandwond
	FunctieHoren
	FuncieZien
	Taalvaardigheid
	Ziektebeleving
	Levensovertuiging
	ParticipatieInMaatschappij
	HulpVanAnderen
	MateVanBekwaamheid

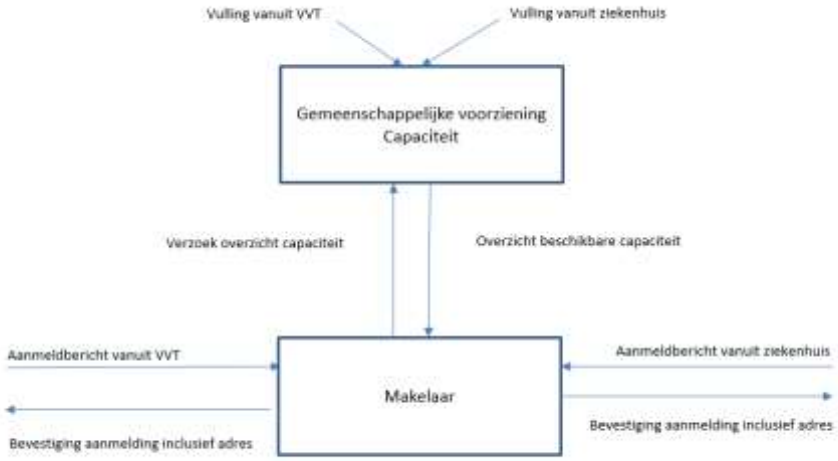
Bijlage 2. Applicatie diagram eOverdracht



Bijlage 3. Nadere uitwerking vraag en aanbodservices

Vraag- en aanbodservices, waarbij de zorgvraag afkomstig van het aanmeldbericht (geautomatiseerd) wordt gekoppeld aan de capaciteit beschikbaar gesteld door zorginstellingen in een landelijke voorziening (zie figuur twee). Het resultaat van de gemeenschappelijke dienst is een locatie, team, afdeling of specialisme voor vervolgzorg.

Nota bene: deze gemeenschappelijke voorziening voorziet mogelijk in een bredere behoefte dan de eOverdracht. Voorbeelden zijn inzage bij ambulance voor beschikbare spoedeisende hulp plaatsen (zoals regulier/SEH, hart/EHH of hersen/CVA) en beschikbaar aanbod met wachttijden bij verwijzing naar medisch specialistische zorg. De functionaliteit (o.a. interface en berichten) om deze voorziening te voorzien van beschikbare capaciteit en terugkoppeling te geven over de locatie/ wachttijd moeten nog ontwikkeld worden.



Figuur 1. Capaciteitsvoorziening

In bovenstaande figuur wordt duidelijk dat de makelaar een rol blijft houden in vraag en aanbod. Alleen komt er een landelijke bron/database waarin de capaciteit wordt geregistreerd en die makelaars kunnen gebruiken. Overigens kan de vulling ook via een interface in de makelaar ingevuld worden.

Bijlage 4. Overzicht GAP analyse

Organisatorisch		
#	Onderwerp	Nader uit te werken [GAP]
1	Zorgaanbieders zijn verantwoordelijk voor het maken van afspraken met andere zorgaanbieders/ondersteunende organisaties om gegevens veilig te kunnen uitwisselen conform het afsprakenstelsel eOverdracht.	Afspraken zijn als zodanig opgenomen in het Twiin afsprakenstelsel en onderdeel van een Gekwalificeerd Twiin Knooppunt.
2	Zorgaanbieders borgen (handhaven en houden toezicht op uitvoering) dat de gegevensdienst eOverdracht beschikbaar is voor de zorgprofessionals	Binnen Twiin wordt opgenomen dat knooppunten en aangesloten zorgaanbieders moeten voldoen aan NEN7510 en NEN7512 en dit moeten aantonen in het toetredingsbeleid.
3	Professionals moeten handelen conform Wgbo en AVG.	Nader specificeren indien taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden rondom het proces van verpleegkundige overdracht verandert tgv afspraken stelsel
4	De professional is geautoriseerd om deel te nemen aan afsprakenstelsel eOverdracht.	Autorisatie van de zorgverlener binnen de eOverdracht keten. NB: Autorisatie wordt via Twiin uitgewerkt, waarbij b.v. afspraken over UZI nummers worden meegenomen.
5	Cliënt/patiënt is het onderwerp waarover de informatie wordt verstrekt en geeft toestemming voor het overdragen van informatie aan de ontvangende partij	Toestemming voor eOverdracht is vastgelegd in dossier toestemming. [GAP] NB: Vanuit Twiin wordt aangesloten op OTV, waarbij uitgewerkt moet worden of OTV past binnen het eOverdracht proces.
6	Een leverancier techniek levert de componenten uit de technische architectuur en ontzorgt de deelnemers ten aanzien van technische interoperabiliteit. Door middel van certificering kan een leverancier techniek worden aangemerkt als leverancier voor een afsprakenstelsel of toepassingsgebied.	Voldoet aan afspraken m.b.t. infrastructuur/ informatieniveau/ applicatieniveau. NB: Binnen Twiin is een toetredingsproces gedefinieerd, waarbinnen knooppunten en bijbehorende leveranciers gekwalificeerd en gecertificeerd moeten worden, voordat ze kunnen aansluiten. Dit geldt ook voor het gebruik van gemeenschappelijke voorzieningen.
7	V&VN: Inhoudelijke eigenaar	Behandelt wijzigingsverzoeken in redactieraad conform beheerproces (verwijzen naar NEN - document). NB: Binnen de governance van Twiin moet gekeken worden hoe en waar V&VN gepositioneerd kan worden.
8	NICTIZ: Verantwoordelijk voor technisch beheer van de standaard	Behandelt wijzigingsverzoeken conform beheerproces en is verantwoordelijk voor technische verwerking in de standaard (verwijzen naar NEN - document). NB: Binnen de governance van Twiin moet gekeken worden hoe wijzigingsbeheer ingebed kan worden.
9	Afsprakenstelsels	Er moet afgestemd worden of het afsprakenstelsel voor Twiin en eOverdracht samen te voegen als een afsprakenstelsel.
Zorgprocessen		
#	Onderwerp	Nader uit te werken [GAP]
10	Usecases	Definitie: Uitwisseling gegevens van ziekenhuis naar gehandicaptenzorg & van gehandicaptenzorg naar ziekenhuis.
11	Makelaarsfunctie	Terugbrengen van de registratie rondom de verpleegkundige overdracht naar de bron, dus het EPD en ECD. De ondersteuning van de verpleegkundige overdracht vindt voornamelijk plaats in het ECD en EPD.

12	Makelaarsfunctie	De makelaar wordt als applicatie ingezet bij de coördinatie van capaciteitsmanagement en de logistieke functie/workflow. Dit betekent dat de makelaar een coördinerende functie krijgt om te bepalen bij welke VVT-instelling de cliënt terecht kan. De makelaarsfunctionaliteit beperkt zich tot bij elkaar brengen van vraag en aanbod. Overige functie zoals procesondersteuning, dossiervoering, overdracht van berichten en stuur- en managementinformatie worden teruggebracht naar de bron
13	functionaliteit valideren gegevens	De functionaliteit om gegevens te kunnen valideren, voordat deze worden vrijgegeven moeten worden uitgewerkt.
Informatieniveau		
#	Onderwerp	Nader uit te werken [GAP]
16	Gebruik ZIBS	Er moeten nog stappen worden gemaakt wanneer welke ZIBS ingebouwd moeten worden
Applicatieniveau		
#	Onderwerp	Nader uit te werken [GAP]
17	eOverdracht bericht definitie	Het antwoord op het aanmeldbericht (acceptatie of afwijzing) moet nog worden gedefinieerd
18	Bestaande infrastructuren	NB: naast HL7 FHIR wordt er in het huidige landschap gebruik gemaakt van IHE-XDS infrastructuren met procesondersteuning via XDW. Er wordt bekeken hoe dit past in een groeimodel van eOverdracht.
19	Leveranciers EPD/ECD	NB: kwalificatieproces onderdeel laten worden van Twiin toetredingsproces
20	Leveranciers infrastructuur	Op dit moment zijn geen afspraken gemaakt of en van welk adresboek gebruikt wordt gemaakt voor adressering van bericht en normen voor veilige uitwisseling.
21	Soort Bericht	Keuze maken voor push en/of notified pull. Vanuit Twiin worden de soorten berichten nader gespecificeerd en vervolgens opgenomen in het afsprakenstelsel.
22	Vraag en Aanbod	Het aanbodbericht (=antwoord op vraag-aanbodproces) moet nog gedefinieerd worden, als onderdeel van de gemeenschappelijke voorziening. Dit bericht is mogelijk toepasbaar voor meerdere use cases rondom vraag- en aanbod
Architectuur & Infrastructuur		
#	Onderwerp	Nader uit te werken [GAP]
23	Zorgaanbiedersadresboek (ZAB)	De vulling van het zorgadresboek moet aansluiten bij de bij eOverdracht betrokken zorgaanbieders.
24	Zorgaanbiedersadresboek (ZAB)	Het koppelvlak met het ZAB moet gedefinieerd worden voor eOverdracht.
25	Zorgaanbiedersadresboek (ZAB)	Integratie nodig van EPD's, ECD's en applicatie makelaar met Adresboek.
26	Vraag en Aanbod services	De vraag en aanbod services moet nog gedefinieerd worden.
27	Infrastructuur	Twiin zal een voorstel doen t.a.v. de infrastructurele eisen/ontwerp en deze vervolgens aanbieden aan eOverdracht
28	Logging	Nog uitzoeken of de feitelijke uitwisseling van de berichten via de knooppunten verloopt of rechtstreeks tussen de end-points o.b.v. input uit adresboek.

29	Autorisatie / authenticatie	Taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden koppelen aan rollen i.v.m. authenticatie en autorisatie.

Bijlage 5 Standaard werkwijze voor uitwerken en opnemen zorgtoepassing

Bijlage 6 PROVES – werkwijze voor het beproeven in de praktijk (Fase 3)

Bijlage 7 Capaciteit kernteam

De inschatting van de capaciteit per functie voor een kernteam staat beschreven in tabel vier. De wijze van invullen van deze functies, inclusief uurtarief, is afhankelijk van de betreffende werkstroom en de te maken afspraken met de betreffende programma's van de BIG 5.

	Persoon	Aantal dagen per week	Aantal weken	Aantal dagen
Kernteam per werkstroom	Projectleider multidisciplinair team	2,5	44	110
	PMO/Coalitie ondersteuner	2,5	44	110
	Communicatie	0,2	44	9
	Afsprakenspecialist	1	44	44
	Architect	2	44	88
	Zorgverlener	1	44	44
	Juridisch support (80 uur)	0,2	44	9
	Tester	1	44	44

Tabel 4: De benodigde functies per kernteam per werkstroom, inclusief capaciteit. NB Tester is pas nodig in Fase 3.

5 Referenties & definities

5.1 Referenties

5.1.1 Landingspagina eOverdracht Nictiz

https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/vpk:Landingspagina_eOverdracht

5.1.2 Nadere uitwerking eOverdracht binnen Twiin

https://confluence.vzvz.nl/display/PROJECT107/3.2.5.5+eOverdracht

5.1.3 Notitie over knooppunten en gemeenschappelijke voorzieningen

https://confluence.vzvz.nl/display/PROJECT107/Knooppunten+en+gemeenschappelijke+diensten

5.1.4 Nadere uitwerking oplossingsrichtingen

https://confluence.vzvz.nl/display/TAW/Oplossingsrichtingen+Twiin