



---

## Minimale eOverdracht Plan van aanpak

---

Versie	Datum	Auteur	Aard van de wijziging
0.1	17-05-2024	E. v/d Linden	Concept plan van aanpak MeO
0.2	21-05-2024	E. v/d Linden	Feedback Mbalia en Henk verwerkt
0.3	14-06-2024	E. v/d Linden	Opmerkingen werkgroep eOverdracht verwerkt
0.4	04-07-2024	M. Dopper-Hovius	Resources en mijlpalenplanning toegevoegd
0.8	23-07-2024	R. Coenen	Mutaties en aanvullingen na bespreking doorgevoerd
0.9	25-07-2024	E. v/d Linden	Aanpassingen na bespreking toegevoegd
1.0	17-10-2024	S. van Delft	Aanpassingen nav werkgroep 10/10 en bespreking bureau eOverdracht
1.1	12-11-2024	S. van Delft	Aanpassingen aan structuur van de resource en planning tabellen
1.2	17-02-2025	S. van Delft	



## Inhoud

Inhoud .....	1
1. Inleiding .....	2
1.1 Achtergrond .....	2
1.2 Huidige situatie MeO .....	2
1.2.1 Organisatie .....	2
1.2.2 Proces .....	3
1.2.3 Informatie, applicatie en infrastructuur .....	3
2. Projectorganisatie en deelnemers .....	4
2.1 Projectorganisatie .....	4
2.2 Deelnemende organisaties en de gebruikte bron- en uitwisselingssystemen .....	6
3. Afbakening .....	7
3.1 Doelstellingen en resultaten .....	7
3.1.1. Doelstelling .....	7
3.1.2. Resultaten .....	8
3.2 Randvoorwaarden en risico's .....	9
3.2.1. Randvoorwaarden .....	9
3.2.2. Risico's .....	9
4. Projectaanpak .....	11
5. Projectfasering en mijlpalenplanning .....	12
5.1 Projectfasering .....	12
5.2 Mijlpalenplanning fase 1 en 2 .....	0
5.3 Go / No go momenten .....	0
6. Resources .....	0
6.1 Personele resources .....	0
6.1.1 Projectgroep MeO .....	0
6.1.2 Werkgroep Zorg .....	0
6.1.3 Werkgroep Techniek .....	0
6.1.4 Werkgroep Privacy en beveiliging .....	0
6.1.5 Werkgroep Communicatie en opleiding .....	1
6.2 Technologische en infrastructurele resources .....	2
Bijlage 1 – Huidige situatie inrichting en gebruik per organisatie .....	3
Informatie .....	3
Applicatie .....	4
Bijlage 2 – Huidige situatie per organisatie .....	5
Bijlage 3 – Proces verpleegkundige overdracht .....	7
Bijlage 4 - Mijlpalenplanning fase 1 en 2 .....	8



## 1. Inleiding

### 1.1 Achtergrond

Hoewel gegevens in de zorg steeds vaker digitaal worden vastgelegd, kunnen verpleegkundigen en verzorgenden nog onvoldoende gebruikmaken van de voordelen van digitale vastlegging. Gegevens worden vaak opgeslagen in gescheiden systemen en zijn niet eenduidig, wat leidt tot beperkte gegevensuitwisseling tussen systemen en extra registratielast voor verpleegkundigen. Bovendien ontbreekt geautomatiseerde uitwisseling tussen systemen, waardoor verpleegkundigen extra registraties moeten uitvoeren of gegevens handmatig moeten overtypen bij overdracht van een cliënt. Daarnaast is de verpleegkundige overdracht vaak niet volledig en kan zelfs ontbreken, waardoor dit een kwetsbaar onderdeel vormt in het zorgproces. Dit brengt risico's met zich mee voor de kwaliteit en continuïteit van zorg voor de cliënt.

Om de kwaliteit van de overdracht tussen verpleegkundigen en verzorgenden te verbeteren, heeft het (landelijke) Informatieberaad Zorg een informatiestandaard voor de verpleegkundige overdracht vastgesteld: de eOverdracht<sup>1</sup>. Dit is een verzameling afspraken die ervoor moet zorgen dat de zorginformatie met de juiste kwaliteit van de ene naar de andere zorginstelling wordt overgedragen, zodat de kwaliteit en continuïteit van de informatie in de verpleegkundige overdracht wordt verbeterd.

Vanwege het belang en de behoefte in het zorgveld om tot daadwerkelijke implementatie in de praktijk te komen, is besloten na de regeling Inzicht, dit te realiseren in de praktijk onder de noemer Minimale eOverdracht (MeO). De doelstelling van MeO is kortweg: het werkend en werkbaar aanmelden, authenticeren<sup>2</sup>, uitwisselen en verwerken van 14 zibs en een Pdf uit de eOverdracht-standaard tussen care-instellingen, van cure naar care en (mogelijk) van care naar cure.

Met de MeO wordt beoogd een functionerende start van de eOverdracht te bewerkstelligen die door de gebruikers daadwerkelijk in de praktijk kan worden toegepast.

### 1.2 Huidige situatie MeO

Hieronder is de huidige situatie in de regio Utrecht met behulp van het interoperabiliteitsmodel van Nictiz uiteengezet.

#### 1.2.1 Organisatie

ICTU ondersteunt door de inzet van projectleiders die in een projectleiderspool zitten om deel te nemen aan het landelijke MeO-project vanuit Trijn. Er zijn al goede ervaringen met MeO in andere regio's, waarvan ook de geleerde lessen meegenomen kunnen worden in dit project.

De urgentie van MeO is bekend bij Trijn en is opgenomen in zowel het jaarplan als het fundament IZA bij het regioplan. Daarnaast is het belangrijk dat MeO op de projectplanning van de betrokken zorginstellingen komt. Er moet nog bepaald worden welke zorginstellingen deelnemen aan de MeO. Vervolgens dient dit commitment in een intentieverklaring vastgelegd te worden. Hiervoor dient minimaal gestart te worden met één cure- en één care-organisatie.

<sup>1</sup> <https://nictiz.nl/standaarden/informatiestandaarden/eoverdracht/>

<sup>2</sup> In het kader van MeO is vastgesteld (door VWS) dat authenticatie m.b.v. Yivi mag worden uitgezet tot nader order. Gaat nu o.b.v. identificatie totdat de geuite bezwaren m.b.t. authenticatie zijn opgelost.



### 1.2.2 Proces

Zowel uit het landelijk programma InZicht als vanuit de werkgroep eOverdracht van Trijn wordt benadrukt dat er m.b.t. de MeO aandacht nodig is voor de inhoud en het proces, en een eenduidig werkproces in de regio wenselijk is. Het werkproces is dan ook een belangrijk onderdeel bij het realiseren van de MeO.

De MeO richt zich op verbeteren en standaardiseren van de verpleegkundige overdracht, van bron naar bron. Op dit moment hanteren zorgorganisaties in de regio geen eenduidig werkproces en afgesproken standaard verslaglegging voor het overdragen van cliënten/patiënten; de verschillende zorgorganisaties werken afhankelijk van het type overdracht en de organisatie op een andere manier. De overdrachten binnen de regio gaan o.a. op papier, wat vervolgens meegegeven wordt aan de patiënt, telefonisch, veilige mail en digitaal (bijv. Point en ZorgDomein).

Het huidige werkproces kost onnodig extra tijd, is foutgevoelig en geeft frustraties. Het is dan ook wenselijk om een regionaal werkproces voor de overdrachten te realiseren, gestart wordt met de minimale eOverdracht als eerste usecase. Een visuele weergave van de verpleegkundige overdracht, zoals opgesteld door Nictiz, is te vinden in [bijlage 3](#).

### 1.2.3 Informatie, applicatie en infrastructuur

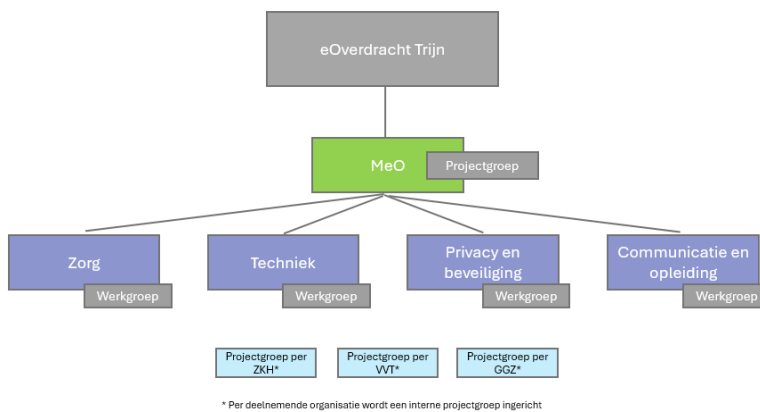
Op dit moment ligt de focus op de gegevensuitwisseling van cure naar care en van care onderling. De overdracht van care naar cure is ook in scope maar tot nu toe is deze route nog niet mogelijk. De complexiteit hierin zit vooral in het feit dat er vanuit de ziekenhuizen gebruik gemaakt wordt van de TA Notified Pull en aan de VVT kant van de TA eOverdracht gebaseerd op NUTS. Dat communiceert nu nog niet (goed) met elkaar.

Hierbij staat het aanvullende authenticatiemiddel uit en wordt gewerkt aan een oplossing voor adressering. Er dient in kaart te worden gebracht wat de huidige status van het authenticatiemiddel en adressering is binnen de regio.

## 2. Projectorganisatie en deelnemers

### 2.1 Projectorganisatie

Deze paragraaf beschrijft een voorstel voor de projectorganisatie inclusief een rolbeschrijving en de overlegstructuren. Allereerst geeft Figuur 1 een organogram weer van de projectorganisatie, zoals deze ingericht zou kunnen worden.



Figuur 1 - Organogram projectorganisatie

In de volgende tabellen worden de rollen binnen de projectmanagementstructuur en de werkgroepen beschreven. Een overzicht van alle deelnemers (incl. contactgegevens) in de verschillende werkgroepen zal uiteindelijk als bijlage worden opgenomen in het PvA.

Functie	Naam	Rol	Aanwezigheid (dagen)	Contactgegevens (mail + telefoonnr.)
ALV Trijn		Opdrachtgever		
Directeur Trijn	Eva Marquarita	Opdrachtnemer	Ma t/m vr	06 21716209 E.marquarita@rsotrijn.nl
Projectleider ICTU	Sanne van Delft	Uitvoerder	Ma t/m do	0624454590 Sanne.vandelft@ictu.nl
Projectleider Trijn	Mbalia Dopper-Hovius	Uitvoerder	Ma, di, do, vr	06 83271052 M.dopper.hovius@rsotrijn.nl

Tabel 1: Rolbeschrijving projectmanagementstructuur



Naam	Organisatie	Rol	Geschatte inzet p/w
		Transferverpleegkundige	1,5u
		Afvaardiging regionaal coördinatiecentrum	1,5u
		Verpleegkundige Cure / CNIO	1,5u
		Verpleegkundige Care	1,5u
		Beleidsadviseur	1,5u
		Applicatiebeheerder (ECD/EPD)	1u

Tabel 2: Rolbeschrijving werkgroep Zorg

Naam	Organisatie	Rol	Geschatte inzet p/w
		Informatiemanager	2u
		Technisch beheerder (EPD/ECD)	2u
		Applicatiebeheerder (ECD/EPD)	4u
		Solution architect of procesarchitect	2u

Tabel 3: Rolbeschrijving werkgroep Techniek

Naam	Organisatie*	Rol	Geschatte inzet p/w
		Security Officer	0,5u
		Functionaris Gegevens-bescherming	0,5u

\*In de werkgroep Privacy en beveiliging is het niet nodig om een afvaardiging van alle deelnemende partijen te hebben. Minimaal moet echter een afvaardiging vanuit ziekenhuis en VVT aanwezig zijn.

Tabel 4: Rolbeschrijving werkgroep Privacy & beveiliging

Naam	Organisatie*	Rol	Geschatte inzet p/w
		Communicatieadviseur	
		Opleidingsadviseur	

\*In de werkgroep Privacy en beveiliging is het niet nodig om een afvaardiging van alle deelnemende partijen te hebben. Minimaal moet echter een afvaardiging vanuit ziekenhuis en VVT aanwezig zijn.

Tabel 5: Overige rollen MeO

In onderstaande tabel zijn de overlegstructuren genoteerd.

Overleg	Deelnemers	Frequentie
Stuurgroep	Stuurgroepleden + projectleiders	Maandelijks
Projectgroep	Projectleiders Trijn/ICTU + coördinatoren zorgorganisaties	2-wekelijks
Wergroep Zorg	Wergroepleden + projecteider	3-wekelijks
Wergroep Techniek	Wergroepleden + projecteider	Eerst wekelijks, daarna 3-wekelijks
Wergroep Privacy & beveiliging	Wergroepleden + projecteider	Maandelijks
Wergroep Communicatie en opleiding	Wergroepleden + projecteider	Maandelijks

Tabel 6: Overlegstructuren MeO



## 2.2 Deelnemende organisaties en de gebruikte bron- en uitwisselingssystemen

In tabel 7 zijn de zorgorganisaties opgenomen die als Koploper deelnemen aan de MeO implementatie binnen de Regio Utrecht. Tevens zijn de gebruikte systemen per zorgorganisatie beschreven.

Sector	Naam zorgorganisatie	Bronstelsysteem	Uitwisselingssysteem/ broker
Ziekenhuis	Diakonessenhuis	HiX (Chipsoft)	ZorgDomein
VVT	Zorgspectrum	Ons (Nedap)	ZorgDomein
VVT	Silverein	Ons (Nedap)	ZorgDomein
Ziekenhuis	UMC Utrecht	HiX (Chipsoft)	POINT
VVT	ExpertCare	Ons (Nedap)	POINT
VVT	Beweging 3.0	Ons (Nedap)	POINT

Tabel 7: Deelnemende koploperorganisaties MeO en de systemen

Momenteel zijn de volgende organisaties aangehaakt als 'Volger'

- Antoniusziekenhuis
- Careyn
- Sante Partners
- Altrecht
- Warande



### 3. Afbakening

Het MeO project betreft het aanmelden, authenticiseren en verzenden, ontvangen en verwerken van 14 zibs en een pdf met de overige zibs uit de eOverdracht. Het betreft de volgende 14 zibs:

- Patiënt
- Betaler
- Contactpersoon
- Zorgverlener
- Wilsverklaring
- Woonsituatie
- AllergieIntolerantie
- Alert
- Bloeddruk
- Lichaamsgewicht
- Lichaamslengte
- Probleem
- Contact
- Voedingsadvies

Hierbij is de scope van de uitwisseling binnen het MeO project in de regio Utrecht:

- Cure naar care
- Care naar care
- (Indien technisch mogelijk en haalbaar binnen tijdspad MeO) care naar cure

Voor deze verschillende routes van uitwisseling valt binnen de scope:

- Het opzetten van beheer binnen de organisaties
- Succesvolle gebruikersacceptatietesten
- Training van het personeel m.b.t. de aangepaste processen
- Implementatie en evaluatie van een use-case
- Implementatie en evaluatie van de overdrachten buiten de use-case
- Delen van bevindingen met andere organisaties binnen Trijn

Dit betekent dat de uitbreiding van het aantal (gestructureerd overgedragen) zibs (meer dan 14) buiten de scope van dit project valt. Dit zal in een vervolgproject worden opgepakt.

#### 3.1. Doelstellingen en resultaten

##### 3.1.1. Doelstelling

De overkoepelende doelstelling van eOverdracht is om zonder informatieverlies en overtypen verpleegkundige overdrachten door de hele keten van systeem naar systeem over te dragen. Daarnaast is het doel om gegevens éénmalig vast te leggen en daarna te hergebruiken. Zo blijft er meer tijd over voor daadwerkelijke zorg aan cliënten en krijgen deze de zorg die ze nodig hebben.

Hieruit voortvloeiend is **de doelstelling van de MeO**: het realiseren van een minimale eOverdracht d.m.v. het consolideren van de 14 zibs, en zorgdragen dat deze op een gedragen wijze van authenticiseren, en verzenden, ontvangen en verwerken op geteste wijze in gebruik genomen wordt. Waarbij aandacht is voor zorgorganisaties die werken met dubbele dossiers (een zorgdossier i.c.m. behandeldossier) en daarmee de noodzaak bestaat om de zibs voor eOverdracht uit meerdere systemen te genereren.



Kortom, de MeO richt zich primair op:

- Het consolideren (en verbeteren en versterken) van de cure naar care overdracht;
- Het zorgdragen dat de care naar care overdracht overeenkomstig werkt;
- Het voorbereiden (en indien mogelijk realiseren) van de care naar cure overdracht.

### 3.1.2. Resultaten

Aansluitend op de doelstelling zijn, gebaseerd op het interoperabiliteitsmodel van Nictiz, resultaten geformuleerd.

#### Wet- en regelgeving

- De infrastructuur geeft invulling aan de volgende componenten conform wet- en regelgeving:
  - Identificatie en authenticatie
  - Toestemming
  - Adressering
  - Logging

#### Organisatie

- Er is commitment van de deelnemende zorgorganisatie binnen RSO Trijn d.m.v. het tekenen een intentieverklaring;
- Commitment deelnemende leveranciers

#### Proces

- Er zijn regionale patiënt journeys uitgewerkt in samenwerking met RSO Trijn; concrete voorbeelden van patiënten die zich verplaatsen door de keten om te visualiseren welke verpleegkundige gegevens waar in het proces uitgewisseld worden. De informatiestandaard van Nictiz kan hierbij behulpzaam zijn.
- Het overdrachtsproces (aanmelden, authenticeren, en verzenden, ontvangen en verwerken) is op regionaal niveau afgestemd en gestandaardiseerd;
- De zorgverleners zijn in staat om gegevens op juiste wijze vast te leggen, uit te wisselen (verzenden en ontvangen) en te verwerken, zodat deze gegevens uitgewisseld kunnen worden met een andere organisatie;
- De zorgverleners zijn voorbereid op de daadwerkelijke ingebruikname (bv. door middel van werkinstructies en trainingen);

#### Informatie

- Een informatieanalyse heeft plaatsgevonden per organisatie en leverancier waarbij gecheckt wordt of softwarematig alles is geactiveerd en juist ingesteld;
- Ontbrekende informatie-elementen zijn ingebouwd;
- De overdrachtsdocumentatie is op regionaal niveau afgestemd en gestandaardiseerd;
- Eigen ontworpen overdrachtsformulieren worden na implementatie van de MeO niet meer gebruikt, indien de MeO aan de gebruikerswensen voldoet;

#### Applicatie

- Er is in kaart gebracht welke aanpassingen nodig zijn om de MeO te realiseren en wat de status van de leveranciers is.
- Aanpassingen hebben plaatsgevonden om gegevensuitwisseling tussen systemen te realiseren;
- Toetsing heeft plaatsgevonden van de aanpassingen in de ECD's en EPD's aan de requirements (gewenste aanpassingen) van de zorgorganisaties in het samenwerkingsverband die dit ECD/EPD gebruiken;

**Met opmerkingen [Sv1]:** Gedurende de evaluatieperiode zal er naast de MeO ook een papieren overdracht meelopen.

In sommige organisaties kan het zijn dat buiten kantooruren er geen eOverdracht mogelijk is. Gedurende die periode zal waarschijnlijk teruggerepen worden naar de 'oude' methode.



- De bronsystemen van de deelnemende organisaties zijn in staat om de 14 zibs te genereren en te ontvangen op basis van HL7 FHIR en Pdf-bestanden te genereren, versturen en ontvangen;
- De technische implementatie van de MeO in de ECD's/EPD's van de zorgorganisaties is getest in het samenwerkingsverband;
- De inhoudelijke implementatie van de MeO in de ECD's/EPD's van de zorgorganisaties is getest in het samenwerkingsverband (GAT test);

#### Infrastructuur

- Een regionale architectuurplaat voor communicatie tussen alle platformen EPD/ECD/Broker is opgeleverd;
- Een technisch ontwerp is opgeleverd;
- Eén of meerdere infrastructuren zijn gerealiseerd, die door de organisaties autonoom, eenvoudig en frictieloos te gebruiken zijn, waarmee de MeO gegevensuitwisseling kan plaatsvinden tussen de deelnemende organisaties. Bovendien sluit(en) de infrastructuur aan op de oplossingen die op landelijk niveau zijn of worden vastgesteld;
- De technische implementatie van de MeO over de gerealiseerde infrastructuren is getest in het samenwerkingsverband.

## 3.2. Randvoorwaarden en risico's

### 3.2.1. Randvoorwaarden

De volgende randvoorwaarden zijn van toepassing voor dit project:

- De deelnemende zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor de interne projectorganisatie, de interne uitvoering van de implementatie en het beschikbaar stellen van voldoende capaciteit met benodigde expertise;
- De deelnemende zorginstellingen hebben bestuurlijk commitment om deel te nemen aan het project;
- De deelnemende zorginstellingen dragen zorg voor voldoende (investerings-) middelen voor realisatie van het project;
- De ICT-leveranciers van de deelnemende zorginstellingen zijn betrokken bij het project en verantwoordelijk voor tijdige inbouw en oplevering van de benodigde functionaliteit;
- De focus ligt primair op het behalen van de resultaten en de doelstelling in de eigen regio;
- Succesvolle technische testen in de hele keten, zijn randvoorwaardelijk voor daadwerkelijke implementatie.
- Voor de overdracht care naar cure dient gekeken te worden naar financiële middelen binnen het IZA Transformatie budget om deze gegevensuitwisseling te kunnen implementeren.
- Invoeren of borgen van een systeem voor de informatiebeveiliging binnen de organisaties in het samenwerkingsverband is randvoorwaardelijk.
- Om gegevens te kunnen uitwisselen is toestemming van de patiënt tot het delen van de gegevens randvoorwaardelijk. Een verbetertraject om het percentage toestemmingen te verhogen is uitgewerkt.
- Succesvolle gebruikers acceptatietesten in de hele keten, zijn randvoorwaardelijk voor daadwerkelijke implementatie.

### 3.2.2. Risico's

Hieronder zijn de risico's voor het project opgesomd:

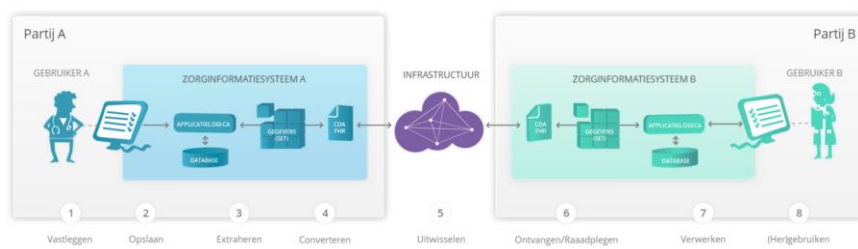
- Veranderend landschap, veranderende inzichten;



- Het succes van het project is afhankelijk van meerdere interne en externe stakeholders, waaronder de leveranciers van bronsystemen en van uitwisselingssystemen. En daarnaast V&VN als houder van de standaard en Nictiz als beheerder van de standaard.
- Motivatie van zorgorganisaties;
- Motivatie van zorgverleners;
- Verschillen in, o.a.:
  - Infrastructurele oplossingen care & cure;
  - Ideeën qua uitrol/realisatie;
  - Nationale Visie & strategie (uitwisseling vs. Beschikbaarheid);
- Dubbele dossiers (care en cure) die gebruikt worden in de individuele care-instellingen;
- Technische beperkingen voor uitwisseling van care naar cure;
- Het huidige aanmeldbericht op basis van zibs is in de praktijk nog niet werkbaar.
- Financiële en resource beperkingen door het uitblijven van de IZA subsidie

## 4. Projectaanpak

Om de MeO succesvol te implementeren in de regio Utrecht zal volgens plan van aanpak gewerkt worden. De eerder verzamelde gegevens worden samengebracht en aangevuld om zo de huidige situatie en de toekomstige situatie in kaart te brengen. Dit zal gedaan worden aan de hand van het uitwisselingsmodel van Registratie aan de bron, te zien in figuur 2.



Figuur 2: Uitwisselingsmodel Registratie aan de bron.

Dit model kan als hulpmiddel worden gebruikt om eenduidig registreren en hergebruik van gegevens toe te passen. Het model beschrijft hoe gegevens van A naar B kunnen worden gestuurd (push) en hoe data vanuit B opgevraagd kan worden bij A (pull). Door de acht stappen van het uitwisselingsproces te analyseren wordt zichtbaar wat de huidige situatie is en welke acties ondernomen moeten worden om tot de gewenste-situatie te komen.

Hierbij zijn stap 1 en 2 gerelateerd aan eenmalig en eenduidig vastleggen en de stappen 3 t/m 8 zijn gerelateerd aan (meervoudig) gebruik. Aan de hand van deze stappen kunnen de voorwaarden gedefinieerd worden voor het realiseren van flexibele, efficiënte en schaalbare gegevensuitwisseling in de zorg.



## 5. Projectfasering en mijlpalenplanning

### 5.1 Projectfasering

De eOverdracht wordt conform de huidige eOverdracht standaard ongestructureerd middels PDF/A (56 zibs) én gestructureerd (14 zibs) uitgewisseld. Een voorstel voor de fasering is als volgt:

#### Fase 1 (Q4 2024 - Q2 2025) Concretiseren en inrichten

- Regionale netwerksamenwerkingsafspraken maken voor het overdragen van patiënten. Onder andere;
  - Borgen van de regionale afspraken.
  - Binnen welke termijn delen we de overdracht.
  - Volgorde van gegevens in PDF/a
  - Welke overige informatie/documenten wordt meegestuurd
- Regionale architectuurplaat vormgeven
- Regionale procesplaat vormgeven. Rekening houdend met de verschillende workflows uniform voor alle platformen (ECD's/EPD's/Brokers)
- Softwareplatform (o.a. ZorgDomein, POINT) technisch inrichten (conform handleiding leveranciers) voor vullen, delen en waar mogelijk ontvangen van de vastgestelde 14 zibs en PDF/a
- Softwareplatform functioneel inrichten conform regionale afspraken

#### Fase 2 (Q2 – Q3 2025) Implementatie Cure-Care / Care-Care Koplopers

- MeO cure-care (bestaande uit: 14 zibs + Pdf) inrichten, testen, accepteren en implementeren
  - Start koplopers groep
    - EPD – 1 implementatie van iedere EPD-leverancier
    - ECD – 1 implementatie van iedere ECD-leverancier
    - Broker – 1 implementatie van iedere broker-oplossing
  - MeO care-care (bestaande uit 14 zibs + Pdf) inrichten, testen, accepteren en implementeren

#### Fase 3 (Q3 2025 – Q4 2025): Implementatie Cure-Care / Care-Care Volgers

- MeO cure-care (bestaande uit: 14 zibs + Pdf) inrichten, testen, accepteren en implementeren
  - Start volgers groep
    - Overige organisaties sluiten aan-
- MeO care-care (bestaande uit 14 zibs + Pdf) inrichten, testen, accepteren en implementeren
  - Start volgers groep
    - Overige organisaties sluiten aan

#### Fase 4 (Q4 2025 - Q4 2026): MeO alle routes

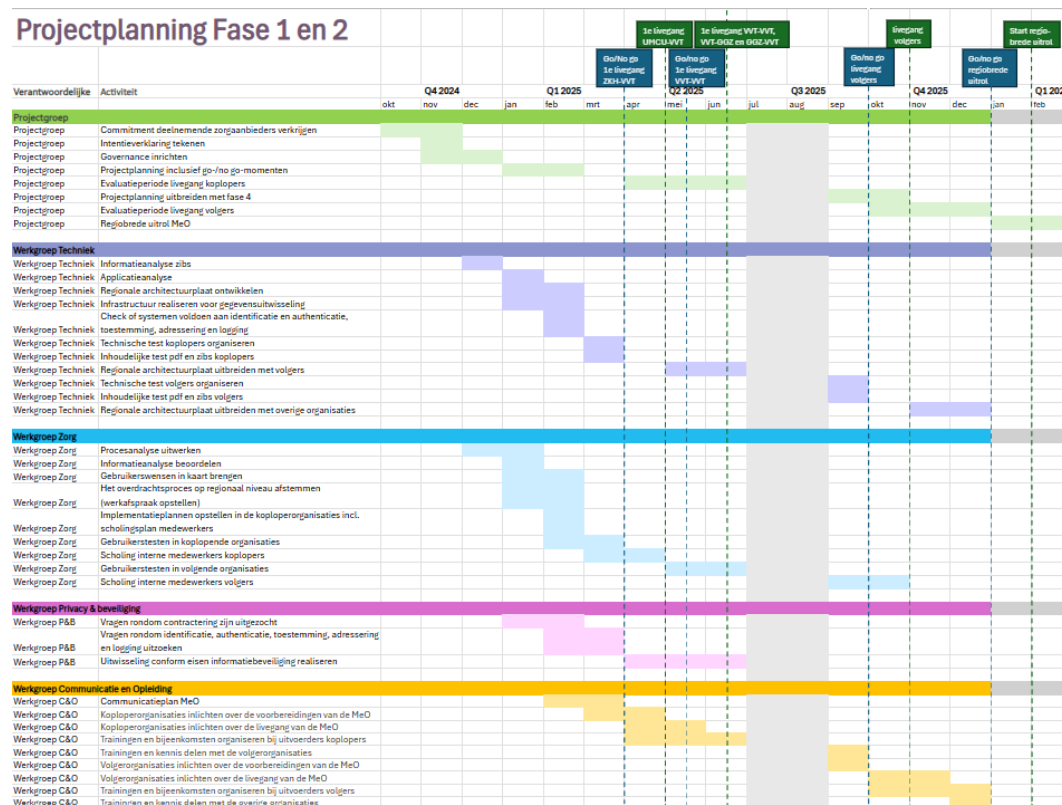
- Nieuwe MeO routes implementeren (waaronder MeO care-cure)
- Alle instellingen zijn gestart

#### Vervolgproject: Volledige eOverdracht

- Van MeO naar volledige eOverdracht
- Opschalen naar alle deelnemende zorgorganisaties binnen Trijn
- Opschalen naar bovenregionale zorgorganisaties. De fasering wordt nader besproken met de deelnemende zorgorganisaties.

## 5.2 Mijlpalenplanning fase 1 en 2

Naast de projectfasering worden de mijlpalen in fase 1 en 2 gehanteerd zoals beschreven in tabel 8. Een tabulaire mijlpalenplanning is te vinden in [bijlage 4](#). De gedetailleerde planning en mijlpalen voor fase 3 en 4 worden op een later moment bepaald. De meest recente versie van de planning is te vinden in de MeO-Teams omgeving: [Project planning.xlsx](#)



Tabel 8: Mijlpalenplanning

### 5.3 Go / No go momenten

In tabel 8 zijn verschillende Go / No go momenten opgenomen. Deze momenten bestaan uit een checklist van zaken die allemaal gereed moeten zijn voordat de volgende stap (in veel gevallen een livegang) gezet mag worden. De domeinen die opgenomen zijn in deze checklist zijn Techniek, Proces, Communicatie en Veiligheid.

#### Techniek

- Beschikbaarheid van gegevens in EPD
- Lijntjes gecheckt en verbindingen lopen correct aan beide kanten
- Geen kunstgrepen meer nodig
- Technische test is succesvol doorlopen

#### Proces

- Procesmatig goed ingericht
- Beschrijving van procesflow
- Functionele test is succesvol doorlopen

#### Communicatie

- Organisaties zijn ingelicht over de voorbereidingen van de MeO
- Trainingen en bijeenkomsten zijn georganiseerd om de MeO goed te laten landen

#### Veiligheid

- Is de MeO veilig bevonden door de werkgroep Privacy en beveiliging

## 6. Resources

Dit hoofdstuk biedt een overzicht van de benodigde resources, inclusief personele inzet, financiële middelen, technologie en infrastructuur.

### 6.1 Personele resources

De benodigde rollen en bijbehorende inzet en verantwoordelijkheden worden hieronder beschreven. We hebben gezien de omvang van de regio gekozen om hieronder **de light variant** van inzet te beschrijven. Dit betreft de absoluut minimaal vereiste groep betrokkenen die benodigd is om MeO succesvol in te vullen. In tabel 9 is het complete resources overzicht per organisatie te vinden.

#### 6.1.1 Projectgroep MeO

De projectgroep komt tweewekelijks een uur bijeen en vereist deelname vanuit alle Cure organisaties en een afgevaardigde van de Care organisaties. De projectgroep is verantwoordelijk voor de algehele coördinatie van het project, het bewaken van de voortgang en het oplossen van knelpunten.

#### 6.1.2 Werkgroep Zorg

De werkgroep Zorg komt driewekelijks bijeen in een sessie van anderhalf uur en vereist deelname vanuit alle Cure organisaties en een afgevaardigde van de Care organisaties. Deze werkgroep bestaat voornamelijk uit de eindgebruikers en is verantwoordelijk voor het uitwerken van de processen, leveren van input op de werkbaarheid en het testen.

#### 6.1.3 Werkgroep Techniek

De werkgroep Techniek komt bij aanvang wekelijks anderhalf uur bijeen voor het ontwikkelen van de architectuurplaat en de inrichting van de zibs. Daarna vinden de bijeenkomsten driewekelijks plaats. De werkgroep start met een algemene sessie met alle deelnemers en het vervolg is met de organisaties die daadwerkelijk gaan implementeren.

#### 6.1.4 Werkgroep Privacy en beveiliging

De werkgroep Privacy en beveiliging komt maandelijks anderhalf uur bijeen en vereist deelname vanuit alle

organisaties.

### 6.1.5 Werkgroep Communicatie en opleiding

De werkgroep Communicatie en Opleiding komt maandelijks anderhalf uur bijeen en vereist deelname vanuit alle organisaties.

<b>Ziekenhuis</b>					
	Koplopers	Volgers*		Koplopers	Volgers*
	Uur per week	Uur per week	Aantal weken**	Totaal aantal uren	
<b>Projectgroep MeO</b>					
Coördinator per organisatie	4	0,5	50	200	25
<b>Werkgroep Zorg</b>					
Transferverpleegkundige	1,5	0,5	35	52,5	17,5
Afdelingsverpleegkundige/ CNIO	1,5	0,5	35	52,5	17,5
Applicatiebeheerder ECD/EPD	1	0,5	35	35	17,5
<b>Werkgroep Techniek</b>					
Informatiemanager	2	1	35	70	35
Technisch beheerder ECD/EPD	2	1	35	70	35
Applicatiebeheerder ECD/EPD	2	1	35	70	35
<b>Werkgroep Privacy en beveiliging</b>					
Functionaris gegevensbescherming	2		15	30	
<b>Werkgroep Communicatie en opleiding</b>					
Opleidingsadviseur	2		15	30	

<b>VVT</b>					
	Koplopers	Volgers*		Koplopers	Volgers*
	Uur per week	Uur per week	Aantal weken**	Totaal aantal uren	
<b>Projectgroep MeO</b>					
Coördinator per organisatie	4	0,5	50	200	25
<b>Werkgroep Zorg</b>					
Alvaardiging Regionaal coördinatie centrum	1,5	0,5	35	52,5	17,5
Verpleegkundige care	1,5	0,5	35	52,5	17,5
Applicatiebeheerder ECD/EPD	1	0,5	35	35	17,5
<b>Werkgroep Techniek</b>					
Informatiemanager	2	1	35	70	35
Technisch beheerder ECD/EPD	2	1	35	70	35
Applicatiebeheerder ECD/EPD	2	1	35	70	35
<b>Werkgroep Privacy en beveiliging</b>					
Functionaris gegevensbescherming	2		15	30	
<b>Werkgroep Communicatie en opleiding</b>					
Opleidingsadviseur	2		15	30	

<b>EXTERN</b>			
	Uur per week	Aantal weken**	Totaal aantal uren
Beleidsadviseur	1,5	35	52,5
Solution Architect	2	35	70
Security officer	2	15	30
Communicatieadviseur	2	15	30

\*Inzet van de volg-organisaties berust op alleen de deelname aan de project- en werkgroepen

\*\*Aantal weken is gebaseerd op de Project Planning fase 1 en 2

Tabel 9: Project resources voor fase 1 en 2



## 6.2 Technologische en infrastructurele resources

EPD/ECD	Schakelsysteem	Informatie-standaard	Generieke functie	Afsprakenstelsel	Architectuur
Epic, Chipsoft, Nedap	ZorgDomein, Point, Zorgmail	Zibs, eOverdracht	Identificatie, authenticatie, toestemming, autorisatie, lokalisatie, adressering, logging	Landelijk Vertrouwensstelsel, Twiin, Nuts-afsprakenstelsel, MedMij-afsprakenstelsel	Regionale data- en applicatie-architectuur

Tabel 10 – technologische en infrastructurele resources



## Bijlage 1 – Huidige situatie inrichting en gebruik per organisatie

### Informatie

De informatiescope voor de MeO beslaat de informatiestandaard eOverdracht, de 14 zibs uit de regeling InZicht en de resterende overdracht in Pdf beschikbaar. Daarnaast wordt in overleg met V&VN, Nictiz en de samenwerkingsverbanden vastgesteld hoe de prioritering eruit dient te zien van de in totaal 57 vastgestelde zibs. Op dit moment is V&VN bezig met het samenstellen van een roadmap met betrekking tot de zorgplan zibs.

Op dit moment is de huidige status per informatie-onderdeel als volgt:

#### Status MeO (14 zibs)

Organisatie	Applicatie in gebruik huidige situatie om overdracht te delen	Overdrachten delen (IST)
St. Antonius Ziekenhuis	Zorgmail	Geen
Diakonessenhuis	ZorgDomein	Technisch gereed, maar in praktijk veelal op papier
UMC Utrecht	Zorgmail	Geen, in praktijk vaker op papier dan via Point
Meander MC	Point en anders beveiligd mailen	Geen
Santé Partners	ZorgDomein	Geen
Zorgspectrum	ZorgDomein of Zorgmail	
Axioncontinu	Papier	
Silverein	Papier	
Altrecht		
<b>Careyn</b>		
<b>Warande</b>		

Tabel 11: Status 14 zibs MeO

#### Status Pdf

Organisatie	Applicatie	Overdracht in vorm van PDF in gebruik (IST)
St. Antonius Ziekenhuis	Epic	Ja
Diakonessenhuis	Chipsoft	Ja
UMC Utrecht	Chipsoft	Ja
Meander MC	Nexus/ EasyCare	Ja
Santé Partners	Nedap	N.t.b.
Zorgspectrum	Nedap	N.t.b.
Axioncontinu	Pinkroccade	N.t.b.
Silverein	Nedap	N.t.b.
Altrecht	Nedap	N.t.b.
Careyn		
<b>Warande</b>		

Tabel 12: Status Pdf



## Applicatie

De uitwisseling tussen informatiesystemen is nog niet gebruikersvriendelijk en onvoldoende stabiel; verder testen en werken aan een stabiele basis is noodzakelijk. Hiervoor is vanuit Bureau eOverdracht een testformat, testprotocol en testaanpak opgesteld. Tevens kan hierin de werking van de overdracht bij organisaties die zowel het zorgdossier als het behandeldossier gebruiken, meegenomen worden.

De 14 zibs zijn door de verschillende betrokken leveranciers uitgeleverd in de software (EPD/ECD/Broker). Enkele zibs maken standaard onderdeel uit van gestructureerde verslaglegging andere zullen door applicatiebeheer toegevoegd moeten worden aan de documentatie vanuit de bibliotheek geleverd door de softwareleveranciers

Bovenstaande tabellen tonen een weergave van de huidige status van de organisaties en gebruikte applicaties ten aanzien van, het verzenden, ontvangen en verwerken van de 14 zibs en de Pdf.

Naast de bronsystemen die voor registratie worden ingezet, is er ook een afhankelijkheid van de leveranciers die een uitwisselingssysteem/broker aanbieden. De status van deze leveranciers is als volgt:

Leverancier	Status aanmeldbericht	Verzenden en ontvangen 14 zibs
<b>ZorgDomein</b>	Aanmeldbericht voldoet op inhoud, maar niet samengesteld op basis van zibs. Aanmeldbericht kan in Pdf verstuurd worden.	Alleen verzenden is van toepassing, hiervoor ondersteunt ZorgDomein alle 14 zibs
<b>Enovation Point</b>	Wordt gebruik gemaakt van het aanmeldbericht uit het bronsysteem. Deze is (nog) niet gebaseerd op zibs.	Verzenden en ontvangen is in een testomgeving beschikbaar. Dit is voor Point in combinatie met een bronsysteem. Gegevens kunnen naar verschillende bronsystemen (nedap, gerimedica) maar niet allen omdat de leverancier van het bronsysteem daar nog geen interface voor heeft of omdat de zorginstelling daar nog geen prioriteit aan heeft gegeven. Omdat Point geen bronsysteem is, verwerkt het ook geen zibs.

Tabel 13: Status leveranciers t.a.v. het aanmeldbericht en de 14 zibs uit de MeO

Met de deelnemende instellingen in de regio moet inzichtelijk worden gemaakt welke applicaties gebruikt worden en hoe ver zij zijn met de 14 zibs. Ook dient in kaart te worden gebracht hoe ver de organisatie is met de registratie en juiste implementatie van de zibs en de Pdf.

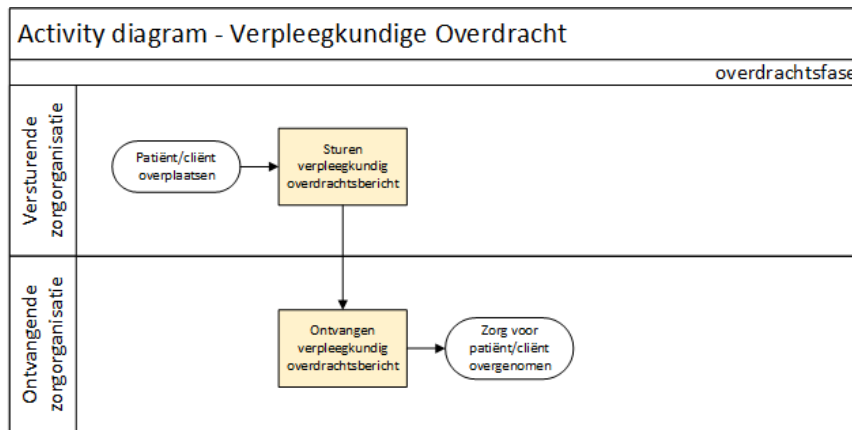
## Bijlage 2 – Huidige situatie per organisatie

Naam verzendende zorgorganisatie	Nazorg aanvraag				Verpleegkundige overdracht				Medische overdracht			
	Huidige situatie	Gewenste situatie	Huidige situatie	Gewenste situatie	Huidige situatie	Gewenste situatie	Huidige situatie	Gewenste situatie	Huidige situatie	Gewenste situatie	Huidige situatie	Gewenste situatie
	<b>AxionContinu (Pinkroccade) Divisie Revalidatie &amp; Herstel</b>											
St. Antonius Ziekenhuis (Epic)	Op papier		Op papier		Op papier		Op papier		Op papier		Op papier	
Diakonessenhuis (Chipsoft - HIX)	ZorgDomein		ZorgDomein, soms op papier. Heeft als enige ziekenhuis in de Regio ook de koppeling bij ZorgDomein afgenomen om zibs te gaan versturen.		ZorgDomein, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee				LSP?			
UMC Utrecht (Chipsoft - HIX)	Point	Point	Point, vaker op papier dan via Point (handmatig overschrijven in het dossier)		Uitvragen medisch secretariaat				Uitvragen medisch secretariaat			
Meander MC (Nexus - Easycare)	Point		Point of anders via beveiligd mailen vanuit Outlook, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie		Edifact, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee				Via veilige e-mail Outlook			
	<b>AxionContinu (Pinkroccade) Divisie Verzorgd Wonen</b>											
St. Antonius Ziekenhuis (Epic)	ZorgDomein	ZorgDomein en alle documenten automatisch onder correspondentie Caress	Op papier mee met de patient	ZorgDomein en alle documenten automatisch onder correspondentie Caress	Krijgen ze niet				ZorgDomein	ZorgDomein en alle documenten automatisch onder correspondentie Caress		
Diakonessenhuis (Chipsoft - HIX)	ZorgDomein	ZorgDomein en alle documenten automatisch onder correspondentie Caress	Op papier mee met de patient. Technisch wel mogelijk via ZorgDomein.	ZorgDomein en alle documenten automatisch onder correspondentie Caress	Krijgen ze niet				LSP?	ZorgDomein en alle documenten automatisch onder correspondentie Caress		
UMC Utrecht (Chipsoft - HIX)	Point	Point en alle documenten automatisch onder correspondentie Caress	Op papier mee met de patient	Point en alle documenten automatisch onder correspondentie Caress	Krijgen ze niet				Point	Point en alle documenten automatisch onder correspondentie Caress		
Meander MC (Nexus - Easycare)	Point		Point of anders via beveiligd mailen vanuit Outlook, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie		Edifact, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee				Via veilige e-mail Outlook			
	<b>AxionContinu (Pinkroccade) Divisie Thuis</b>											
St. Antonius Ziekenhuis (Epic)	ZorgDomein of telefonisch	Altijd via ZorgDomein	Op papier mee met de patient		Komt weinig voor, heel soms een verwijsbrief voor MGT vanuit een specialist. Dit gaat soms op papier, soms per mail en soms via ZorgDomein				Komt weinig voor, heel soms een verwijsbrief voor MGT vanuit een specialist. Dit gaat soms op papier, soms per mail en soms via ZorgDomein			
Diakonessenhuis (Chipsoft - HIX)	ZorgDomein of telefonisch	Altijd via ZorgDomein	Op papier mee met de patient. Technisch wel mogelijk via ZorgDomein.		Komt weinig voor, heel soms een verwijsbrief voor MGT vanuit een specialist. Dit gaat soms op papier, soms per mail en soms via ZorgDomein				LSP?			
UMC Utrecht (Chipsoft - HIX)	Point of telefonisch	Via ZorgDomein	Soms via Point of op papier mee met de patient		Komt zelden voor				Komt zelden voor			
Meander MC (Nexus - Easycare)	Point		Point of anders via beveiligd mailen vanuit Outlook, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie		Edifact, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee				Via veilige e-mail Outlook			

Naam verzendende zorgorganisatie	Nazorg aanvraag				Naam ontvangende organisatie			
	Verpleegkundige overdracht		Medische overdracht		Medicatie overdracht			
	Huidige situatie	Gewenste situatie	Huidige situatie	Gewenste situatie	Huidige situatie	Gewenste situatie	Huidige situatie	Gewenste situatie
Diakonessenhuis (Chipsoft - HIX)	HIX -> ZorgDomein		Technisch mogelijk via ZorgDomein, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee		ZorgDomein. Alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee.	Gesprek over dezelfde werkwijze als bij het St. Antonius Ziekenhuis loopt, in testfase.	LSP	
St. Antonius Ziekenhuis (Epic)	ZorgDomein		Zorgmail (edifact) komt binnen in het dossier van de patient en wordt door het secretariaat in de juiste archiefmap gezet. Alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee.		Zorgmail (edifact) komt binnen in het dossier van de patient en wordt door het secretariaat in de juiste archiefmap gezet. Alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee.		Via veilige e-mail Outlook	
UMC Utrecht (Chipsoft - HIX)			Op papier mee met de patient			Geen afspraken over een automatische overdracht.		
<b>Diakonessenhuis (Chipsoft - HIX)</b>								
Zorgspectrum (Nedap)	HIX -> ZorgDomein		Technisch mogelijk via ZorgDomein, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee		ZorgDomein. Alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee.		LSP	
AxionContinu (Pinkroccade)	HIX -> ZorgDomein		Technisch mogelijk via ZorgDomein, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee		ZorgDomein. Alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee.		LSP	
Andere zorgorganisaties	HIX -> ZorgDomein		Technisch mogelijk via ZorgDomein, maar alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee		ZorgDomein. Alle patiënten krijgen ook een papieren versie mee.		LSP	
<b>Ziekenhuis Rivierland (Chipsoft - HIX)</b>								
Sante Partners (Nedap)	ZorgDomein		ZorgDomein	FHIR ZorgDomein: Versturen naar ONS wordt automatisch dossier aangemaakt c.q. aangevuld op grond van PID (ZIB) van de client	ZorgDomein	ZorgDomein	ZorgDomein	ZorgDomein
<b>Andere ziekenhuizen</b>								
Meander MC (Nexus - Easycare)	N.v.t.		Ambulanceoverdracht en/of de vpk overdracht worden op papier meegegeven aan de ambulancemedewerker of de patient.		Op papier met de patient mee (via ambulancemedewerker)		Via veilige e-mail Outlook	
Sante Partners (Nedap)	ZorgDomein / Zorgmail	ZorgDomein	ZorgDomein / Zorgmail	FHIR ZorgDomein: Versturen naar ONS wordt automatisch dossier aangemaakt c.q. aangevuld op grond van PID (ZIB) van de client	ZorgDomein / Zorgmail	ZorgDomein	ZorgDomein / Zorgmail	ZorgDomein
<b>Andere zorgorganisaties</b>								
St. Antonius Ziekenhuis (Epic)	ZorgDomein		Op papier mee met de patient		Op papier mee met de patient		Via veilige e-mail Outlook	
Sante Partners (Nedap)	ZorgDomein / Zorgmail	ZorgDomein	ZorgDomein / Zorgmail	FHIR ZorgDomein: Versturen naar ONS wordt automatisch dossier aangemaakt c.q. aangevuld op grond van PID (ZIB) van de client	ZorgDomein / Zorgmail	ZorgDomein	ZorgDomein / Zorgmail	ZorgDomein

Figuur 3 - Huidige situatie per zorgorganisatie

### Bijlage 3 – Proces verpleegkundige overdracht



Figuur 4 - Verpleegkundige overdracht, bron: Functioneel ontwerp eOverdracht. Zie: [https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/vpk:V4.0\\_Ontwerp\\_eOverdracht](https://informatiestandaarden.nictiz.nl/wiki/vpk:V4.0_Ontwerp_eOverdracht)

## Bijlage 4 - Mijlpalenplanning fase 1 en 2

Mijlpaal	Verantwoordelijke	Wanneer
<b>PROJECTGROEP</b>		
Commitment deelnemende zorgaanbieders	Projectgroep	November 2024
Intentieverklaring getekend	Projectgroep	November 2024
Governance ingericht	Projectgroep	November 2024
Livegang 1e cure-care	Projectgroep	April-Juni 2025
Livegang 1e care-care	Projectgroep	Juli-Sep 2025
<b>WERKGROEP TECHNIEK</b>		
Applicatieanalyse heeft plaatsgevonden	Werkgroep Techniek	December 2024
Regionale architectuurplaat is ontwikkeld	Werkgroep Techniek	Februari 2025
Infrastructuur is gerealiseerd voor MeO gegevensuitwisseling bij koplopers	Werkgroep Techniek	Maart 2025
De systemen voldoen aan de volgende componenten: identificatie en authenticatie, toestemming, adressering en logging	Werkgroep Techniek	Maart 2025
Succesvolle technische testdag georganiseerd bij koplopers	Werkgroep Techniek	Maart 2025
Succesvolle inhoudelijke test pdf en zibs	Werkgroep Techniek	Maart 2025
<b>WERKGROEP ZORG</b>		
Procesanalyse uitgewerkt	Werkgroep Zorg	Januari 2025
Informatieanalyse beoordeeld	Werkgroep Zorg	Januari 2025
Gebruikerswensen zijn in kaart gebracht	Werkgroep Zorg	Februari 2025
Het overdrachtsproces is op regionaal niveau afgestemd	Werkgroep Zorg	Februari 2025
Opgestelde implementatie aanpak/plannen in de koplopende organisaties incl. aanpak en impact scholing medewerkers opgeleverd	Werkgroep Zorg	Februari 2025
Succesvolle gebruikerstesten in koplopende organisaties	Werkgroep Zorg	Maart 2025
Scholing interne medewerkers koplopende organisaties afgerond	Werkgroep Zorg	Maart 2025
<b>WERKGROEP PRIVACY &amp; BEVEILIGING</b>		
Vragen rondom contractering zijn uitgezocht	Werkgroep Privacy & beveiliging	Februari 2025
Vragen rondom identificatie, authenticatie, toestemming, adressering en logging zijn uitgezocht	Werkgroep Privacy & beveiliging	Februari 2025
Uitwisseling is conform eisen informatiebeveiliging gerealiseerd	Werkgroep Privacy & beveiliging	Juni 2025
<b>WERKGROEP COMMUNICATIE &amp; OPLEIDING</b>		
Organisaties worden ingelicht over de voorbereidingen van de MeO	Werkgroep Communicatie & Opleiding	Februari 2025
Trainingen en bijeenkomsten worden georganiseerd om de MeO goed te laten landen	Werkgroep Communicatie & Opleiding	Juni 2025
Trainingen en kennis wordt gedeeld met de volgorganisaties	Werkgroep Communicatie & Opleiding	September 2025

Tabel 14: Projectplanning fase 1 en 2