

**Implementatieplan BgZ en correspondentie
tussen MSZ-instellingen
use case verwijzen/overdracht**

ZORGAANBIEDERS

Inhoud

1	Inleiding	2
1.1.	Waarom een implementatieplan voor zorgaanbieders?	3
1.2	Tijdsplan	3
1.3	Uitgangspunten implementatieplan	5
1.4	Opbouw implementatieplan.....	5
2	Aanpak.....	6
2.1.	Aanpak bij zorgaanbieders.....	6
2.1.1.	Twii Deelnemer worden.....	6
2.1.2.	Hulp bij implementatie via Twii Dienstverleners	6
2.1.3.	Andere vormen van hulp.....	7
2.1.4.	Implementatiestrategie	7
2.2.	Checklists per implementatiefase	8
2.2.1.	Technische test.....	8
2.2.2.	1-op-1	9
2.2.3.	n-op-n	10
2.2.4.	n-op-m	11
	Bijlage 1 – De TA Notified Pull uitgelegd.....	13
	Bijlage 2 – Welke samenwerkingsvormen vallen onder de Wegiz?.....	17
	Bijlage 3 - Wat levert aansluiten op het Twii Afsprakenstelsel op?	18
	Bijlage 4 – Relatie met de EHDS	19

1 Inleiding

Volledige en actuele elektronische overdracht van gezondheidsgegevens is belangrijk voor het verlenen van veilige zorg. Het helpt medische fouten te voorkomen en neemt een substantieel deel van tijdrovende administratieve werkzaamheden weg.

De Basisgegevensset Zorg (BgZ) is een essentiële gegevensset van de patiënt: een samenvatting van (medische) gegevens waarvan zorgverleners hebben bepaald dat ze in elk onderdeel van het geplande of ongeplande zorgproces van belang is. Het gaat dan bijvoorbeeld over NAW-gegevens, allergie-informatie en laboratoriumuitslagen van de patiënt. De BgZ wordt gestructureerd vastgelegd in het elektronisch patiëntendossier (EPD).

Uitwisseling van de BgZ moet eraan bijdragen dat op elk overdrachtsmoment in het zorgproces de continuïteit van zorg wordt gewaarborgd, de registratielast wordt verminderd en het maken van fouten wordt voorkomen. Het landelijk digitaal delen op basis van deze kwaliteitsstandaard maakt relevante informatie sneller en betrouwbaarder beschikbaar voor zorgverleners en patiënten.

Waarom willen we de Basisgegevensset Zorg (BgZ) uitwisselen?

De BgZ is een set van gegevens. Deze set is bepaald door en met het zorgveld. De BgZ bestaat uit patiëntgegevens die (bijna) altijd nodig zijn voor continuïteit van zorg. De BgZ kan daarom worden beschouwd als een patiëntsamenvatting. De gegevensset bestaat uit zorginformatiebouwstenen (zibs). Omdat in zibs de patiëntgegevens gestandaardiseerd en uniform worden vastgelegd, zorgen ze ervoor dat zorgverleners die gegevens betrouwbaar en makkelijk onderling kunnen delen en hergebruiken. Bij de BgZ gaat het om een set van gegevens die in vrijwel elke situatie relevant zijn. Het gaat om gegevens die specialisme-, ziektebeeld- en beroepsgroepoverstijgend zijn.

Door gebruik te maken van de BgZ als patiëntsamenvatting, worden de volgende voordelen door zorgverleners ervaren:

- Altijd de beschikking over essentiële informatie over een patiënt, wat bevorderlijk is voor de continuïteit en kwaliteit van zorg.
- Het maakt het eenvoudiger om multidisciplinair samen te werken, omdat alle zorgverleners over dezelfde informatie beschikken.
- Door standaardisatie en de mogelijkheid tot beschikbaarstelling en uitwisselen, wordt dubbele registratie en handmatige invoer geminimaliseerd. Dit vermindert de administratieve lasten van de zorgverlener.

Om deze voordelen te behalen en vertrouwen in de ontvangen of opgehaalde gegevens te krijgen, is het van belang dat wordt gewerkt aan de kwaliteit van de registratie in de bronsystemen.

Veel instellingen van de sector Medisch Specialistische Zorg (MSZ) hebben de afgelopen jaren ervaring opgedaan met de uitwisseling van de BgZ. In totaal is in 2024 de BgZ zo'n 3,4 miljoen keer uitgewisseld. Maar hoewel iedereen het belang van de uitwisseling onderkent, blijkt ook na de diverse VIPP-trajecten hoe weerbarstig de praktijk kan zijn. De in het kader geschetste voordelen worden nog niet door alle zorgverleners in voldoende mate ervaren. De opgedane praktijkervaring is echter wel van belang om met elkaar verder te komen. Het toont aan op welke onderdelen winst is behaald en waar verbetering noodzakelijk is. Het helpt om te beslissen welke verbeteringen prioriteit moeten krijgen.

Dit plan beschrijft één van die verbeterstappen. Met deze implementatie realiseren we landelijke uitwisseling van de BgZ over infrastructuur heen én wordt een stevige basis gelegd voor uitwisseling van toekomstige nationale en internationale standaarden.

1.1. Waarom een implementatieplan voor zorgaanbieders?

Een grootschalige verandering zoals het invoeren van een kwaliteitsstandaard vraagt om een stapsgewijze, gecontroleerde aanpak. Om zorgaanbieders te ondersteunen bij de implementatie van de BgZ zijn daarom in de afgelopen jaren diverse programma's en projecten uitgevoerd, zoals het VIPP 5-programma en het project Realisatie Landelijke BgZ-implementatie. In dit project testten drie leveranciers en een aantal zorgaanbieders de uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg (BgZ) voor de use case verwijzen/overdracht met behulp van de Technical Agreement Notified Pull (TA NP), ook wel gericht beschikbaar stellen of gericht versturen genoemd (zie ook bijlage 1). De leveranciers kunnen met hun platform na de validatie als Gevalideerd Twiin Knooppunt (GtK) data uitwisselen over infrastructuur heen.

Dit plan richt zich op de rol van zorgaanbieders binnen de sector MSZ en hun dienstverleners in de opschaling van de uitwisseling over de infrastructuur heen. Het sluit daarmee aan op stap 3 van de *Handreiking aan de slag met de BgZ MSZ 2.0-implementatie* die is opgesteld in opdracht van de MSZ-koepels.

Ook al wordt het succes van de uitwisseling van de BgZ over de infrastructuur heen grotendeels bepaald door een juiste werking van de techniek, de wettelijke verplichting om de BgZ uit te gaan wisselen ligt bij de zorgaanbieders. Zij dienen zich dus goed in te lezen en de juiste stappen te zetten om tijdig gereed te zijn, zowel qua techniek als in het werkproces. Dit implementatieplan zet de beschikbare informatie en middelen op een rij en geeft met de beschreven aanpak, fasering en mijlpalenplanning de structuur en tools voor de landelijke opschaling van de BgZ.

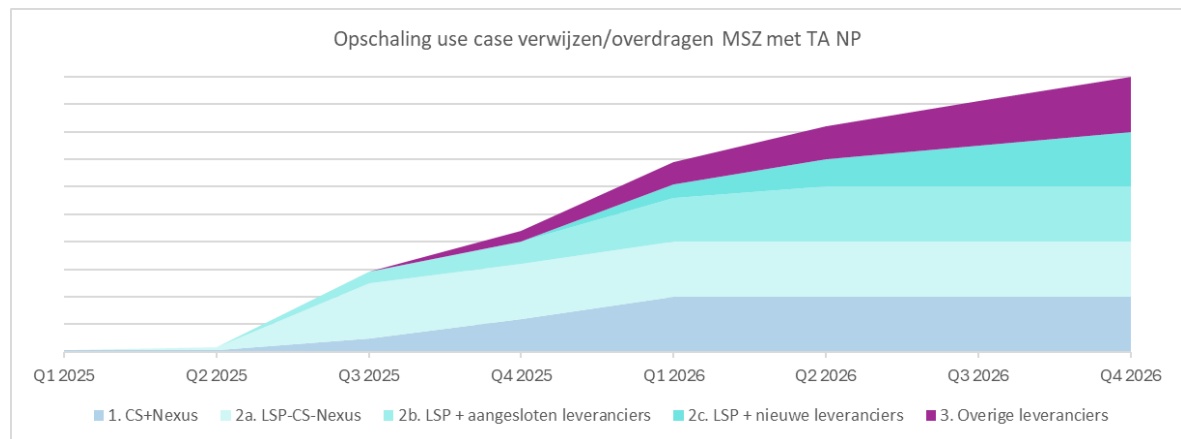
Deze opschaling past in de ontwikkeling om te groeien naar een landelijk dekkend netwerk waarin steeds meer use cases gestandaardiseerd worden opgeschaald. De landelijke opschaling van het gericht beschikbaar stellen van de BgZ en correspondentie door een zorgaanbieder bij een verwijzing of een overdracht binnen de MSZ is de eerste stap naar meer functionaliteit voor interoperabiliteit, zoals het gericht – en daarna ongericht – kunnen opvragen van medische gegevens.

1.2 Tijdspad

In de Kamerbrief van 18 december 2024 is de voortgang van de meerjarenagenda van de Wegiz beschreven. De publicatiedatum van de Algemene Maatregel van Bestuur m.b.t. de BgZ

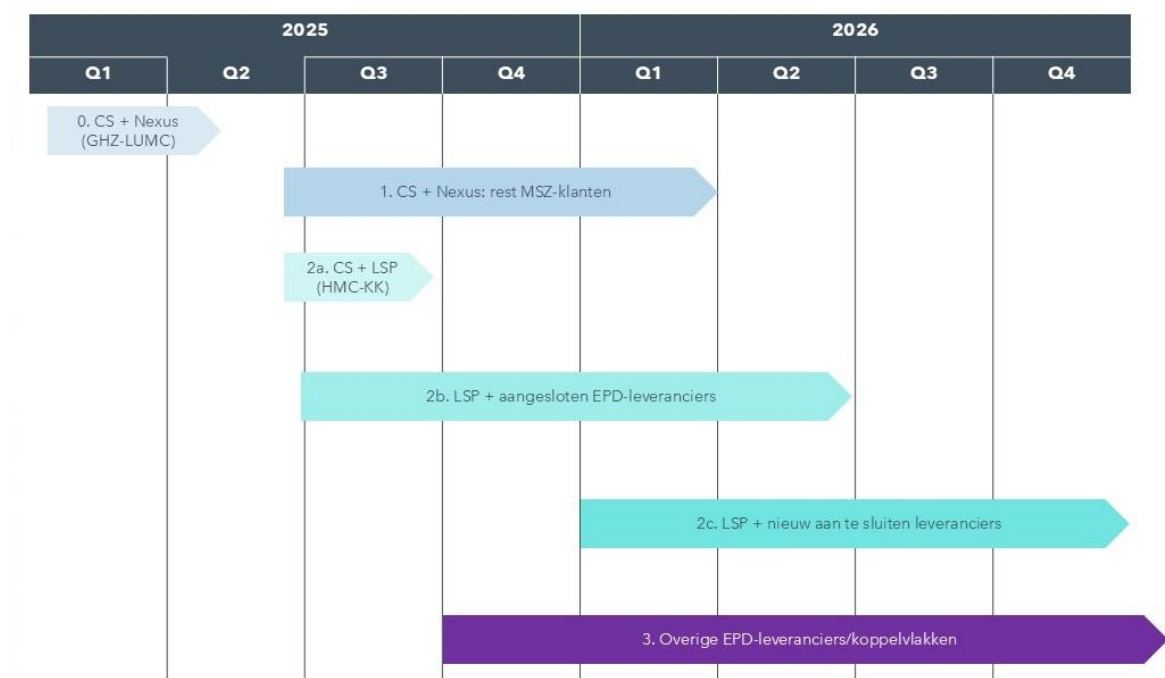
is voorzien voor Q4 van 2025. De wettelijke verplichting te werken conform de AMvB gaat in op 1 januari 2027.

Leveranciers schetsen onderstaand implementatieschema om te kunnen voldoen aan de Wegiz-tijddlijnen. De categorieën met combinaties van leveranciers worden nader toegelicht in paragraaf 2.1.



Om zorgaanbieders in staat te stellen te voldoen aan de Wegiz-tijddlijnen moeten alle EPD¹leveranciers en leveranciers van koppelvlakken eind Q1 2026 functionaliteit voor de use case verwijzen/overdragen m.b.v. de TA Notified Pull hebben ingericht en uitgeleverd.

Rekening houdend met deze tijddlijnen en de inschattingen van de leveranciers is het volgende tijdspad opgesteld:



1.3 Uitgangspunten implementatieplan

Dit implementatieplan gaat uit van een aantal uitgangspunten, te weten:

- Het implementatieplan borduurt voort op de situatie die aan het eind van het VIPP 5-programma, 31 december 2024, bestond.
- De zorgaanbieders wisselen de BgZ uit. Zorgaanbieders die niet aan VIPP 5 hebben deelgenomen wordt geadviseerd te starten met stap 1 van de [Handreiking aan de slag met de BgZ MSZ 2.0-implementatie](#).
- Er zijn EPD-leveranciers met en zonder een eigen koppelvak.
- De (EPD-)leveranciers van een koppelvak hebben conform het Twiin Afsprakenstelsel de mogelijkheid tot uitwisselen van zorgtoepassing BgZ ingericht. Deze leveranciers van koppelvakken ronden de validatie af en worden in 2025 een GtK (Gevalideerd Twiin Knooppunt).
- Om de verschillende EPD's met elkaar te kunnen verbinden, wordt uitgegaan van de TA Notified Pull en de onderdelen van het vertrouwensmodel die van toepassing zijn voor de use case verwijzen/overdragen. Dit zijn identificatie & authenticatie, adressering (incl. achter de voordeur) en autorisatie.
- Iedere EPD-leverancier heeft voor de registratie van de BgZ de zib-versie 2017 ingericht. De BgZ wordt in FHIR STU3 beschikbaar gesteld.
- Met de invoering van de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) wordt de informatiestandaard BgZ MSZ 2.0 aangewezen als de manier om de patiëntsamenvatting digitaal te delen. In dit implementatieplan is geen rekening gehouden met de aanpassingen in de bronsystemen. Deze moeten echter voor 1 januari 2027 zijn afgerond en uitgeleverd.

1.4 Opbouw implementatieplan

De aanpak tot implementatie wordt in hoofdstuk 2 geschetst. In dit hoofdstuk zijn diverse checklists en verwijzingen naar meer informatie te vinden. In de bijlagen is aanvullende informatie opgenomen. Deze informatie geeft meer context bij het implementatieplan. Het implementatieplan is tot stand gekomen op basis van inzichten en verwachtingen van betrokken partijen zoals brancheorganisaties, leveranciers, zorgaanbieders en programma Twiin.

2 Aanpak

2.1. Aanpak bij zorgaanbieders

In de *Handreiking aan de slag met de BgZ MSZ 2.0-implementatie* is uitgewerkt welke keuzes moeten worden gemaakt alvorens aan de slag te gaan. Daarnaast bevat de handreiking een stappenplan om tot implementatie over te gaan. Dit implementatieplan vult stap 3 van de handreiking aan met een implementatiestrategie en bevat handvatten voor de uitvoering.

Voor alle zorgaanbieders wordt eenzelfde strategie geadviseerd. Deze is uitgewerkt in paragraaf 2.1.4. Met het oog op het verschil in capaciteit bij zorgaanbieders wordt eerst aandacht besteed aan beschikbare hulp bij opschaling.

2.1.1. Twiin Deelnemer worden

Deelname aan Twiin is vrijwillig, maar niet vrijblijvend; het vereist naleving van basisvoorwaarden. Door deel te nemen aan het Twiin Afsprakenstelsel is het voor leveranciers en zorgaanbieders duidelijk wat de spelregels zijn in de omgang met elkaar en over het te leveren product of dienst. Ook biedt het een kwaliteitsgarantie en compliance met wet- en regelgeving.

Deelname betreft een groeimodel waarbij deelnemers onder begeleiding toegroeien naar het voldoen aan de voorwaarden voor uiteindelijke validatie.

Het Twiin Afsprakenstelsel introduceert geen nieuwe verplichtingen, maar biedt samenhang tussen bestaande programma's en ontwikkelingen op het onderwerp interoperabiliteit. In de visie en architectuur van het afsprakenstelsel is de relatie met landelijke ontwikkelingen zoals de Nationale Visie en Strategie (NVS)¹, het Landelijk Vertrouwensstelsel (LVS)² en het Landelijk Dekkend Netwerk (LDN)³ verduidelijkt.

Meer informatie

- [Twiin Afsprakenstelsel: toetreden](#)

2.1.2. Hulp bij implementatie via Twiin Dienstverleners

¹ <https://www.datavoorgezondheid.nl/nationale-visie-en-strategie>

² <https://www.datavoorgezondheid.nl/landelijk-vertrouwensstelsel/nieuws/2024/09/18/twiin-afsprakenstelsel-alle-vertrouwensafspraken-in-de-zorg-op-een-plek>

³ <https://www.datavoorgezondheid.nl/landelijk-dekkend-netwerk>

Er bestaat een grote diversiteit aan samenwerkingsverbanden die in het kader van de Wet Gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) moeten worden ondersteund door gestandaardiseerde gegevensuitwisseling (zie bijlage 2). Deze samenwerkingsverbanden nemen alleen maar toe en daarmee neemt ook de behoefte aan gestandaardiseerde uitwisselingsafspraken toe.

De grootste groep MSZ-zorgaanbieders beschikt niet of nauwelijks over eigen capaciteit om op te schalen. Zorgaanbieders kunnen Twiin Dienstverlener kiezen, een partner die begeleidt bij de implementatie en de ontwikkeling van zorgtoepassingen en Twiin Deelnemers helpt om te voldoen aan het Twiin Afsprakenstelsel. Op de website van Twiin is een lijst met alle Twiin Dienstverleners te vinden. Dit zijn over het algemeen Regionale Samenwerkingsorganisaties (RSO's).

Een Twiin Dienstverlener kan helpen bij het regionaal organiseren van de opschaling. De Twiin Dienstverlener brengt samenwerkingspartners bij elkaar. Met elkaar kan een routekaart worden gemaakt hoe en wie met elkaar gaat uitwisselen, in overeenstemming met de geschetste implementatiestrategie.

Meer informatie

- Twiin [Dienstverleners](#)

2.1.3. Andere vormen van hulp

De brancheorganisatie ondersteunen in de vorm van algemene informatievoorziening aan hun leden. Zij houden regelmatig kennissessies en informatiebijeenkomsten om leden mee te nemen in de landelijke ontwikkelingen en wettelijke verplichtingen. Zij overleggen ieder kwartaal met de leveranciers en Twiin Dienstverleners om de voortgang van de BgZ-implementatie te monitoren en waar nodig bij te sturen.

2.1.4. Implementatiestrategie

Bij zorgaanbieders draait de implementatieaanpak vooral om learning-by-doing. De volgende aanpak wordt geadviseerd.

1. Technische test: Twiin Deelnemers krijgen toegang tot de Twiin Test- en validatieomgeving. Zorgaanbieders kunnen i.o.m. met hun EPD- en GtK Leverancier een technische test van de verwijzing/overdracht uitvoeren.
2. 1-op-1: richt een werkproces verwijzen/overdragen in met één vakgroep/afdeling van zorgaanbieder A met één vakgroep/afdeling van zorgaanbieder B. Ga hiermee gecontroleerd live (GLG, gecontroleerde livegang).
3. n-op-n: het gebruik van het werkproces verwijzen/overdragen wordt met een aantal vakgroepen/afdelingen van zorgaanbieder A dat kan uitwisselen met andere vakgroepen/afdelingen van zorgaanbieder B uitgebreid.
4. n-op-m: breid de mogelijkheid tot verwijzen/overdragen met andere zorgaanbieders uit.

Door deze manier van implementeren leren de zorgaanbieders van de eerste GLG, waarna zij – afhankelijk van de afspraken in beheer en dienstverlening van zorgaanbieders met de leveranciers – zelfstandig kunnen gaan opschalen.

2.2. Checklists per implementatiefase

In de *Handreiking Aan de slag met de BgZ MSZ 2.0-implementatie* zijn diverse checklists opgenomen. In dit implementatieplan is per fase uit de implementatiestrategie een korte checklist opgesteld, zodat duidelijk wordt hoe bij het implementeren inrichting en functionaliteit worden uitgebreid ten behoeve van uitwisseling over infrastructuren heen.

2.2.1. Technische test

Checklist

Randvoorwaarden
Organisatie ☐ De Twiin Deelnemersovereenkomst is getekend. ☐ De EPD-leverancier en de leverancier van het koppelvak zijn gereed voor uitwisseling via Twiin. ☐ De leverancier van het koppelvak is gevalideerd (GtK). ☐ De offerte met de leverancier(s) – EPD-leverancier en/of leverancier van koppelvak – is getekend. Vorbereiding test ☐ Controleer of de toegang tot de Twiin Test- en validatieomgeving werkt ☐ Plan de aanpassing van de software en configuratie met de EPD-leverancier en de leverancier van het koppelvak. ☐ Controleer de communicatie tussen het EPD, het koppelvak en de Twiin Test- en validatieomgeving. ☐ Plan een technische test met de EPD-leverancier en de leverancier van het koppelvak. Testen

- ☐ Er is een test in de test-omgeving uitgevoerd waarbij aandacht is voor:
 - o Juiste werking van het berichtenverkeer.
 - o Juist ingerichte autorisaties per rol/functie.
 - o Adressering op het niveau van de juiste ontvanger.
- ☐ De volgende testcases worden aanbevolen om te testen:
 - o De ontvanger van de notificatie ontvangt een voor hen bekende patiënt.
 - o Notificatie wordt door verzender geannuleerd.
 - o In alle testcases wordt getest met de BgZ als gestructureerde gegevensset en een document zoals een verwijsbrief.
- ☐ Controleer a.d.h.v. logging of het berichtenverkeer goed verloopt (i.s.m. de EPD-leverancier, de leverancier van het koppelvlak en de beheerder van de Twiin Test- en validatieomgeving).

2.2.2. 1-op-1

In deze situatie is een werkproces verwijzen/overdragen ingericht in met één vakgroep/afdeling van zorgaanbieder A met één vakgroep/afdeling van zorgaanbieder B. De volgende randvoorwaarden moet zijn ingevuld:

Checklist

Randvoorwaarden
Organisatie ☐ Offerte met de leverancier(s) – EPD-leverancier en/of leverancier van koppelvlak – is getekend en uitgevoerd. ☐ Er is een samenwerkingsovereenkomst getekend. Indien beide MSZ-zorgaanbieders Twiin Deelnemers zijn, is dit via Twiin afgedekt. ☐ Voer een DPIA uit op het nieuwe werkproces. Uitwerken werkprocessen ☐ Werk het proces rondom ontvangen en verwerken van een notificatie uit: wie ontvangt of verstuurt notificaties, welk rollen mogen een notificatie versturen, ontvangen en verwerken, hoe worden deze verwerkt binnen het EPD, hoe werkt het annuleren van een notificatie en wie mag dat? Betrek de leverancier hierbij. ☐ Check of de rollen in het werkproces de juiste autorisatie hebben. Kan/mag bijvoorbeeld een poli-medewerker een notificatie van een onbekende patiënt verwerken? Dit vereist inschrijfrechten en het recht een SBV-z-check uit te voeren. ☐ Een verwijsbrief maakt altijd onderdeel uit van het versturen van een notificatie. Testen ☐ Er is een test in de productie-omgeving uitgevoerd waarbij aandacht is voor: - o Juiste werking van de functionaliteit per rol/functie.

- Juist ingerichte autorisaties per rol/functie. Aandachtspunt is het inschrijven van een onbekende patiënt.
- Adressering op het niveau van de juiste ontvanger. Let op: bij een 1-op-1 GLG hoeft de adressering 'achter de voordeur' naar de juiste afdeling nog niet volledig zijn ingericht.
- Alle codelijsten zijn aan beide kanten volledig ingericht in de bronsystemen.
- ☐ De volgende testcases worden aanbevolen om te testen:
 - Aan beide zijden bekende patiënt.
 - De ontvanger van de notificatie ontvangt een voor hen onbekende patiënt. Let op dat de ontvangende functie is geautoriseerd om een onbekende patiënt in te schrijven, inclusief SBV-z-check.
 - Notificatie wordt door verzender geannuleerd.
 - In alle testcases wordt getest met de BgZ als gestructureerde gegevensset en een document zoals een verwijfsbrief.

Training

- ☐ Er is trainingsmateriaal beschikbaar waarin het werkproces is verwerkt, inclusief de rollen wie wat doet in het werkproces.
- ☐ Besteed in de training aandacht aan de kwaliteit van de registratie en het belang hiervan om vertrouwen te krijgen in de gegevensuitwisseling.

In productie nemen

- ☐ Communicatie (zowel intern als extern) staat klaar.
- ☐ Er is een proces ingericht waarmee fouten in de uitwisseling kunnen worden gemeld om worden opgelost. Omdat er sprake is van een keten, dient hierin aandacht te zijn voor een proces waarbij de fout kan worden gedetecteerd en aan de juiste partij kan worden gevraagd op te lossen.
- ☐ Een aantal evaluatiemomenten met de MSZ-zorgaanbieders en hun leveranciers zijn ingepland.

2.2.3. n-op-n

In deze fase wordt het gebruik van het werkproces verwijzen/overdragen met een aantal vakgroepen/afdelingen van zorgaanbieder A dat kan uitwisselen met andere vakgroepen/afdelingen van zorgaanbieder B uitgebreid. De volgende randvoorwaarden zijn aanvullend op voorgaande checklist:

Checklist

Randvoorwaarden
Uitwerken werkprocessen ☐ Pas de werkprocessen zo nodig aan nu meerdere vakgroepen//specialismen gebruik gaan maken van de functionaliteit verwijzen/overdragen. ☐ Werk met de leverancier uit hoe m.b.v. logging overzicht kan worden verkregen in gebruik van de functionaliteit.
Testen ☐ Voer wederom een test in de productie-omgevingen uit waarbij aandacht is voor:

- Juiste werking van de functionaliteit per rol/functie bij meerdere vakgroepen/specialismen.
 - Juist ingerichte autorisaties per rol/functie: werkt het voor meerdere vakgroepen/specialismen/afdelingen?
 - Adressering op het niveau van de juiste ontvanger ('achter de voordeur') is verder uitgebreid met meerdere mogelijke ontvangers (lees: poli of verpleegafdeling).
 - ☐ De volgende testcases worden aanbevolen om te testen:
 - Aan beide zijde bekende patiënt.
 - De ontvanger van de notificatie ontvangt een voor hen onbekende patiënt. Let op dat de ontvangende functie is geautoriseerd om een onbekende patiënt in te schrijven, inclusief SBV-z-check.
 - Notificatie wordt door verzender geannuleerd.
 - In alle testcases wordt getest met de BgZ als gestructureerde gegevensset en een document zoals een verwijfsbrief.
 - ☐ Sluit aan bij de Twiin Testomgeving: dit geeft de mogelijkheid tot zelfstandig testen van de functionaliteit.
- Training**
- ☐ Besteed in de training aandacht aan de kwaliteit van de registratie en het belang hiervan om vertrouwen te krijgen in de gegevensuitwisseling.
- In productie nemen**
- ☐ Check hoe de kwaliteit van de registratie van de BgZ is. Besteed aandacht aan het verbeteren hiervan.
 - ☐ Communicatie (zowel intern als externe) staat klaar.
 - ☐ Een aantal evaluatiemomenten met de MSZ-zorgaanbieders en hun leveranciers zijn ingepland.

2.2.4. n-op-m

De mogelijkheid tot verwijzen/overdragen met andere zorgaanbieders wordt uitgebreid. De volgende randvoorwaarden zijn aanvullend op voorgaande checklist:

Checklist

Randvoorwaarden
Organisatie ☐ Er is een samenwerkingsovereenkomst getekend met andere MSZ-zorgaanbieders. Indien de andere MSZ-zorgaanbieders Twiin Deelnemers zijn, is dit via Twiin afgedekt. ☐ Bekijk of de DPIA die eerder is uitgevoerd, moet worden aangevuld. Uitwerken werkprocessen ☐ Pas de werkprocessen zo nodig aan nu meerdere vakgroepen//specialismen en met meerdere zorgaanbieders het mogelijk wordt om uit te wisselen. Testen ☐ Voer wederom een test in de productie-omgevingen uit waarbij aandacht is voor:

- Juiste werking van de functionaliteit per rol/functie bij meerdere vakgroepen/specialismen en meerdere zorgaanbieders.
- Adressering op het niveau van de juiste ontvanger ('achter de voordeur') is verder uitgebreid met meerdere mogelijke ontvangers (lees: poli of verpleegafdeling).
- ☐ De volgende testcases worden aanbevolen om met de andere MSZ-zorgaanbieder te testen:
 - Aan beide zijde bekende patiënt.
 - De ontvanger van de notificatie ontvangt een voor hen onbekende patiënt. Let op dat de ontvangende functie is geautoriseerd om een onbekende patiënt in te schrijven, inclusief SBV-z-check.
 - Notificatie wordt door verzender geannuleerd.
 - In alle testcases wordt getest met de BgZ als gestructureerde gegevensset en een document zoals een verwijsbrief.

Training

- ☐ Heb blijvend aandacht voor de kwaliteit van de registratie en het belang hiervan om vertrouwen te krijgen in de gegevensuitwisseling.

In productie nemen

- ☐ Communicatie (zowel intern als extern) staat klaar: er is sprake van verdere opschaling met meerdere MSZ-zorgaanbieders.
- ☐ Een aantal evaluatiemomenten met de MSZ-zorgaanbieders en hun leveranciers zijn ingepland.

Bijlage 1 - De TA Notified Pull uitgelegd

Technisch uitgelegd: wat is TA Notified Pull?

Een Notified Pull (NP) is een communicatiepatroon. Een communicatiepatroon is een vaste gestructureerde manier van communicatie in een technische context. Een kenmerk van een communicatiepatroon is dat er een actor (persoon of organisatie) is die de communicatie start: de initiator. Deze rol is van belang voor de uitwerking van een communicatiepatroon. In een technische afspraak is uitgewerkt hoe het communicatiepatroon technisch werkt. Met generieke TA's van communicatiepatronen kunnen bestaande infrastructuren op een eenduidige manier aan elkaar kunnen worden gekoppeld. Dit draagt bij aan interoperabiliteit en de opschaling daarvan.

In de TA Notified Pull is uitgewerkt hoe de initiator – een zorgverlener bij een zorgaanbieder – een notificatie verstuurt aan de ontvangende partij. De ontvangende partij – een zorgverlener bij een zorgaanbieder – kan daarna een gerichte bevraging van beschikbaar gestelde gegevens uitvoeren. De zorgverlener vraagt hiermee actuele gegevens op, op het moment dat hij of zij deze nodig heeft.

Een TA zoals de TA Notified Pull is generiek van opzet, met andere woorden het is bruikbaar voor meerdere zorgtoepassingen. Het communicatiepatroon Notified Pull is goed te gebruiken voor een verwijzing en overdracht van patiënten. De TA is daarom goed toepasbaar op de uitwisseling van de BgZ tussen MSZ-instellingen bij een verwijzing of overdracht.

Waarom geen Push of Pull?

Voor de use case verwijzen of overdragen is niet gekozen voor een Push-mechanisme (actief vesturen). Een Push-mechanisme is vooral goed toepasbaar in acute situaties, waarbij de gegevens gelijk bij de ontvanger terecht moeten komen.

Voor het toepassen van een Pull-mechanisme zijn vaak meerdere generieke functies nodig om conform wet- en regelgeving de communicatie correct te laten werken. Voor het gericht kunnen opvragen van medische gegevens zoals een BgZ of correspondentie, is een check op toestemming van de patiënt noodzakelijk. In vervolg op de opschaling van de TA Notified Pull wordt een TA Pull opgesteld, waarin de check op (uitdrukkelijk toestemming) mee wordt genomen in de uitwerking.

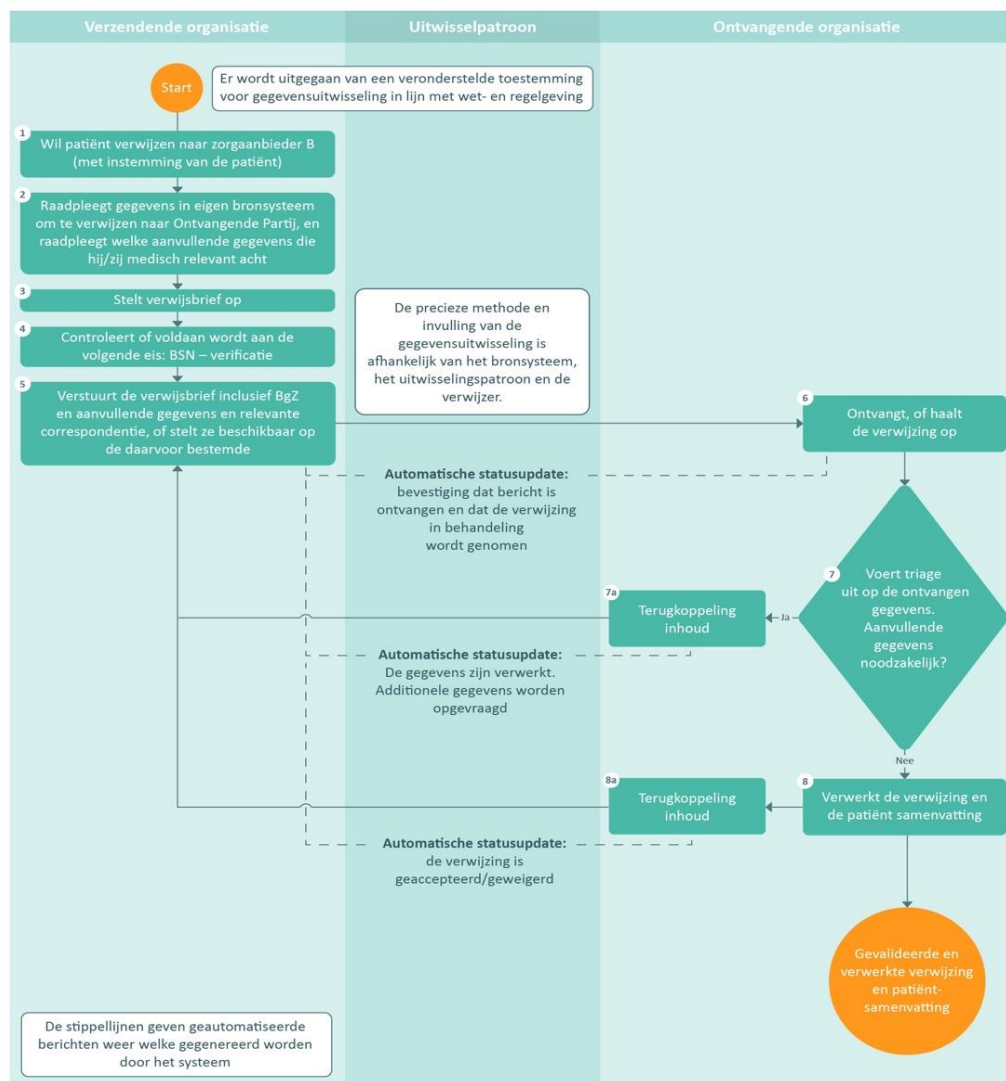
Functionele beschrijving Notified Pull (gericht beschikbaar stellen)⁴

Bij een geplande zorgoverdracht draagt de verzender (huidige zorgverlener) de zorg van een patiënt over aan een ontvanger (nieuwe zorgverlener). Dit gebeurt bijvoorbeeld wanneer de

⁴ Bron: Modelprocedure Uitwisselen van de Basisgegevensset Zorg (BgZ) en relevante correspondentie tussen instellingen voor Medisch Specialistische Zorg, VIPP 5, januari 2025

patiënt specialistische zorg die elders wordt geleverd of een second opinion nodig heeft. De verzender sluit het dossier en stuurt relevante informatie, zoals de Basisgegevensset Zorg (BgZ), correspondentie (bijv. ontslagbrief), medische verslagen, beelden en medicatiegegevens, naar de ontvanger. Na acceptatie neemt de ontvanger de behandeling over en wordt de nieuwe hoofdbehandelaar. De overdracht is permanent en omvat ook de verantwoordelijkheid voor de verdere dossiervoering en declaraties.

Procesdiagram use case verwijzen/overdragen



Beschrijving procesflow

Hieronder volgt de beschrijving van de procesflow. In deze procesflow wordt, waar relevant, verwezen naar de onderdelen van het vertrouwensmodel en ook de mogelijke communicatiepatronen worden benoemd.

	Actie	Verwijzing naar Communicatiepatroon en Vertrouwensmodel
1	Patiënt wordt verwezen naar zorgaanbieder B (met instemming van de patiënt)	Behandelrelatie, Impliciete Toestemming.
2	Zorgverlener A raadpleegt/verzamelt/zoekt (?) gegevens in eigen bronsysteem die relevant zijn om in verwijzing te gebruiken naar Zorgverlener B, en raadpleegt welke aanvullende gegevens hij/zijn medisch relevant acht.	Identificatie, Authenticatie, Autorisatie.
3	Zorgverlener A stelt verwijsbrief op	
4	Zorgverlener A (of ondersteuning) controleert of voldaan wordt aan de eis voor BSN – verificatie.	Er wordt uitgegaan van een veronderstelde toestemming voor gegevensuitwisseling zoals wettelijk is vastgesteld.
5	Zorgverlener A (of ondersteuning) verstuurt de verwijsbrief inclusief BgZ en relevante correspondentie en stelt de gegevens beschikbaar op de daarvoor bestemde infrastructuur. De precieze methode en invulling van deze stap is bronsysteem afhankelijk, uitwisselingspatroon afhankelijk en ontvanger afhankelijk.	Logging, Transparantie Relevante Communicatiepatronen: Notified Pull is conform NEN 7540 het aangewezen communicatiepatroon (technische afspraak beschikbaar).
6	Zorgverlener B (of ondersteuning) ontvangt, of haalt de verwijzing op. De precieze methode en invulling van deze stap is afhankelijk van bronsysteem, communicatiepatroon en verwijzer.	Identificatie, Authenticatie, Autorisatie, Behandelrelatie, Logging, Transparantie.
7	Zorgverlener B (of ondersteuning) voert controle uit op de ontvangen gegevens voor specificatie voor/ van volgende behandelaar indien nodig (bij verwijzing naar bijvoorbeeld een afdeling in plaats van een individuele zorgverlener).	
7a	Zorgverlener B (of ondersteuning) vraagt indien noodzakelijk aanvullende informatie op bij Zorgverlener A.	
8	Zorgverlener B (of ondersteuning) en verwerkt de verwijzing.	Behandelrelatie.
8a	Terugkoppeling van de status door Zorgverlener B aan Zorgverlener A.	
Einde proces		

Behandelrelatie

Bij het verzenden van patiëntgegevens stuurt de dossierhouder deze actief naar een bekende ontvanger en bepaalt daarmee welke zorgaanbieder de gegevens ontvangt. De dossierhouder moet controleren of de ontvanger een behandelrelatie met de patiënt heeft of zal krijgen (b).

verwijzing). De ontvangende zorgaanbieder is vervolgens verantwoordelijk om ervoor te zorgen dat de gegevens alleen toegankelijk zijn voor zorgverleners met een actieve behandelrelatie.

Bijlage 2 - Welke samenwerkingsvormen vallen onder de Wegiz?

Vanaf 1 juli 2023 verplicht de Wegiz zorgaanbieders om medische gegevens elektronisch uit te wisselen. Als zorgaanbieders gegevens elektronisch uitwisselen, komt informatie over de behandeling en zorg van een patiënt sneller beschikbaar en is de kans op fouten kleiner.

De Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) is een kaderwet. Dit betekent dat er aanvullende regels komen waarin staat welke gegevensuitwisselingen vanaf wanneer elektronisch moeten plaatsvinden. Die regels heten Algemene Maatregel van Bestuur (AMvB). In zo'n AMvB gaat het bijvoorbeeld over recepten die de huisarts digitaal naar de apotheek verstuurt⁵.

De AMvB voor de BgZ wordt naar verwachting per 1 januari 2026 gepubliceerd⁶. Dat betekent dat per 1 januari 2027 wordt gestart met het handhaven op de vereisten die in de AMvB staan.

De use case verwijzen/overdragen van de BgZ (en relevante correspondentie) is onderdeel van de AMvB BgZ. Een dergelijke use case komt voor bij de volgende samenwerkingsvormen:

- Ketenzorg: denk aan de overdracht van een ziekenhuis naar een revalidatiecentrum. Dit kunnen 1-op-1 samenwerkingsafspraken zijn.
- Concentratie van zorg: een andere zorgaanbieder voert een operatie of diagnostische verrichting uit. Dit kunnen 1-op-1 samenwerkingsafspraken zijn.
- Netwerkgzorg: samenwerkingsafspraken tussen meer dan twee zorgaanbieders. Met elkaar wordt de zorg voor de patiënt verzorgd. Een voorbeeld hiervan is de zorg rondom het ongeboren kind of oncologische zorg.
- Inhaalgzorg: met andere zorgaanbieders – ziekenhuizen of zelfstandige klinieken – zijn afspraken gemaakt om wachtlijsten te verminderen. Hierbij wordt gebruik gemaakt van ieders beschikbare capaciteit.
- Andere samenwerkingsvormen waarbij beschikbare (operatie)capaciteit wordt gedeeld, bijvoorbeeld specialisten van een zelfstandige kliniek voeren een operatie uit in het naburige ziekenhuis, waarna de nazorg in de zelfstandige kliniek plaatsvindt.

⁵ <https://www.datavoorgezondheid.nl/wegiz/uitleg-over-de-wet>

⁶ <https://www.datavoorgezondheid.nl/wegiz/publicaties/brieven/2024/12/18/index>

Bijlage 3 - Wat levert aansluiten op het Twiin Afsprakenstelsel op?

Interoperabiliteit en standaardisatie

Het Twiin Afsprakenstelsel bevordert een gestandaardiseerde en sectoroverstijgende uitwisseling van gegevens, waardoor een landelijk dekkend netwerk ontstaat. Met behulp van heldere principes leidt dit tot een betere samenwerking tussen verschillende zorgsystemen en knooppunten.

Community

Vanuit een community van zorgaanbieders en leveranciers werk je samen – in een gelijk speelveld – aan het ontwikkelen van het afsprakenstelsel. Realistische groeipaden en herbruikbaarheid van wat er al, zijn hierbij belangrijke uitgangspunten.

Efficiënt gebruik maken van bestaande infrastructuur

Door slim hergebruik van bestaande componenten en standaarden kunnen dubbele inspanningen worden vermeden. Dit versnelt de implementatie en reduceert de kosten.

Schaalbaarheid en flexibiliteit

Door met elkaar tot gestandaardiseerde oplossingen voor meerdere zorgtoepassingen te komen, welke voldoen aan wet-®elgeving, maken functionaliteit schaalbaar voor zorgaanbieder en leverancier. Daarbij is eveneens ruimte voor innovatie en ontwikkeling.

Betere databeschikbaarheid

Via gestandaardiseerde koppelvlakken wordt data direct beschikbaar gemaakt voor zorgverleners, wat essentieel is voor een actueel totaal overzicht van uitgevoerde zorg. Vanuit een use case-gedreven aanpak en scheiding van data & functionaliteit groeien we naar hybride netwerkgzorg.

Aansluiting op nationale en Europese ontwikkelingen

Het afsprakenstelsels volgt vigerende nationale en Europese wet-®elgeving. Samen volgen we de ontwikkelingen opdat ieder tijdig voldoet aan wat wordt verplicht.

Bijlage 4 - Relatie met de EHDS

De EHDS staat voor European Health Data Space. Per februari 2025 is de verordening getekend en gepubliceerd. Concreet betekent dit dat uiterlijk in 2029 de European Patient Summary (EU PS) beschikbaar moet worden gesteld. Dit geldt voor zowel de MSZ, de eerstelijnszorg en VVT. De EU PS en de BgZ lijken erg op elkaar. Door de komende jaren de uitwisselingen en beschikbaarheid van de BgZ op te schalen, bereiden zorgaanbieders zich voor op de EU PS.

De EU PS moet ongericht beschikbaar worden gesteld, hetgeen betekent qua generieke functies het mogelijk moet worden om zorggegevens te lokaliseren. De norm NEN 7519 Lokalisatie wordt naar verwachting in 2025 ter consultatie gebracht. Tevens wordt een switch van toestemming naar een bezwarenregistratie gemaakt (van opt-in naar opt-out). Wanneer het omslagpunt is, is nog niet bekend.