

Programmaplan

Informatie-uitwisseling ketenzorg

Versie: 2.0
Datum: 30 oktober 2013

Versieblad

Versie	Status	Datum	Wijzigingen
1.0	Concept	1-08-2013	Hoofdlijnen programmaplan
1.1	Concept	16-08-2013	Eerste conceptversie, ter bespreking met Programma MT
1.2	Concept	20-08-2013	Ter bespreking in de begeleidingscommissie 22-08-2013
1.3	Concept	27-08-2013	Versie t.b.v. bestuurder en MT
1.4	Concept	30-08-2013	Versie t.b.v. convenantpartijen
1.5	Concept	29-09-2013	Versie met verwerkte reacties
1.6	Concept	6-10-2013	Versie met verwerkte reacties (2)
2.0	Eindversie	30-10-2013	Bijlage bij convenant ketenzorg

Inhoud

1 Inleiding

- 1.1 Verantwoording
- 1.2 Uitgangspunten en randvoorwaarden
- 1.3 Definities

2 Doelstelling

- 2.1 Doelstelling
- 2.2 Uitwerking in Doel Inspanningen Netwerk
- 2.3 Projecten binnen het programma
- 2.4 Scope van het programma
- 2.5 Samenhang met verwante initiatieven

3 Fasering en planning

- 3.1 Fasering
- 3.2 Programmaplanning op hoofdlijnen
- 3.3 Go/No go momenten

4 Besturing, governance en organisatie

- 4.1 Besturing van het programma
- 4.2 Tijdelijke structuur in voorbereidingsfase
- 4.3 Governance
- 4.4 Organisatie, monitoren en rapportages
- 4.5 Communicatie

5 Kwaliteit en Risico's

- 5.1 Kwaliteitsborging intern
- 5.2 Kwaliteitsborging extern
- 5.3 Risico's en maatregelen

Dit programmaplan is bijlage bij het convenant informatie-uitwisseling ketenzorg, versie 1.0 d.d. 30 oktober 2013.

- 1. Proces ontwikkelen standaarden en onderdelen van informatiestandaarden
- 2. Toelichting op een Doel Inspanningen Netwerk
- 3. Planning programmaplan

Hoofdstuk 1 Inleiding

1.1 Verantwoording

Informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders die gezamenlijk de zorg van een chronisch patiënt op zich nemen en de informatie-uitwisseling tussen zorgaanbieders en patiënten is van groot belang voor de kwaliteit en effectiviteit van de geleverde zorg. Mede door kwalitatieve informatie-uitwisseling in de zorgketen, wordt goede, efficiënte en veilige patiëntenzorg ondersteund.

Een aantal Nederlandse organisaties voelen zich verantwoordelijk voor het bereiken van een efficiënte en effectieve Ketenzorg in Nederland, waarvoor een consistente toepassing van standaarden bij informatie-uitwisseling onontbeerlijk is. Om die reden hebben een aantal organisaties het initiatief genomen tot het opstellen en ondertekenen van een convenant informatie-uitwisseling ketenzorg.

Besloten is een programma in te richten en daarvoor een programmaplan op te stellen om de doelstellingen in het kader van het convenant informatie-uitwisseling Ketenzorg te realiseren: de programmanaam is: “informatie-uitwisseling ketenzorg”.

1.2 Uitgangspunten en randvoorwaarden

Partijen hebben om de doelstelling van het programma te realiseren, een aantal afspraken gemaakt en in paragraaf 5 van het convenant “informatie-uitwisseling ketenzorg” vastgelegd. Dit betreft afspraken ten aanzien van het proces, de inhoud, de kwaliteit, de structuur, de kosten/contractering en de planning. Deze afspraken gelden als uitgangspunten en randvoorwaarden voor het programma.

Het programma strekt zich uit over de periode 2013 tot en met 2015. Het programma realiseert de ‘de facto’ standaard voor informatie-uitwisseling ketenzorg en markeert daarmee een “point of no return”.

Nictiz heeft recent een (concept) document opgesteld waarin de visie op zorginformatiestandaarden en het tot stand komen daarvan is gedocumenteerd en vastgelegd ¹.

In bijlage 1 is daarvan een schematisch overzicht opgenomen.

¹ “Een visie op zorginformatiestandaarden: inhoud, context en ontwikkeling”.

1.3 Definities

Zorginformatie wordt gedefinieerd als die informatie die van belang is voor het zorgproces en de manier waarop de zorg georganiseerd is met als doel om continuïteit, kwaliteit en doelmatigheid van zorg en patiëntveiligheid te borgen. Het is dus vooral bedoeld ter ondersteuning van het primaire proces.

Het begrip zorginformatiestandaarden staat voor een verzameling afspraken die er voor moeten zorgen dat zorginformatie met de juiste kwaliteit kan worden vastgelegd, opgevraagd, gedeeld, uitgewisseld en overgedragen in het kader van de zorg voor een patiënt/cliënt met als doel het bevorderen van patiëntveiligheid en continuïteit, kwaliteit en doelmatigheid van zorg.¹

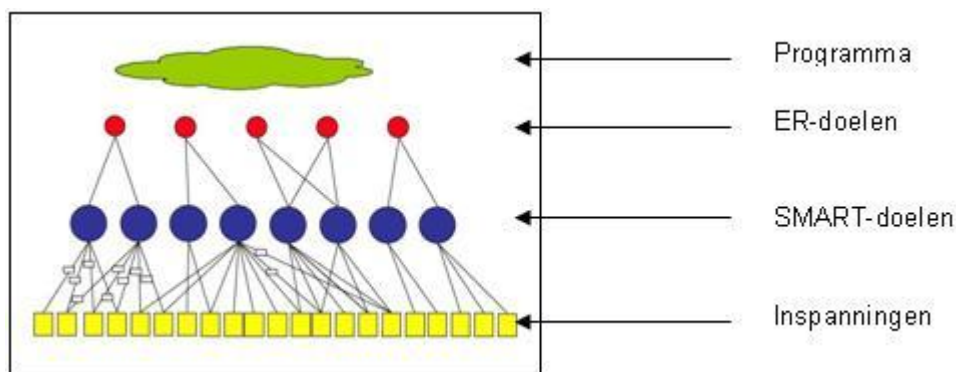
Hoofdstuk 2 Doelstelling

2.1 Doelstelling van het programma

Doelstelling van het programma “informatie-uitwisseling ketenzorg” is het realiseren van een adequate, toekomstbestendige en integrale oplossing voor “informatie-uitwisseling ketenzorg”, conform de afspraken zoals omschreven in paragraaf 5 van het daartoe opgestelde convenant.

2.2 Uitwerking Doel Inspanningen Network (DIN) Ketenzorg

Voor de besturing van het programma wordt gebruik gemaakt van een Doel Inspanningen Network (voor een toelichting: zie bijlage 2).



Hoofddoelen programma informatie-uitwisseling Ketenzorg:

- betere digitale informatie-uitwisseling tussen betrokkenen in de ketenzorg;
- het verhogen van de kwaliteit van de “informatie-uitwisseling ketenzorg”;
- het verlagen van de kosten van de “informatie-uitwisseling ketenzorg”;
- het realiseren van een adequate, toekomstbestendige en integrale oplossing voor de “informatie-uitwisseling ketenzorg”.

SMART doelen:

- 1 maart 2014 zijn de specificaties van de referentiearchitectuur Ketenzorg opgeleverd en vastgesteld, inbegrepen de eerste HL7 bouwstenen en het uitwisselingsmechanisme voor de ICT leveranciers;
- 1 oktober 2013 is de basisdataset voor het ketenzorgbericht opgeleverd en vastgesteld;
- 1 september 2014 zijn tenminste twee pilots operationeel met het ketenbericht op basis van de VZVZ infrastructuur en de ketenzorgstandaard;
- eind 2015 zijn de ketenzorgstandaarden geïmplementeerd door 50 % van de HIS/KIS leveranciers (qua marktaandeel);

- eind 2015 is de ketenzorgstandaard zover geïmplementeerd dat 60 % van de ketenzorgorganisaties met de nieuwe standaard werkt;
- er is ultimo 2015 sprake van een gedragen en toekomstvaste informatiestandaard ketenzorg;

Ambitie:

Bovenstaande SMART doelen hebben betrekking op de ambitie van het programma voor de beoogde looptijd t/m 2015. De ambities van het introduceren en implementeren van een toekomstbestendige en integrale oplossing voor “informatie-uitwisseling ketenzorg” reikt verder. Verwacht mag worden dat met het programma de ‘De facto’ standaard voor informatie-uitwisseling ketenzorg is ontwikkeld en daarmee een “point of no return” is gemarkeerd. De “markt” zal nadien zijn werk doen en gedurende de daarop volgende jaren de integrale implementatie afronden.

Het uitfaseren van het OZIS ketenbericht zal gedurende het proces een logische en onvermijdelijke stap blijken te zijn. De continuïteit van de zorgprocessen zal bij deze overgang (of migratie) geborgd worden (zie convenant).

2.3 Projecten binnen het programma

Het programma is zo opgesteld, dat voor de relevante issues verschillende projecten (en deelprojecten) worden ingericht. Per project worden in het projectplan de doelstelling, planning, actoren, resources en op te leveren resultaten uitgewerkt. Projectplannen worden door de stuurgroep vastgesteld en getoetst aan het convenant en het programmaplan.

Project basisdataset

De dataset wordt gemaakt voor alle partijen in het zorgveld die te maken hebben met ketenzorg. In het bijzonder voor de convenantpartijen die de dataset nodig hebben om te komen tot een gestandaardiseerde informatie overdracht. De dataset is gebaseerd op de volgende documenten: OZIS specificaties (COPD, CVRM en Diabetes), Dataset Huisartswaarneemgegevens, Cardiometabole aandoeningen (ook wel kernset cardiometabole aandoeningen genoemd), Generieke overdrachtgegevens, HIS-KIS dataset (concept 2011, dit document is ter toetsing/ checklist gebruikt) De kernset cardiometabole aandoeningen is opgesteld door NDF, PON en Platform Vitale Vaten en met steun van het NHG, NFN, NVN, Nierstichting Nederland en het Kwaliteitsinstituut in de pilot “informatiestandaard Cardiometabole aandoeningen”. De kernset is in samenwerking met de LAN ook verbreed naar Astma/COPD.

- projectplan gereed
- wordt gefaciliteerd door Nictiz
- projectleider Henk Hutink
- dataset op 29 augustus 2013 definitief opgeleverd aan alle stakeholders
- status: conform plan

Project referentiearchitectuur

De doelstelling van het project “Referentiearchitectuur Ketenzorg” is om uiterlijk op 1 maart 2014 de specificaties voor een referentiearchitectuur ten behoeve van ketenzorg gereed te hebben, waarbij deze specificaties geschikt zijn om als basis te dienen voor de ICT leveranciers en VZVZ te ontwikkelen communicatie- en infrastructuurcomponenten, om in 2014 een pilot in het zorgveld te kunnen uitvoeren en om vervolgens een verdere uitrol en implementatie van de ontwikkelde oplossing vanaf 2015 landelijk te realiseren. Het gekozen communicatiemodel en bouwstenen dienen geschikt te zijn om in de toekomst o.a. de zorgtoepassing huisartswaarneemgegevens op door te ontwikkelen.

De HL7 bouwstenen en berichten worden in samenhang met de referentiearchitectuur samengesteld en zullen mede geschikt zijn voor toekomstige groei van ketenzorgtoepassingen.

- projectplan gereed
- wordt gefaciliteerd door VZVZ Servicecentrum
- projectleider Alex Beckers
- status: conform de planning zoals opgenomen in dit programmaplan

Proof of concept

De proof of concept sluit aan bij de referentiearchitectuur en gaat vooraf aan de voorbereiding van implementatie door de ICT leveranciers ten behoeve van de pilots. Met de proof of concept wordt vastgesteld of de beoogde oplossing technisch en logisch een werkend geheel oplevert.

- sluit aan op / in het verlengde van project referentiearchitectuur
- projectplan: nog niet opgesteld
- wordt gefaciliteerd door VZVZ Servicecentrum
- status: start 1e kwartaal 2014
- door: projectgroep referentiearchitectuur

Implementeren standaarden door de HIS/KIS leveranciers

In overleg met de deelnemende leveranciers wordt een plan opgesteld dat erop is gericht dat de Ketenzorgstandaard aansluit op de VZVZ infrastructuur conform de specificaties van de referentiearchitectuur ketenzorg. Onderdeel van dit project is het opstellen van implementatie-handleiding. Bij dit project worden de leveranciers betrokken.

- projectplan: nog niet opgesteld
- status: start 1e kwartaal 2014
- door: projectgroep referentiearchitectuur

Opstellen financieringsmodel en verdienmodel

Zorgverzekeraars zullen bij een geslaagde implementatie - welke zal blijken uit de evaluatie van de pilots en het besluit tot uitrol in 2015 - de oplossing “voor informatie-uitwisseling ketenzorg” aan zorgaanbieders gedurende een afgebakende periode van maximaal 2 jaar een geormerkte vergoeding beschikbaar stellen.

Dit project beoogt:

- a) De leveranciers, de zorgaanbieders/zorggroepen alsmede ZN te faciliteren en te voorzien van relevante informatie gericht op het opstellen van de eigen businesscase.
- b) Opstellen van “spelregels en kaders” voor toekenning en de hoogte van de ‘geormerkte vergoeding’ zoals beoogd in het convenant. Dit financieringsmodel zal in belangrijke mate uitgaan van aantoonbaar extra kosten voor de zorgaanbieder.
Het financieringsmodel zal worden vastgelegd in een protocol dat de instemming heeft van partijen.

Bij (de afzonderlijke deelaspecten van) dit project worden de VZVZ, Zorgverzekeraars, de deelnemende leveranciers en de Zorgaanbieders betrokken.

Overwogen wordt een extern bureau opdracht te geven een analyse uit te voeren ten behoeve van de onderbouwing van de hoogte en omvang van de “geormerkte vergoeding”.

- projectplan: nog niet opgesteld
- status: start november 2013

De definitieve planning is mede afhankelijk van de beschikbaarheid van een externe partij voor het uitvoeren van de analyse.

Pilots Ketenzorg

Aansluitend op de referentiearchitectuur en de Proof of Concept wordt een aantal pilots voorbereid, uitgevoerd en geëvalueerd om vast te stellen of met de nieuwe standaard een werkende situatie kan worden gerealiseerd. Het voornemen is om de keuze van het domein van de pilots, evenals van de zorggroepen en/of leveranciers te laten afhangen van een set geobjectiveerde criteria. Deze criteria zullen voorafgaand aan het project worden opgesteld.

In het projectplan zelf wordt uitgewerkt welke aandachtsgebieden in de pilot aan de orde komen..

Het project zal aan de stuurgroep een begroting uitbrengen, welke tevens voorziet in spelregels voor de financiering door ZN.

Een specifiek implementatieteam wordt ingericht met als taak het ondersteunen van het project bij de daadwerkelijke uitvoering van de pilot, met name bij de zorgaanbieders/zorggroepen. Het implementatieteam staat onder leiding van de betreffende projectleider.

- projectplan: nog niet opgesteld
- status: start voorbereiding november 2013

Bij dit project worden de deelnemende leveranciers en de zorgaanbieders en zorgverzekeraar betrokken die actief zijn in de betreffende regio's en/of zorggroepen.

Vanuit de opgebouwde ervaring wordt de NDF nauw betrokken bij dit project.

Formuleren uitbreidingsstrategie Ketenzorg

Blijkend uit reacties op eerdere conceptversies en de review van de basisdataset en de use case, zijn diverse signalen ontvangen die duidelijk maken dat behoefte bestaat aan uitbreiding van de scope van de “informatie-uitwisseling ketenzorg”.

Dit betreft zowel een verbreding met bijvoorbeeld ouderenzorg en GGZ als een verdieping en een verbreding naar de 2^e lijn (specialisten), een verbreding van het aantal type zorgaanbieders (bijvoorbeeld de Diëtist, Fysiotherapeut, Podotherapeut, Pedicure, Oogarts), alsmede een verbreding naar het Persoonlijk Gezondheidsdossier.

Nadat de dataset en de referentiearchitectuur zijn vastgesteld, zal in januari 2014 een project starten dat als doel heeft en het vaststellen van een adequate uitbreidingstrategie. Bij dit project worden zowel de stuurgroep als het expertteam, actief betrokken.

- projectplan: nog niet opgesteld
- status: start januari 2014

Project voorbereiden en implementeren uitrol in 2015

De beoogde uitrol van de ketenzorgstandaard in 2015 (uitgaande van een positief resultaat van de pilots) vergt zowel van de ICT leveranciers als van de zorgaanbieders een gerichte voorbereiding (business change). Het betekent verandering van processen, werkwijzen en vastlegging van informatie.

- projectplan: nog niet opgesteld
- status: start juli 2014

Bij dit project worden primair de deelnemende leveranciers en de zorgaanbieders betrokken. Afhankelijk van de specifieke situatie kan dit worden uitgebreid met vertegenwoordigers van Zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en/of koepels van zorgaanbieders.

De feitelijke uitrol en implementatie wordt uitgevoerd in een specifiek (deel)project dat wordt ingericht in aansluiting en vervolg op het “project voorbereiding uitrol”. Voorafgaand wordt de definitieve scope van de implementatie vastgesteld.

In het projectplan wordt voorzien in een specifiek implementatieteam met als taak het ondersteunen van het project bij de daadwerkelijke implementatie, met name bij de zorgaanbieders/zorggroepen. Het implementatieteam staat onder leiding van de betreffende projectleider.

Project inregelen onderhoud en beheer

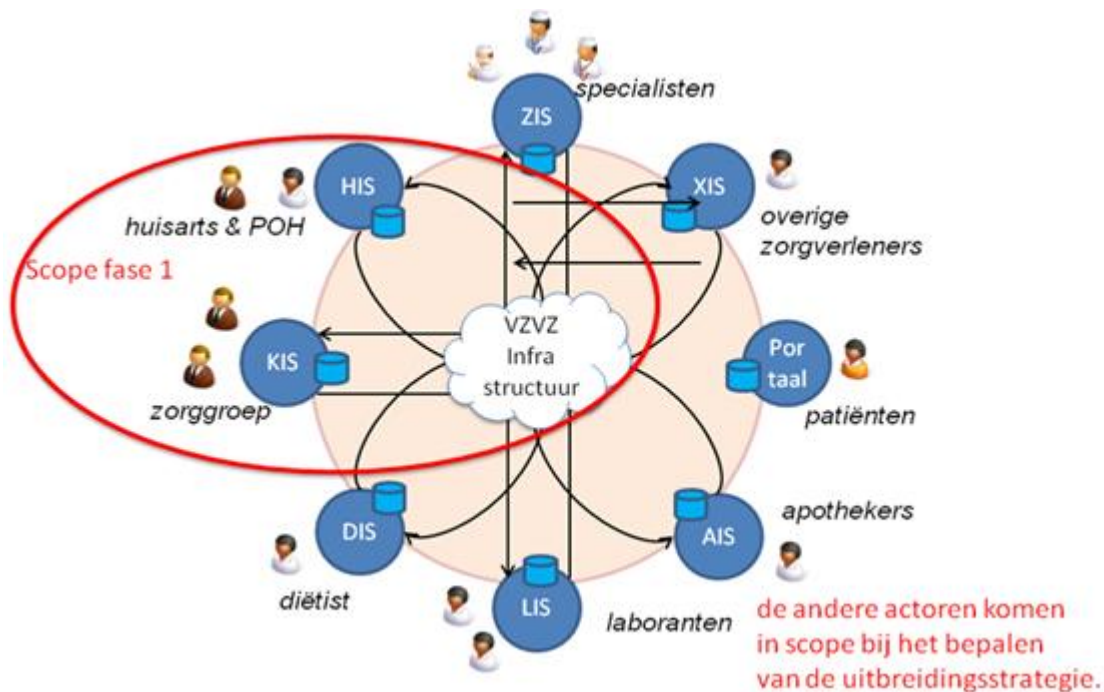
Zowel de dataset, de referentiearchitectuur als het HL7 model (en de bouwstenen) vergen gestructureerd onderhoud en beheer. Het inrichten daarvan wordt projectmatig opgepakt. Het betreft de volgende activiteiten: toetsing op implementeerbaarheid en beheerbaarheid in de infrastructuur (validatie), aanpassing van de test- en productieomgevingen van het LSP, in beheer nemen nieuwe functionaliteit op de LSP omgevingen, acceptatieproces, testfaciliteiten inregelen en uitvoeren voor de XISsen, indien nodig ook ZSP's, inregelen van GBZ-eisen (organisatie- en implementatie-eisen):

GBZ beheer, implementatiebegeleiding, GBZ ketentest, inregelen en in beheer nemen ketenmonitoring, rapportage kwaliteitsbewaking (incl. security) van het berichtenverkeer, aanpassen protocollen, procedures en informatievoorziening Informatiepunt en de patiëntrechten. Bij dit project worden Nictiz en het VZVZ Servicecentrum betrokken.

- projectplan: nog niet opgesteld
- status: start maart 2014

2.4 Scope van het programma

Het programma “informatie-uitwisseling Ketenzorg” richt zich primair op de ketenzorg tussen eerstelijns zorgpartijen, uitgaande van de ketenzorgprocessen diabetes, COPD-Astma, CVRM, alsmede Cardiometabole aandoeningen. Dit betekent focus op de uitwisseling tussen HIS en KIS. Bij deze uitwerking wordt rekening gehouden met het binnen het convenant vastgestelde uitgangspunt, dat de oplossing zo wordt ingericht dat doorontwikkeling en uitbreiding van de scope, inbegrepen de 2^e lijn, kan plaatsvinden op basis van de opgestelde referentiearchitectuur.



2.5 Samenhang met verwante initiatieven en projecten

- Landelijke continuering van integrale bekostiging. Integrale bekostiging is / was de trigger om ketenzorg te realiseren.

- Lokale / regionale initiatieven op het gebied van ketenzorg die vandaag de dag nog steeds geïmplementeerd worden.
- De activiteiten van de VZVZ; het exploiteren van de infrastructuur van het LSP en het doorontwikkelen daarvan, evenals het bevorderen van de opt-in registratie en het gebruik van de LSP infrastructuur door zorgaanbieders en burgers van Nederland.
- Ontwikkelingen bij het programma Generieke Overdracht Gegevens van de NFU.
- Het project “zelfmanagement” bij chronische zorg. De uitwerking van het concept om zelfmanagement uit te rollen en breed geïmplementeerd te krijgen waarbij in 1^e instantie gefocust wordt op chronische patiënten.
- Convenant cardiometabole aandoeningen. De NDF, PON en Vitale Vaten werken gezamenlijk aan een zorgstandaard voor cardiometabole aandoeningen. De informatiestandaard cardiometabole aandoeningen (waaraan ook NSN, NfN en NVN hun bijdrage hebben geleverd), is hier een belangrijk onderdeel van en definieert vanuit een zorgperspectief de uit te wisselen informatie voor een reeks van gerelateerde aandoeningen.
- Expeditie duurzame zorg. De Expeditie is een landelijk meerjaren programma waarin de NDF met een aantal partners de diabeteszorg verder wil verbeteren met o.a. aandacht voor preventie en digitale gegevensuitwisseling.
- Certificering ketenzorgsystemen. Een initiatief van Nictiz, LOK, NedHIS, NHG.
- Meerjaren agenda LOK / ZN; verbetering ketenzorg.

Hoofdstuk 3 Fasering en planning

3.1 fasering

Convenantpartijen hebben overeenstemming bereikt over de navolgende fasering van het programma:

fase 0 (juni – november 2013)

- opstellen en ondertekenen convenant
- opstellen en vaststellen programmaplan

fase 1 (2013):

- opleveren dataset
- referentiearchitectuur (specificaties) voor proof of concept gereed en vastgesteld
- opleveren HL7 bouwstenen/bericht voor proof of concept
- voorbereiden pilot

fase 2 (2014):

- opleveren HL7 bouwstenen/berichten
- proof of concept
- afronden referentiearchitectuur
- toepassing operationeel
- uitvoeren pilot

fase 3 (2015)

- evalueren pilot
- uitrol en implementatie
- gebruik nieuwe standaard informatie-uitwisseling Ketenzorg

3.2 Programmaplanning op hoofdlijnen (zie ook bijlage 3)

convenant en programmaplan	1/6/13	/	7/11/13
basis dataset	1/6/13	/	1/10/13
specificaties referentiearchitectuur	1/7/13	/	31/12/13
review en aanpassen specificaties referentiearchitectuur	1/1/14	/	28/2/14
financieringsmodel en verdienmodel	1/11/13	/	31/12/13
communicatiestrategie	1/10/13	/	1/12/13
voorbereiding pilots	1/11/13	/	1/3/14
HL7 bouwstenen en bericht	1/1/14	/	1/4/14
proof of concept	1/3/14	/	1/7/14
uitbreidingstrategie	1/1/14	/	28/2/14

voorbereiding leveranciers en zorgaanbieders op pilots	1/3/14	/	31/8/14
inrichten en implementeren onderhoud en beheer	1/3/14	/	31/8/14
voorbereiden leveranciers en zorgaanbieders op uitrol in 2015	1/7/14	/	1/2/15
uitvoeren en evalueren pilot	1/9/14	/	1/2/15
afronden referentie architectuur	1/7/14	/	1/1/15
go/no go besluit uitrol 2015	1/2/15	/	1/3/15
overleg datum uitfaseren OZIS ketenbericht	1/12/14	/	1/2/15
uitrol 2015	1/3/15	/	31/12/15

3.3 Go/no go momenten

Het programma informatie-uitwisseling ketenzorg kent een aantal vitale momenten waarop besluiten moeten worden genomen over de voortgang, de overgang naar een nieuwe fase en de planning.

Deze besluiten worden door de stuurgroep genomen.

- ondertekening van het convenant
(na instemming convenantpartijen)
- akkoord op het programmaplan
(door opdrachtgever in overleg met convenantpartijen)
- akkoord op dataset
(door stuurgroep na review door stakeholders en toetsing door KI)
- akkoord op de opgeleverde referentiearchitectuur
(door stuurgroep, na review door relevante stakeholders)
- akkoord op plan van aanpak pilots
(door stuurgroep, na review en advies relevante stakeholders)
- akkoord op verdere uitrol
(door stuurgroep, na review leveranciers en zorgaanbieders)
- akkoord op het financieringsmodel
(door de stuurgroep, na review relevante stakeholders)

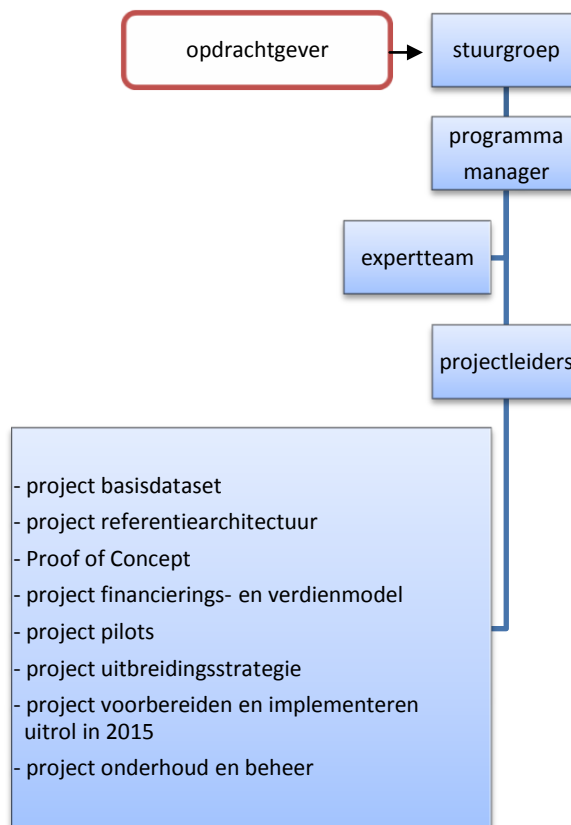
Hoofdstuk 4 Besturing, governance en organisatie

4.1 Besturing van het programma

De VZVZ treedt op verzoek van en namens de convenantpartijen op als opdrachtgever van het programmaplan “informatie-uitwisseling ketenzorg”.

Opdrachtgever: Bestuur van de VZVZ
 Portefeuillehouder: Voorzitter van het bestuur, Edwin Velzel
 Programmamanager: Chris Driessen

Met ingang van 1 november 2013 is de structuur is als volgt:



De stuurgroep

De opdrachtgever wordt bij de besturing van het programma ondersteund door een stuurgroep.

De stuurgroep staat onder leiding van de opdrachtgever en is verantwoordelijk voor alle strategische besluiten (met name de go/no go besluiten) en de vaststelling van projectplannen en (deel)producten. De stuurgroep vergadert 1 x per maand.

Samenstelling van de stuurgroep:

- Edwin Velzel; voorzitter VZVZ (opdrachtgever)
- Lies van Gennip; vertegenwoordiger Nictiz
- Albert Versteegde; vertegenwoordiger ZN
- Laurens van der Tang; vertegenwoordiger leveranciers
- Marc Roosenboom; vertegenwoordiger zorgaanbieders
- Marcel Heldoorn; vertegenwoordiger NPCF

Het programma MT

Het programmamanagement is verantwoordelijk voor de besturing van het programma en de (voorbereiding, uitvoering en monitoren) van operationele besluiten ten behoeve van het programma en onderliggende projecten, alsmede voor de aansturing daarvan. Samenstelling:

- Chris Driessen; programmamanager
- Alex Beckers; projectleider referentiearchitectuur
- Henk Hutink; projectleider dataset
- Marcel Settels; adviseur
- Talin Cekem; programmasecretaris
- eventueel uit te breiden met projectleiders van nog te starten projecten

Het expertteam

Het programmamanagement ketenzorg wordt ondersteund door een expertteam. De samenstelling van het expertteam is een bevoegdheid van de programmamanager, in overleg met de opdrachtgever. Het expertteam, waarvan de samenstelling per thema kan variëren, kan gevraagd en ongevraagd het projectmanagement op het grensvlak van beleid en uitvoering, adviseren over de inrichting en uitvoering van de projecten. De mogelijkheid bestaat het expertteam afhankelijk van het thema/onderwerp uit te breiden met specifieke deskundigheid.

4.2 Tijdelijke structuur in voorbereidingsfase

Voor fase 0 (juni tot oktober 2013) van het programma (de voorbereidingsfase die moet resulteren in een convenant, evenals een programmaplan) is een tijdelijke structuur ingericht.

Deze bestaat eruit dat de opdrachtgever en de programmamanager zich hebben laten adviseren door een begeleidingsgroep bestaande uit een vertegenwoordiger uit de kring van ZN, van de HIS/KIS leveranciers, van de zorgaanbieders, evenals van Nictiz en VZVZ Servicecentrum.

4.3 Governance

Het feit dat VZVZ opdrachtgever is van het programma “informatie-uitwisseling ketenzorg” leidt ertoe dat de governance van de VZVZ in beginsel de basis vormt voor de governance van het programma. Dit betekent dat het toezicht van de Raad van Toezicht van de VZVZ zich uitstrekt tot het programma.

Het programmamanagement zal, afhankelijk van het onderwerp en in overleg met de voorzitter van de stuurgroep (tevens bestuurder van de VZVZ), een beroep doen op en gebruik maken van de Ledenraad van de VZVZ en de adviesorganen van deze Ledenraad.

De governance van het programma sluit waar mogelijk en noodzakelijk aan op beoogde governance afspraken tussen de NIA partners, het Kwaliteitsinstituut en Nictiz.

De opdrachtgever (VZVZ) stelt het programmaplan vast.

Besluiten van de stuurgroep over (deel)producten worden genomen nadat per project is vastgesteld dat, conform het betreffende projectplan, de juiste stakeholders hebben bijgedragen aan de totstandkoming en hebben geparticipeerd in de review van het eindresultaat. Tevens wordt vastgesteld dat het eindresultaat is getoetst door de bevoegde instellingen (b.v. het Kwaliteitsinstituut) en voorzien is van een positief advies.

4.4 Organisatie, monitoren en rapportages

Ten behoeve van de uitvoering en monitoren van de projecten en activiteiten onder het programma wordt per project een plan van aanpak opgesteld. Deze plannen worden na bespreking in het programmamanagement vastgesteld door de programmamanager.

Het programmamanagementteam vergadert wekelijks om de voortgang van projecten te monitoren. Het programmamanagementteam rapporteert aan de hand van een vast formaat maandelijks aan de stuurgroep over de voortgang van het programma. De stuurgroep vergadert maandelijks met het programmamanagement.

Het expertteam wordt ad hoc, actief en tijdig (ten minste 1 x per 6 weken), betrokken bij de voorbereiding en de uitvoering van alle projecten onder het programma. Van de adviezen van het expertteam wordt een kort verslag opgesteld dat wordt geagendeerd in het programmamanagement en/of de stuurgroep.

De programmamanager van het programma “informatie-uitwisseling ketenzorg” participeert in, voor zover voor het programma relevant, het MT van de VZVZ. In dit overleg wordt de samenhang tussen de projecten en programma’s van de VZVZ bewaakt en vindt waar nodig onderlinge afstemming plaats.

4.5 Communicatie

In overleg met de communicatiemanager van de VZVZ wordt de communicatiestrategie voor “informatie-uitwisseling ketenzorg” uitgewerkt.

Onderdeel van deze strategie is “informatie-uitwisseling ketenzorg” te voorzien van een “pakkende, representatieve en toekomstbestendige” titel.

De communicatiestrategie wordt opgeleverd op 15 november 2013.

Voor het ondertekenen van het convenant is het volgende uitgangspunt gekozen:

De doelgroepen voor externe communicatie over het ondertekenen van het convenant ketenzorg, zijn primair de convenantpartijen en hun achterban, dus niet pers en publiek. Het bestuur van de VZVZ heeft daarom besloten over de ondertekening van dit convenant geen persbericht uit te geven en de media daarbij niet uit te nodigen. Het is beter daarvoor later een geschikt tijdstip te zoeken. Dat tijdstip is in hoge mate afhankelijk van de resultaten behaald in het programma. Het is beter om met tastbare resultaten in de hand te communiceren, dan met verwachtingen en plannings.

Hoofdstuk 5 **Kwaliteit en risico's**

5.1 Kwaliteitsborging intern

Nictiz

Nictiz bewaakt intern de eigen processen.

Controle van de kwaliteit doet Nictiz door het uitvoeren van interne en externe reviews. Interne review door collega experts, externe reviews door zorgaanbieders of leveranciers, afhankelijk van het product.

VZVZ Servicecentrum

VZVZ Servicecentrum bewaakt intern de eigen processen.

VZVZ Servicecentrum voert intern en extern reviews uit en maakt daarbij structureel gebruik van de inbreng van ICT leveranciers en van de inbreng van zorgaanbieders.

5.2 Kwaliteitsborging extern

Kwaliteitsinstituut

Het Kwaliteitsinstituut i.o. (onderdeel CVZ) heeft als doel de kwaliteit van de in Nederland geleverde zorg te helpen verbeteren. Uitgangspunt van het Kwaliteitsinstituut is dat over alle zaken rond goede patiëntenzorg, cliënten, zorgaanbieders en zorgverzekeraars het eens moeten worden. Als dat is gelukt, worden de afspraken vastgelegd in een kwaliteitsstandaard die de indicatiestelling, de inhoud van zorg en de organisatie van het zorgproces beschrijft. Een kwaliteitsstandaard kan verschillende onderdelen hebben en o.a. bestaan uit zorgstandaarden, richtlijnen, best practices en indicatoren. Verder worden er meetinstrumenten gedefinieerd (kwaliteitsindicatoren en gevalideerde vragenlijsten) die het mogelijk maken een indicatie te krijgen van de kwaliteit van de geleverde zorg.

Het toetsingskader is een hulp en leidraad voor ontwikkelaars van kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten. Het Kwaliteitsinstituut gebruikt het toetsingskader om kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten te beoordelen voor opname in het register. Het register maakt zichtbaar wat zorgaanbieders, patiënten, cliënten en zorgverzekeraars hebben afgesproken over wat goede zorg is. In het toetsingskader staan de criteria waaraan kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten moeten voldoen: enerzijds criteria voor het proces waarmee ze tot stand komen en anderzijds criteria voor de opbouw en de volledigheid.

Het Kwaliteitsinstituut gebruikt de criteria uit het toetsingskader om kwaliteitsstandaarden en meetinstrumenten te beoordelen voor opname in een openbaar register. De toetsing voor inschrijving in het register is procedureel, niet inhoudelijk.

5.3 Risico's

- Onvoldoende betrokkenheid en beschikbaarheid van stakeholders (met name van ICT leveranciers en/of zorgpartijen).
Maatregel: voorafgaand aan de start van het project de deelnemers informeren over de activiteiten, de hierbij behorende planning en de noodzakelijke inbreng van de deelnemers. Tevens zorgen voor het uitdragen van het belang van het project door de convenantpartijen naar de eigen achterban. De werkgroepen zoveel mogelijk 'ontlasten' door ondersteunende activiteiten (uitwerking specificaties, organisatie werkgroepbijeenkomsten, etc.) door de voorzitters van de werkgroepen uit te laten voeren (VZVZ Servicecentrum en Nictiz).
- Doorlooptijd komt onder druk door aanhoudende discussie, ook na fixatie van de uitgangspunten.
Maatregel: in de beginfase van het project de uitgangspunten en randvoorwaarden t.a.v. de referentiearchitectuur duidelijk maken en bekrachtigen van de genomen besluiten door de werkgroepen, projectgroepen en projectmanagement.
- Te brede scope van het specificatietraject.
Maatregelen: snel tot afbakening van het traject zien te komen, met name in eerste fase van het project aandacht besteden aan de (proces)onderdelen die wel en niet in de scope zitten van de referentiearchitectuur. Afbakening laten bekrachtigen door de stuurgroep.
- De LSP infrastructuur wordt door zorgaanbieders onvoldoende gebruikt als gevolg van onvoldoende samenwerking en/of onvoldoende als zodanig ervaren toegevoegde waarde van de "oplossing informatie-uitwisseling ketenzorg".
Maatregelen: intensieve afstemming met de VZVZ waar het gaat om de uitrol van het LSP, wederzijds stimuleren van het LSP bij zorgaanbieders, toegevoegde waarde zichtbaar maken en uitdragen.
- Uitloop van de planning als gevolg van de doorlooptijd voor het specificeren en review van de specificaties van de referentiearchitectuur.
Maatregelen: het minimaal noodzakelijke detailniveau van specificaties binnen de werkgroepen bespreken, waarbij het uitgangspunt is dat het detailniveau voldoende moet zijn om de realisatie-/ontwikkelfase in te gaan. Tevens bepalen welke onderdelen na start van de realisatie-/ontwikkelfase verder in detail worden gespecificeerd, zonder dat dit negatieve consequenties heeft voor de verdere doorlooptijd van de realisatie-/ontwikkelfase. Duidelijke afspraken over de doorlooptijd van de reviewfase met de betrokken deelnemers maken.

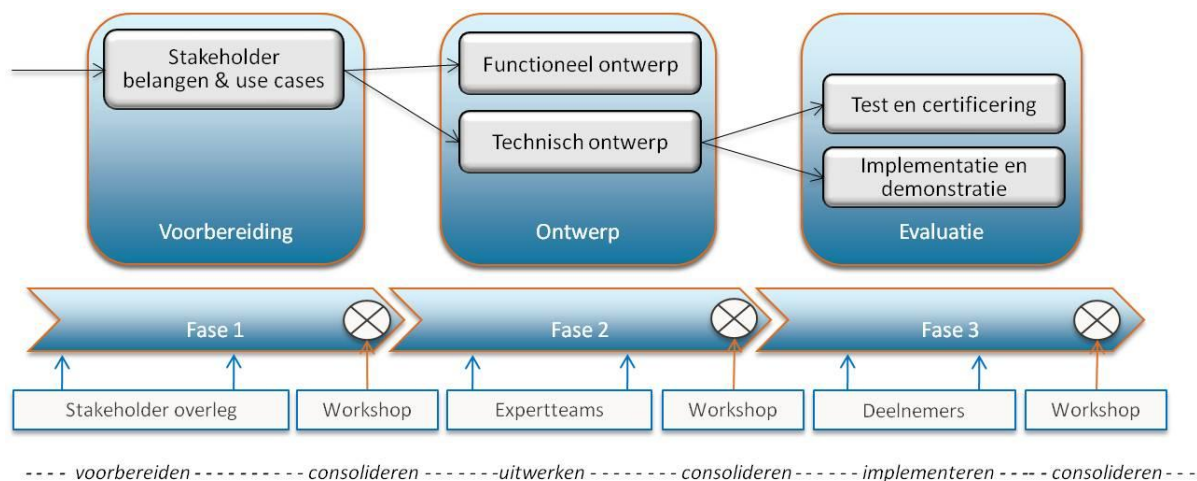
- Vertraging door complexiteit die voortkomt uit de samenhang tussen diverse projecten.
Maatregelen: binnen de wekelijkse projectvergadering referentiearchitectuur de afstemming laten plaatsvinden tussen de verschillende werkgroepen en de invloed van elkaars activiteiten en doelstellingen bewaken.

- Onvoldoende basis voor een gezamenlijk financieringsmodel.
Tijdig starten het met project om zodoende in een vroeg stadium inzicht te krijgen in de relevante componenten en deze op elkaar af te stemmen zodat verantwoorde investeringsbeslissingen kunnen worden genomen.

- Onvoldoende en/of tijdige beschikbaarheid van de noodzakelijke financiële middelen en resources, zowel van VZVZ Servicecentrum als extern, waar deze noodzakelijk zijn vanwege specifieke deskundigheid en noodzakelijke capaciteit.
Opstellen van een adequate resourceplanning, alsmede opstellen en doen goedkeuren van een goed onderbouwde begroting voor het programma ketenzorg.

Bijlage 1 Proces ontwikkelen standaarden en onderdelen van informatiestandaarden

Nictiz speelt een faciliterende rol en gebruikt een generiek proces voor de ontwikkeling van zorginformatiestandaarden om randvoorwaarden te borgen. Dat generieke proces wordt voor elke specifieke situatie "op maat gemaakt" om optimaal aan te sluiten bij de marktsituatie. Het generieke proces is onderstaand weergegeven.



Onderdeel	Toelichting	Betrokken partijen
Use cases	Een scenariobeschrijving van een concrete situatie in de zorg compleet met een gedetailleerde beschrijving wie, op welk moment, welke informatie uitwisselt	Zorgaanbieders Patiënten, cliënten Leveranciers Informatiedeskundigen
Datasets	Een verzameling van alle gegevens die binnen de context van een bepaald zorgproces vastgelegd of uitgewisseld kunnen worden met daarbij een functionele definitie	Zorgaanbieders Patiënten, cliënten Leveranciers Informatiedeskundigen
Terminologieafspraken, codestelsels en classificaties	Een vertaling van de functionele gegevens naar gedetailleerde medische definities op basis van gestandaardiseerde systemen	Zorgaanbieders Informatiedeskundigen Leveranciers
Berichtenstandaarden / documentenstandaarden	Een vertaling naar informatietechnische standaarden die noodzakelijk zijn om informatie in concrete systemen vast te leggen en uit te wisselen	Informatiedeskundigen Leveranciers

Bijlage 2 Toelichting op een Doel Inspanningen Netwerk (DIN)

Een Doel Inspanningen Netwerk (DIN) bestaat uit drie niveaus:

a) Hoofddoelen

Deze geven in een paar zinnen weer wat de essentie is van het programma; WAAROM doen we wat we doen. Dit is als het ware de bovenliggende missie van het programma.

b) SMART doelen

De SMART doelen maken de hoofddoelen concreet en meetbaar; WAT willen we WANNEER hebben bereikt? Het gaat hierbij vooral om doelen in termen van uitkomsten en resultaten.

c) Inspanningen

Dit zijn de projecten en activiteiten die worden uitgevoerd om de doelen te realiseren; HOE realiseren we wat we willen bereiken? Per Inspanning wordt aangegeven wat het beoogde resultaat is, wie verantwoordelijk is en wat de planning van de activiteit is.

De Hoofddoelen, SMART doelen en Inspanningen zijn in een netwerk met elkaar verbonden, om aan te geven op welke manier de Hoofddoelen zijn geconcretiseerd door SMART doelen en welke SMART doelen door welke inspanningen zullen worden gerealiseerd.

Bijlage 3 **programmaplanning**

	Activiteit	Wie	Start	End	2013			2014				2015			2016							
					Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3				
	<i>programmaplan ketenzorg</i>	<i>Chris Driessen</i>	<i>1/6/13</i>	<i>29/2/16</i>																		
1	convenant en programmaplan	Chris Driessen	1/6/13	7/11/13																		
2	basis dataset	Henk Hutink	1/6/13	1/11/13																		
3	specificaties referentiearchitectuur	Alex Beckers	1/7/13	30/12/13																		
4	review/aanpassen specificaties referentiearchitectuur	Alex Beckers	1/1/14	28/2/14																		
5	financieringsmodel en verdienmodel	Chris Driessen	1/11/13	31/1/14																		
6	communicatiestrategie	Alf Zwilling	1/10/13	1/12/13																		
7	voorbereiding pilots		1/11/13	1/3/14																		
8	HL7 bouwstenen en bericht		1/1/14	1/4/14																		
9	proof of concept		1/3/14	1/7/14																		
10	uitbreidingstrategie		1/1/14	27/2/14																		
11	voorbereiding leveranciers en zorgaanbieders op pilots		1/3/14	31/8/14																		
12	inrichten en implementeren onderhoud en beheer		1/3/14	31/8/14																		
13	voorbereiden leveranciers en zorgaanbieders op uitrol in 2015		1/7/14	1/2/15																		
14	uitvoeren en evalueren pilot		1/9/14	1/2/15																		
15	afmaken referentie architectuur		1/7/14	1/1/15																		
16	go/no go besluit uitrol 2015		1/2/15	1/3/15																		
17	bepalen datum uitfasen OZIS ketenbericht		1/12/14	1/2/15																		
18	uitrol 2015		1/3/15	29/2/16																		