



Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen

# Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt en Professional

---

## VIPP

**'De patiënt als partner'**

**'ICT zorgt met u mee'**

**Versie 27 september 2016**

## Inhoud

Doelstelling .....	3
Doelgroep .....	4
Definities en samenhang met andere trajecten .....	4
Plan van aanpak.....	6
Programmastructuur.....	8
Communicatie.....	9
Begroting en stimuleringsregeling .....	9
Fasering en planning.....	10
Randvoorwaarden en risico's .....	10

## Doelstelling

De rol van de patiënt zal in de komende jaren veranderen. De patiënt zal steeds meer een partner worden voor zorgprofessionals en het ziekenhuis met ICT als aanjager. In de visie 2020 heeft de NVZ de trends 'de patiënt als partner' en de 'ICT zorgt met u mee' als een van de belangrijkste ontwikkelingen benoemd. Middels het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional (VIPP) wordt hier invulling aan gegeven.

Op beide gebieden zijn er ontwikkelingen gaande die met de juiste stimulering binnen enkele jaren, in plaats van vele jaren, breed toegepast kunnen zijn in de zorg en als basis kunnen fungeren voor verdere ontwikkeling. Om de samenwerking met andere zorgaanbieders en de communicatie met hen en individuele patiënten zo goed mogelijk te laten verlopen, dienen de ontwikkelingen over connectiviteit volgens standaarden te verlopen.

### Achtergrond en probleemstelling

Als het even kan willen patiënten graag zelf regie voeren over het verloop van hun ziekte, of het nu herstel is of behoud van kwaliteit van leven. Zij kennen hun wensen en behoeftes immers het beste. Zij kennen ook de zorginstelling en de behandeling die ze krijgen en kunnen heel goed aangeven waaraan behoefte is, waar de hiaten zitten, wat goed loopt en wat minder goed gaat. Om de patiënt meer als partner te zien is een sterke informatiepositie van de patiënt nodig, zodat de informatie asymmetrie tussen artsen en patiënten afneemt. Uiteindelijk zal de patiënt zijn medische gegevens van verschillende zorgverleners in een eigen dossier (Persoonlijke Gezondheidsomgeving, PGO) willen en kunnen inzien en aanvullen met eigen gezondheidsinformatie en informatie uit e-healthtoepassingen. De informatie die vanuit de ziekenhuizen beschikbaar komt, is een essentieel onderdeel van de PGO.

Een van de onderwerpen waarbij het voor zowel zorgprofessionals als patiënten essentieel is om over de juiste informatie te beschikken, is medicatie. Iedere dag worden in Nederland meer dan 50 mensen in het ziekenhuis opgenomen door medicatie-incidenten<sup>1</sup>. Ook in het VMS Veiligheidsprogramma en door de Inspectie voor Gezondheidszorg (IGZ) is geconstateerd dat de informatie-uitwisseling rondom medicatie beter moet. Patiënten moeten nu zelf vaak een actueel medicatie overzicht opvragen bij de apotheek en bij opname meenemen naar het ziekenhuis. Recepten gaan (soms zelfs handgeschreven) naar de apotheek in plaats van digitaal. Zorgprofessionals hebben vaak alleen inzicht in de door de apotheek verstrekte medicatie en niet in de afspraken die patiënten en artsen onderling gemaakt hebben of wat de patiënt daadwerkelijk aan medicatie gebruikt. Inzicht in de medicatie geeft patiënten de mogelijkheid om indien nodig aan te vullen of te corrigeren wat de medicatieveiligheid ten goede komt.

Met name de toename van (oudere) patiënten met multimorbiditeit en polyfarmacie maakt dat kwaliteitsverbetering in de zorg niet alleen door de medisch technische mogelijkheden gerealiseerd kunnen worden, maar dat een belangrijke rol is weggelegd voor de toegenomen communicatiemogelijkheden en de toepassing daarvan. De overdracht van patiëntgegevens en goede werkafspraken tussen zorgprofessionals staan hierbij voorop. Afspraken over standaarden, gegevensset en infrastructuur ondersteunen hierbij.

### Doelstellingen VIPP

E-health is al jaren een belofte en de 'believers' boeken mooie resultaten. De (kwaliteit van de) zorg gaan we echter alleen significant beïnvloeden als we als collectief, dus alle ziekenhuizen in Nederland, een stap vooruitzetten. Voor e-health in de vorm van informatie-uitwisseling met patiënten en tussen professionals is het gebruik van standaarden noodzakelijk. Dit komt niet vanzelf op gang. Landelijke coördinatie is nodig om de implementatie van standaarden en interoperabiliteit te borgen. Doelstellingen binnen het VIPP-programma hebben betrekking op patiëntinformatie en patiëntmedicatie.

### Patiënt informatie

---

<sup>1</sup> Van den Bemt, HARM eindrapport, 2006

De NVZ zet in op het toegankelijk maken van medische gegevens voor de patiënt, uitgaande van de huidige stand van de ICT in de ziekenhuizen en ten aanzien van persoonlijke gezondheidsomgevingen (PGO), en heeft daarbij de volgende doelstellingen geformuleerd:

1. Zorginstellingen kunnen op 1 juli 2018 de patiënt minimaal een download van medische gegevens bieden.  
Voor de gegevensset zal aangesloten worden bij elementen uit de Basis Gegevensset Zorg (BGZ) aangevuld met een set van de specialistenbrieven, ontslagbrieven, laboratoriumuitslagen en radiologieverslagen.
2. Iedere zorginstelling heeft op 31 december 2019 een beveiligd patiëntenportaal en/of (als deze er dan al is) een link naar een PGO waarin de zorginstelling gestandaardiseerd medische gegevens voor de patiënt kan uploaden.  
Het portaal bevat minimaal de volgende functionaliteiten:
  - a. Inzien set van eigen medische gegevens
  - b. Download medische gegevens (Basis Gegevensset Zorg (BGZ) aangevuld met een set van de specialistenbrieven, ontslagbrieven, laboratoriumuitslagen en radiologieverslagen en indien aanwezig het type implantaat (pacemaker, heup- of knieprothese, borstimplantaat of bekkenbodematje).

### **Patiënt medicatie**

Initiatieven als 'het medicatieproces' en de richtlijn 'medicatie-overdracht in de keten' beschrijven de eisen en de standaarden die nodig zijn voor vastlegging en overdracht van medicatiegegevens.

Een eerste stap is de implementatie van gestandaardiseerde informatie-uitwisseling voor medicatie. Dit maakt informatie-uitwisseling met de patiënt mogelijk via het patiëntenportaal en/of een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) en informatie-uitwisseling tussen zorgprofessionals om de continuïteit en medicatieveiligheid te borgen. Door de patiënt een medicatieoverzicht te geven, kan de patiënt deze medicatiegegevens op juistheid en volledigheid toetsen en aanvullen. Tevens kan medicatie-overdracht het vliegwieltje zijn voor andere gestandaardiseerde gegevensuitwisseling tussen professionals.

De volgende doelstellingen zijn daarbij geformuleerd voor medicatieverificatie:

1. Iedere zorginstelling kan per 1 juli 2018 een digitaal actueel medicatie-overzicht (AMO) (verstrekkinginformatie) raadplegen als onderdeel van het medicatieproces in de klinische en poliklinische setting;
2. Iedere zorginstelling kan per 31 december 2019 medicatievoorschriften digitaal aanbieden als vooraankondiging en/of recept;
3. Iedere zorginstelling kan per 31 december 2020 medicatie-afspraken die bijdragen aan een actueel medicatieoverzicht, danwel het complete actuele medicatie-overzicht, gestandaardiseerd volgens de geldende medicatierichtlijn uitwisselen.<sup>2</sup>

## **Doelgroep**

Dit programma is van toepassing voor instellingen in de medisch specialistische zorg. De toetredingscriteria worden uitgewerkt in een stimuleringsregeling welke gepubliceerd wordt in de Staatscourant van december.

## **Definitie en samenhang met andere trajecten**

In het kader van het programma gegevensuitwisseling met de patiënt en tussen zorgverleners zijn onderstaande begrippen en de samenhang daar tussen relevant.

- Registratie aan de bron (eenheid van taal):  
Het mogelijk maken van gestandaardiseerde vastlegging van data op de plaats van ontstaan, zodat meervoudig gebruik mogelijk is, dubbelregistratie wordt voorkomen en de

---

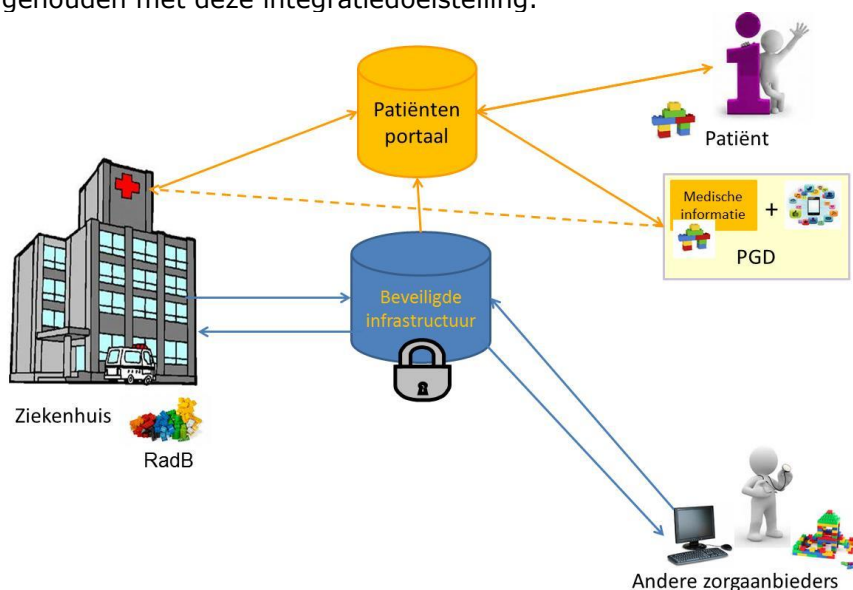
<sup>2</sup> Deze doelstelling wordt inhoudelijk nog gewijzigd en zal in tijdslijn opgeschoven worden naar 31 december 2019 zodat deze binnen de looptijd van het VIPP programma valt.

kwaliteit van data omhoog gaat. Bijvoorbeeld: SNOMED CT (taal), diagnose- en verrichtingenthesaurus (vertaaltabel)

- Bouwstenen / Generieke Overdracht Gegevens (GOG):  
Continuity of Care Record (CCR) is een communicatiestandaard bestaande uit een dataset met kerngegevens van een patiënt die beschikbaar gesteld kan worden voor andere zorgverleners in de keten. Deze minimale dataset is per onderwerp uitgewerkt in de vorm van een bouwsteen en wordt ook wel de Basis Gegevensset Zorg (BGZ) genoemd. In totaal zijn er ongeveer 90 bouwstenen.
- Beveiligde infrastructuur  
Een veilige infrastructuur is nodig voor de gegevensoverdracht tussen ziekenhuis en andere professionals/aanbieders en in de toekomst ook de patiënt.  
Naast het gebruik van het LSP zijn er regionale uitwisselingssystemen die op basis van identieke standaarden de uitwisseling ondersteunen.
- Patiënten Portaal  
Een omgeving waarin de patiënt toegang krijgt tot de eigen medische informatie uit het ziekenhuis, afspraken kan maken en verzetten en de mogelijkheid biedt om intake- of voortgangsformulieren in te vullen.
- Zelfzorgondersteund  
Vanuit dit project worden de minimale eisen voor de functionele en technische standaarden vastgesteld van zelfzorgsystemen of zelfzorgplatformen. De werkgroep beoordeelt daarnaast de beschikbare systemen aan de hand van de vastgestelde eisen.
- Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO)  
De patiënt kan de medische informatie van het ziekenhuis (of van andere zorgverleners) opnemen in een PGO en in samenhang bekijken met de eigen gezondheidsinformatie uit bijvoorbeeld eHealth-toepassingen zoals apps. Tevens kan de patiënt zijn eigen gegevens aanvullen en verrijken. Bijvoorbeeld met het actuele gebruik van medicatie. Informatie uit het PGO kan inbreng zijn voor het gesprek tussen patiënt en zorgverleners en zet de patiënt in een betere positie voor 'shared decision making'.

## Samenhang

In de ideale situatie worden gegevens eenduidig vastgelegd en zijn er afspraken over de minimaal over te dragen gegevens. Overdracht vindt plaats via een veilige infrastructuur waarbij geborgd is dat alleen die zorgprofessional erbij kan die het nodig heeft. In een patiëntenportaal kan de patiënt zijn eigen medische gegevens inzien en desgewenst downloaden naar zijn PGO. Dit is niet allemaal in een keer te organiseren, onderdelen zijn los van elkaar te ontwikkelen en later te integreren, mits in een voldoende mate rekening is gehouden met deze integratiedoelstelling.



Figuur 1: Schematische weergave gestandaardiseerde informatie uitwisseling

## Plan van aanpak

Het programma bestaat uit 2 stromen, patiëntinformatie (gegevensuitwisseling met de patiënt) en patiëntmedicatie (gegevensuitwisseling tussen professionals en met de patiënt rondom medicatie).

### Patiënt informatie

Aangezien niet alle zorginstellingen even ver zijn in deze ontwikkeling, ziet de NVZ een fasering in de implementatie;

- 1) In de eerste fase is sprake van lokale toegang vanuit de zorginstelling naar de patiënt, via bijvoorbeeld een beveiligd portaal. De patiënt heeft inzage in de eigen medische informatie, maar deze is nog niet gestandaardiseerd en de patiënt kan deze nog niet opnemen in een PGO. De patiënten die geen gebruik wensen te maken van een portaal kunnen bij de instelling hun gegevens op een gegevensdrager verkrijgen. In deze fase zijn verschillende manieren mogelijk om de patiënt toegang te geven tot zijn medische informatie, waarbij steeds de effectiviteit van de werking in de praktijk geëvalueerd wordt.
- 2) In de tweede fase kan de patiënt de eigen medische gegevens inzien en downloaden in een standaard formaat zodat de patiënt deze zelf kan opnemen in het PGO. Waar vastgesteld zal gebruik gemaakt worden van vaste terminologie zoals Snomed (eenheid van taal). Wanneer andere zorgaanbieders ook gebruik maken van informatiestandaarden is de informatie voor de patiënt in samenhang te bekijken. Ook hier is het mogelijk dat de patiënt, nadat zijn identiteit is vastgesteld, de informatie op een gegevensdrager meekrijgt.
- 3) In de derde fase wordt medische informatie geïntegreerd door de aansluiting via een standaard digitaal formaat op het PGO (waarin ook andere informatie vanuit bijvoorbeeld apps kan worden opgenomen). Het PGO wordt een meer compleet dossier waarin medische informatie en gezondheid informatie samen komen op basis waarvan tweeweginteractie tussen de patiënt en de zorgverlener kan plaatsvinden. In deze derde fase is ook uitbreiding van functionaliteit mogelijk, zoals het integreren van eHealth toepassingen (medische apps) of andere metingen vanuit de patiënt in het patiëntenportaal en het zorgproces. Tevens is uitbreiding mogelijk aan de aanbiederskant door het patiëntenportaal niet voor een instelling te gebruiken, maar meer regionaal in te zetten al dan niet gekoppeld aan een PGO.

In eerste instantie zal de NVZ zich richten op fase 1 en 2 zodat alle instellingen kunnen komen tot een download van de medische informatie en vervolgens een patiëntenportaal. Instellingen die reeds verder zijn zullen tevens gestimuleerd worden om een stap te maken door bijvoorbeeld uitbreiding van functionaliteit, opschaling in de regio of fase 3. Uitgangspunt van het VIPP-programma is om de achterblijvers in beweging te zetten en de voorlopers te stimuleren tot doorontwikkeling en kennisdeling.

Hieraan wordt invulling gegeven middels de volgende onderdelen:

#### a. Minimale gegevensset

Voor de minimale gegevensset wordt uitgegaan van de Basis Gegevensset Zorg (BGZ) zoals ontwikkeld in het programma Registratie aan de Bron. Deze basisset wordt uitgebreid met communicatie zoals de specialistenbrief, onderzoeksuitslagen, labuitslagen of de ontslagbrief. Waar van toepassing zullen de eisen zoals opgenomen in het project Zelfzorgondersteund en het Medmij-programma (PGO) worden overgenomen danwel hierop worden aangesloten.

Tevens vindt een verkenning plaats langs ziekenhuizen die nu al werken met een patiëntenportaal om uit deze ervaringen te inventariseren en toetsen wat mogelijk is en waar toegevoegde waarde voor de patiënt en de zorgverlener in zit.

Met NICTIZ vindt verkenning plaats via welke bouwstenen of standaarden deze informatie (vanaf fase 2) vast te leggen is ten behoeve van eenheid van taal. Het resultaat van dit deelproject is een beschrijving van de minimale gegevensset.

#### b. Implementatie ondersteuning

De implementatie ondersteuning richt zich op de volgende onderdelen:

- Handvatten voor implementatie
  - o Technisch (releases etc.)

- Vaststellen set van beveiligingseisen
- Juridisch (patiënt authenticatie, privacy, beveiliging, machtigingen etc.)
- Inhoudelijk (inbedden in het zorgproces, dossier vastlegging, etc.)
- Procedureel (moment toegang informatie, voorlichting patiënt, etc.)
- Opstellen set van beveiligingseisen
- Opstellen van (juridisch juiste) informatieset voor patiënten
- Handvatten voor introductie en optimalisatie gebruik

Een deel van de ondersteuning zal plaatsvinden op landelijk niveau en een deel van de ondersteuning zal plaatsvinden op regionaal niveau. Bijvoorbeeld waar instellingen al samenwerken.

c. Stimuleren gebruik

Om de vraag naar een download van medische gegevens en het gebruik van een patiëntenportaal te stimuleren ontwikkelt de NVZ generieke communicatiematerialen waaronder folders, filmpjes. Hiervoor vindt afstemming plaats met partijen als Patiëntenfederatie Nederland en het NIVEL om ook de toegang en het gebruik voor mensen met bijvoorbeeld minder ICT of taalvaardigheden te stimuleren.

### **Patiëntmedicatie**

Tussen professionals in verschillende instellingen wordt al informatie uitgewisseld ten behoeve van het zorgproces van de patiënt. Deze informatie-uitwisseling is per instelling, per regio anders ingericht. In sommige regio's ligt de nadruk op de uitwisseling van beeldinformatie, in andere regio's is de verpleegkundige overdracht naar het verpleeghuis een speerpunt. In veel instellingen is er een mogelijkheid om t.b.v. de klinische patiënten medicatieverstrekkingen van de stadsapotheek te raadplegen. In een aantal gevallen gaat de informatie via een regionaal schakelpunt (b.v. rijnmondnet, sleutelnet of Stichting Gerrit), in andere gevallen via een landelijk opererend netwerk zoals zorgdomein, LSP en Zorgmail. Ook combinaties van landelijke en regionale uitwisselingssystemen komen voor. De patiënt heeft in de meeste gevallen nog nauwelijks een rol in het verkrijgen van een actueel medicatieoverzicht. De huidige rol beperkt zich tot het opvragen van overzichten bij de apotheek en het meenemen van recepten. Door informatie over medicatie aan de patiënt te verstrekken via het patiëntenportaal kan de patiënt een belangrijke rol vervullen in het actualiseren en indien nodig corrigeren van een actueel medicatieoverzicht.

Iedere instelling kan door stappen te zetten op het gebied van gestandaardiseerde informatie-uitwisseling een stap zetten.

Hieraan wordt invulling gegeven middels de volgende onderdelen:

a. Inhoud en implementatie

- De NVZ zal fungeren als een brug tussen instellingen en het programma Medicatieproces als het gaat om de communicatie over vastgestelde standaarden en ervaringen en mogelijke inhoudelijke knelpunten die gesignaleerd worden bij de implementatie van deze standaarden.
- In afstemming met het programma Medicatieproces zal gekeken worden welke aanvullende implementatiehandvatten ontwikkeld kunnen worden om de implementatie in de instellingen te bevorderen.

b. Gebruik

Het inzichtelijk maken van medicatie-overzichten in een patiëntenportaal vraagt specifieke afspraken over het proces. Voorbeelden daarvan zijn: wanneer wordt welke informatie beschikbaar gesteld, hoe wordt omgegaan met eventuele correcties of aanvullingen vanuit de patiënt en hoe worden deze vervolgens meegenomen in de communicatie tussen professionals? Vanuit het programma kunnen hier handvatten voor geboden worden.

### **Programma brede generieke onderdelen**

Op programmaniveau vindt monitoring en kennisdeling plaats om de individuele instellingen te ondersteunen bij het realiseren van de doelstellingen.

a. Kennismakelaar

De NVZ organiseert diverse bijeenkomsten voor de instellingen ter ondersteuning van de implementatie. Hierbij valt te denken aan:

- Bijeenkomst voor zorgprofessionals over wat toegang tot medische informatie betekent voor dossiervastlegging en communicatie met de patiënt.
- Bijeenkomst voor projectleiders uit de ziekenhuizen om implementatieplannen en kritische succesfactoren te delen.
- Bijeenkomst voor projectleiders / communicatie-experts om de ervaringen in het optimaliseren van het gebruik van patiëntenportalen te delen.
- Bijeenkomst voor professionals en projectleiders om ervaringen met de implementatie en het gebruik van medicatiestandaarden uit te wisselen.

b. Landelijke monitor

Op dit moment ontbreekt het inzicht in welke instellingen patiënten al digitaal (gestandaardiseerd) toegang hebben tot hun medische gegevens. Het onderzoek wat NICTIZ in juni 2016 heeft gepubliceerd over patiëntenportalen op websites geeft wel inzicht in het aantal patiëntenportalen en op hoofdlijnen de inhoud van deze patiëntenportalen.

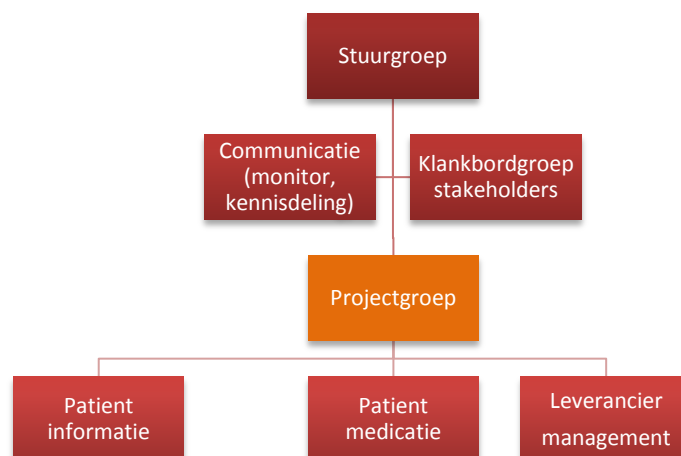
De NVZ stelt op basis van de in het programma plan geformuleerde doelstellingen voor patiëntinformatie en patiëntmedicatie een monitor op, welke periodiek uitgevraagd wordt onder de deelnemende instellingen. De eerste meting vindt eind 2016 plaats en fungeert als nulmeting. Deze monitor is openbaar voor alle deelnemende instellingen waardoor 'peer pressure' kan bijdragen aan implementatie versnelling en zorginstellingen tevens een beeld krijgen van goede voorbeelden wat kennisuitwisseling kan stimuleren.

c. Leveranciersmanagement

De leveranciers zullen reeds vanaf het begin betrokken zijn om een inschatting te maken van de haalbaarheid en tijdsplanning voor de technische ontwikkeling en de implementatie van de standaarden en berichten. De NVZ kan een coördinerende rol spelen in het adresseren van gemelde problemen richting de leveranciers van EPD/EVS systemen. Tevens zal de NVZ de ontwikkelingen in de instellingen en bij de leveranciers nauwgezet monitoren en de voortgang van afgesproken ontwikkelingen bewaken en daar waar noodzakelijk spelers aanspreken.

## Programmastructuur

De programmastructuur dient nader ingevuld te worden en zal in ieder geval bestaan uit een stuurgroep voor beide onderdelen. Daarnaast is er een projectgroep, waaronder een werkgroep patiënt-informatie (inhoud, implementatie en stimuleren gebruik) valt, een werkgroep patiënt-medicatie (inhoud, implementatie en stimuleren gebruik) en een werkgroep leveranciersmanagement. Aangezien voor beide onderdelen afstemming noodzakelijk is met de EPD leveranciers kan deze werkgroep gezamenlijk worden ingevuld voor het programma.





Naast de programmastructuur zal de NVZ een aantal netwerken van instellingen op de relevante expertise gebieden en regio/samenwerking instellen zodat het delen van goede voorbeelden en uitwisselen van kennis op brede schaal kan plaatsvinden ondersteund door de programma-organisatie. Voorlopers krijgen een nadrukkelijke rol bij kennisuitwisseling.

Voor een goede uitvoering van het programma en aansluiting op andere projecten zal de NVZ programma-organisatie afstemmen met de volgende belanghebbenden:

- NICTIZ (standaardisatie en programma medicatieproces)
- EPD leveranciers (beide projecten)
- EVS leveranciers (patiëntmedicatie)
- Zelfzorg ondersteund
- Patiëntenfederatie Nederland (aansluiting met PGO/Medmij)
- NIVEL (stimuleren gebruik door patiënten)
- NFU (Registratie aan de Bron)
- Informatieberaad (afstemming voortgang indien raakvlakken met informatieberaad onderwerpen als het PGO, medicatieveiligheid en standaarden)
- Regionale organisaties (Uitwisseling en regionale portals)
- FMS (andere werkwijze rondom gestandaardiseerde gegevensvastlegging en het digitaal delen van informatie met patiënten)
- Landelijke ketenpartners

Tevens vindt afstemming met stakeholders plaats via de klankbordgroep.

## Communicatie

Om de bekendheid en het draagvlak onder de instellingen te stimuleren is communicatie essentieel. De communicatiemanagers uit de instellingen zullen dan ook in een vroeg stadium betrokken worden zodat zij ook de communicatie in de instellingen zelf kunnen borgen. Vanuit de NVZ valt te denken aan communicatie door middel van een website, nieuwsberichten, beeldmateriaal. Ook zal gekeken worden naar ambassadeurs onder professionals uit de instellingen die 'het verhaal' kunnen vertellen bij collega's uit andere instellingen.

Daarnaast zal communicatie ingezet worden in de vorm van een kennisnetwerk waarin ziekenhuizen ervaringen en voorbeelden met elkaar kunnen uitwisselen. De NVZ heeft hiervoor het Kennisnet als systeem.

Voor de informatie-uitwisseling met de patiënt zal gekeken worden naar de mogelijkheden om een campagne richting patiënten te organiseren om het gebruik onder patiënten te stimuleren. Dit kan door middel van bijvoorbeeld beeldmateriaal of foldermateriaal. Hier zullen patiënten en/of de patiëntenfederatie bij betrokken worden.

## Begroting en stimuleringsregeling

De begroting voor het VIPP-programma bestaat uit 2 componenten. Het merendeel van de middelen zal aangewend worden als subsidie/stimuleringsregeling om de doelstellingen in de instellingen te realiseren ( $\geq 90\%$ ). Daarnaast zal een deel worden ingezet voor de landelijke projectorganisatie om bovengenoemde implementatie te ondersteunen, stimuleren en monitoren ( $\leq 10\%$ ). Vanuit de beschikbare gelden zal worden ingezet om de instellingen die een en ander per onderdeel hebben gerealiseerd conform de doelstelling een stimulerende vergoeding toe te kennen. De vergoeding dient een dusdanige omvang te hebben dat deze zeer motiverend is om de gestelde doelen te bereiken.

De NVZ zal de voortgang van de realisatie per onderdeel per instelling monitoren, beginnend met een nulmeting bij alle instellingen. Voordat tot vergoeding wordt overgegaan zal onafhankelijk worden vastgesteld dat het betreffende doel gehaald is.

De totale som die een instelling zal ontvangen is niet afhankelijk van de omvang van de instelling, de inspanning die geleverd moet worden in technische zin is immers van gelijke omvang voor alle instellingen. De implementatie-inspanning heeft wel een relatie met de omvang van de instelling maar grotere instellingen hebben hiervoor ook meer mogelijkheden. De totale som wordt uitgekeerd naarmate bepaalde doelen zijn bereikt en dit ook is vastgesteld.

## Fasering en planning

In onderstaande tabel is de planning voor de voorbereidingsfase in 2016 opgenomen. De stimuleringsregeling voor ziekenhuizen zal vanaf 1 januari 2017 ingaan.

	Q2	Q3	Q4
Opstellen Programma plan			
Inrichting programma organisatie			
Ronde langs stakeholders			
Opstellen specificaties doelstellingen (incl. haalbaarheidstoets leveranciers en instellingen)			
Vaststellen beoordelingskader en uitvoeren nulmeting			
Eerste informatie bijeenkomsten voor instellingen			
Resultaten nulmeting vaststellen			

## Randvoorwaarden en risico's

Tevens zal er samengewerkt moeten worden met andere lopende programma's om de aansluiting te houden op alle lopende ontwikkelingen zodat deze elkaar waar mogelijk versterken.

Het VIPP-programma is onder andere gericht op implementatie van landelijke standaarden voor informatie-uitwisseling met patiënten en tussen zorgprofessionals.

Risico's voor de implementatie zijn het niet tijdig landelijk vaststellen van standaarden, het niet op elkaar aansluiten van standaarden of EPD-leveranciers die standaarden niet of niet tijdig implementeren. De meest relevante standaarden voor het programma zijn:

- Standaarden medicatieproces (programma medicatieproces)
- Basis Gegevensset Zorg (BGZ) (programma registratie aan de bron)
- Standaarden voor uitwisseling met een PGO (Medmij programma)

Daarnaast moeten deze standaarden aansluiten op de basiseisen PGO zoals omschreven wordt in het Medmij programma en de richtlijnen overdracht van medicatiegegevens in de keten en medicatiebeoordeling (polyfarmacie).

Een randvoorwaarde voor een veilige toegang van patiënten tot een patiëntenportaal is de ontwikkeling van patiëntauthenticatie middelen door de overheid.