Model

VIPP programmaplan

Versnellingsprogramma informatie-uitwisseling patiënt en professional

|  |  |
| --- | --- |
| Auteur: | VIPP team |
| Datum laatst bewerkt: | 15-06-2017 |

# Inhoudsopgave

[1. Aanleiding 3](#_Toc485367659)

[1.1. Doel 4](#_Toc485367660)

[1.2. Scope en raakvlakken lopende projecten 5](#_Toc485367661)

[2. GAP-analyse 6](#_Toc485367662)

[3. Communicatie 7](#_Toc485367663)

[3.1. Interne communicatie 7](#_Toc485367664)

[3.2. Externe communicatie 8](#_Toc485367665)

[4. Deelprojecten 9](#_Toc485367666)

[4.1. Deelproject: Digitaal verstrekken medische gegevens aan de patiënt 9](#_Toc485367667)

[4.2. Deelproject: Medicatie 9](#_Toc485367668)

[5. Projectorganisatie 10](#_Toc485367669)

[5.1. Afstemming binnen het project 10](#_Toc485367670)

[5.2. Patiëntenpanel 10](#_Toc485367671)

[5.3. Projectteam 10](#_Toc485367672)

[5.4. Deelprojectleiders 11](#_Toc485367673)

[5.5. Aanpak 11](#_Toc485367674)

[6. Stakeholders 11](#_Toc485367675)

[7. Begroting 12](#_Toc485367676)

[7.1. Financiële onderbouwing 12](#_Toc485367677)

[7.2. Baten 13](#_Toc485367678)

[7.3. Monitoring 14](#_Toc485367679)

[8. Planning 14](#_Toc485367680)

[9. Risico’s en maatregelen 16](#_Toc485367681)

[9.1. Randvoorwaarden 17](#_Toc485367682)

# Aanleiding

De rol van de patiënt in het eigen zorgproces verandert. De patiënt zal steeds meer een partner worden voor zorgprofessionals en het ziekenhuis met ICT als aanjager. Het uitgangspunt is: in 2020 hebben alle Nederlanders digitaal toegang tot hun eigen medische gegevens. Vanaf 1 januari 2020 krijgt de patiënt het recht zijn medisch dossier elektronisch in te zien conform de wet Cliëntenrechten. Dit houdt in dat voor 2020 op een gestandaardiseerde en veilige manier informatie digitaal uitgewisseld moet kunnen worden met de patiënt.

**Het patiëntperspectief**

De patiënt heeft geen boodschap aan schotten in de zorg. Voor hem is het zorgtraject één geheel. Dit betekent dat informatie-uitwisseling binnen en tussen zorginstellingen nodig is. Een patiëntenportaal of link naar een Persoonlijke Gezondheidsomgeving (PGO) speelt hierbij een belangrijke rol. Een patiëntenportaal of link naar een PGO geeft patiënten de mogelijkheid om meer geïnformeerd en betrokken te zijn bij hun eigen zorgproces en biedt de mogelijkheid om zelf als patiënt de regie te voeren. Of het nu herstel is of behoud van kwaliteit van leven, patiënten kennen zelf hun eigen wensen en behoeften het beste.

Voor patiënten wordt het steeds gewoner dat allerlei zaken ondersteund worden met ICT-oplossingen en patiënten beschikken ook over steeds meer eigen gezondheidsinformatie via apps en zelfmeetinstrumenten. Essentie is het samenbrengen van zelfmeetgegevens en medische gegevens van instellingen waar de patiënt mee te maken heeft zodat de patiënt de regie kan nemen over zijn eigen gezondheid en medisch proces. Vanuit overheidsbeleid wordt ook verwacht dat iedereen die dat kan zelf de verantwoordelijkheid voor zijn of haar eigen leven neemt. De overheid beperkt zicht tot een ondersteunende en faciliterende rol.

**VIPP**

Het Versnellingsprogramma Informatie-uitwisseling Patiënt & Professional (VIPP) beoogt elektronische gegevensuitwisseling tussen patiënt en zorgaanbieder te stimuleren. Het VIPP-programma is ontwikkeld door de NVZ, in samenwerking met het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). VIPP is een implementatieprogramma. Dit betekent dat er geen nieuwe standaarden worden ontwikkeld maar dat wordt aangesloten bij landelijke standaarden. Om de zorg echt toekomstbestendig en nog veiliger en patiëntgerichter te maken, is het van belang dat ziekenhuizen dezelfde informatie ontsluiten en daarbij dezelfde standaarden gebruiken, zodat de informatie onderling, met de patiënt en met andere zorgverleners gedeeld kan worden. Om aan veilige en toegankelijke gegevensverstrekking te voldoen en dit zo snel mogelijk gestandaardiseerd te realiseren zijn vanuit het ministerie van VWS stimuleringsgelden beschikbaar gesteld. De stimuleringsgelden zullen na toekenning via bevoorschotting uitgekeerd worden. Door deelname aan VIPP worden de komende drie jaar extra stappen gezet om de patiënt toegang te geven tot zijn eigen medische gegevens.

## Doel

Binnen onze organisatie werken zorgverleners en patiënten samen aan het leveren van de beste zorg. Het digitaal uitwisselen van medische informatie met de patiënt geeft ons de mogelijkheid tot:

* Optimale transparantie naar patiënten
* Efficiënter benut van het consult door een beter voorbereide patiënt en samen beslissen
* Verhoogde therapietrouw
* Minder invoerwerk door standaardisatie

Doel van deelname aan het VIPP-programma is dat op korte termijn een digitaliseringslag wordt gemaakt om de zorg nog veiliger, patiëntgerichter en doelmatiger te maken.

Binnen het VIPP-programma zijn twee kerndoelen geformuleerd met de volgende (hoofd) doelstellingen:

Patiënt & informatie

* Module A1 - Instellingen kunnen uiterlijk per **1 juli 2018** minimaal een download van medische gegevens aan de patiënt aanbieden;
* Module A2 - Instelling beschikt uiterlijk op **31 december 2019** over een beveiligd patiëntenportaal of een link naar een persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO);
* Module A3 - Doorontwikkeling door uiterlijk **31 december 2019** tenminste 3 van de 5 subdoelstellingen te behalen. Optioneel voor instellingen die bij aanvang stap 1 al hebben:
  + Functionaliteit binnen het patiëntenportaal om output van medische eHealth interventies toe te voegen. Daarnaast daadwerkelijke implementatie en aantoonbaar gebruik (5%) van minimaal één eHealth interventie.
  + Verhoging van het daadwerkelijke gebruik van het patiëntenportaal of link naar een PGO in de afgelopen 30 dagen (25%).
  + Implementatie van de Medmij afsprakenstelsel.
  + Een overzicht van de zorgprofessionals die in de afgelopen 180 dagen het EPD van de patiënt hebben geraadpleegd, is beschikbaar voor de patiënt.
  + Een overzicht van de bij het ziekenhuis bekende medicatie van de patiënt is beschikbaar voor de patiënt en de patiënt kan een verzoek tot aanpassing/aanvulling doen.

Patiënt & medicatie

* Module B1 - Instelling kan uiterlijk per 1 juli 2018 een digitaal actueel overzicht van medicatie bieden als onderdeel van het medicatieproces in klinische en poliklinische setting;
* Module B2
  + Ziekenhuis kan uiterlijk per **31 december 2019** voorgeschreven medicatie digitaal aanbieden als vooraankondiging en/of elektronisch recept, volgens de geldende standaard en minimaal 30% van de voorgeschreven medicatie wordt daadwerkelijk elektronisch verstuurd, zodat de openbare apotheek hierover kan beschikken;
  + Module B2 Iedere instelling kan op **31 december 2019** digitaal een gestandaardiseerd actueel medicatieoverzicht volgens de geldende medicatierichtlijn aan alle klinische patiënten verstrekken bij ontslag. Daarbij is 80% van deze medicatieafspraken bij ontslag in het EPD/EVS vastgelegd volgens de geldende standaarden.

Deelname aan het VIPP-programma biedt patiënten de mogelijkheid tot volledige digitale toegang tot het eigen dossier en makkelijk en snel online contact met de instelling.

## Scope en raakvlakken lopende projecten

De modules waarvoor subsidie is aangevraagd vallen binnen de scope.

Subsidie kan alleen worden verkregen indien uiterlijk 1 juli 2018 (module A1, B1) en 31 december 2019 (Module A2, A3, B2) is voldaan aan eerder genoemde doelstellingen.

Om voor subsidie in aanmerking te komen moet een verantwoording worden afgelegd.   
De onafhankelijke toetsing wordt uitgevoerd door een EPD/IT – auditor. Het Handboek VIPP toetsingsprocedures beschrijft per module hoe de auditor moet toetsen of een resultaat is behaald. Het Handboek VIPP toetsingsprocedure is afgestemd met Norea.

Het VIPP-programma past binnen de ambities van het ziekenhuis waarbij ICT een vitaal onderdeel van het primaire proces wordt. Digitale informatie-uitwisseling tussen patiënten en professionals maakt dat steeds meer mensen meer zelf kunnen regelen op een moment dat hen het beste uitkomt. Waarbij de patiënt zelf meer de regie zal (kunnen) nemen over zijn eigen gezondheid en medisch proces. Hoewel ICT een essentieel en belangrijk onderdeel hierin is, draait het programma met name om verandering van werkwijze en gedrag. Daarom speelt communicatie een prominente rol binnen VIPP.

Het VIPP-programma heeft een sterke relatie met andere projecten. Er wordt nauw contact gezocht met de projectleiders van gerelateerde projecten. Te denken valt aan:

* Implementatie/upgrade Zorginformatiesysteem
* Samen beslissen
* Registratie aan de bron
* eHealth-projecten

Implementatie van landelijke standaarden waar VIPP bij aansluit:

* [Basis Gegevensset Zorg (BGZ)](https://www.registratieaandebron.nl/middelen/introductie-middelen/film-basisgegevensset-zorg/)
* [Standaarden medicatieproces](https://www.nictiz.nl/projecten/medicatieproces)
* Standaarden medicatieveiligheid
* [Standaarden voor uitwisseling met een PGO](http://www.medmij.nl/)
* Programma eIDAS

# GAP-analyse

Het doel van de GAP analyse is het vergelijken van de huidige situatie en de gewenste situatie. Dit betekent een analyse van:

* huidige stand van zaken aan de hand van de nulmeting
* huidige informatiestromen
* huidige applicaties
* huidige systemen
* benodigde systeemaanpassing
* benodigde procesaanpassingen
* gebruikersdoelstellingen
* veranderbereidheid

# Communicatie

Het project communicatie is ten dienste van het gehele programma en draagt zorg voor bekendheid met de VIPP-doelstellingen onder alle medewerkers en het creëren van draagvlak en benoemen van de voordelen voor het op een gestandaardiseerde manier digitaal uitwisselen van informatie.

Uiteindelijk gaat het VIPP-programma over een nieuwe manier van werken en is een verandering van gedrag vereist. Dit maakt dat de weg naar informatie-uitwisseling en transparantie voor een belangrijk deel een communicatietraject is, met een interne component en een externe component.

## Interne communicatie

Een communicatiestrategie waarin de verschillende doelen en doelgroepen worden meegenomen is daarvoor een vereiste. Te denken valt aan een:

* uitwerking van doelgroepen m.b.t. persona’s: verschillende specialismes, verpleegkundigen enzovoort
* communicatiematrix: welke kanalen gebruik je voor welke boodschap, doelgroep en middel.

Ter voorbereiding hierop zijn alle RVE’s/divisies/… benaderd met een brief over deelname aan het VIPP-programma. In aansluiting hierop zijn alle RVE’s/divisies/afdelingen/MT’s bezocht om het VIPP-programma en de VIPP-doelstellingen nader toe te lichten. Tijdens deze gesprekken wordt het volgende besproken:

* Voordelen van digitaal informatie uitwisselen voor de patiënt en verschillende typen zorgverlener inzichtelijk maken
* Wat wordt er van de verschillende doelgroepen verwacht
* Hoe zijn de ondersteuningsbehoeften per doelgroep
* Wat is de kernboodschap en wie gaan deze verspreiden
* Wie is de proceseigenaar
* Wie is de projectleider binnen de RVE/divisie/afdeling
* Hoe kan implementatie van de VIPP-doelstellingen zo goed mogelijk vorm krijgen (presentaties, workshops)
* Wie van de artsen is ambassadeur
* Zijn er andere zorgverleners die ambassadeur kunnen zijn
* Wie van de artsen neemt de CMIO-rol op zich

Om de hele organisatie op de hoogte te brengen van het VIPP-programma en de bijbehorende doelstellingen worden de volgende momenten georganiseerd:

* Bijeenkomst leidinggevenden
* Bijeenkomst medewerkers (bijv. over medicatieproces en privacyvraagstukken van een portaal)
* Bijeenkomst cliëntenraad
* Verpleegkundige Advies Raad (VAR)

## Externe communicatie

Ook hier is een communicatiestrategie gebaseerd op verschillende doelgroepen nodig. Een indeling zou kunnen zijn:

* Externe communicatie (naar huisartsen en andere verwijzers)
* De patiënt
* Lokale/regionale politiek
* Het publiek/de pers

Afhankelijk van de doelgroep wordt de boodschap, het kanaal en het middel bepaald. Ook hier kan een communicatiematrix handig zijn. Middelen waar gebruik van wordt gemaakt, zowel intern als extern:

* Website, flyers, brochures
* Films op de website/poli’s
* Campagne in regionale pers
* Communicatie in spreekkamer
* Inzet van patiënten als ambassadeur van het portaal
* Inzet van vrijwilligers bij een informatiedesk

# Deelprojecten

Voor alle deelprojecten is door de aangewezen projectleider een plan en projectgroep opgesteld. Belangrijk onderdeel van het projectplan is een behoefte onderzoek onder patiënten, een GAP-analyse en het bepalen van de veranderaanpak.

De projectleider en de projectgroep zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor planning, voorbereiding, uitvoering van trainingen, vastleggen van werkafspraken en nazorg.

## Deelproject: Digitaal verstrekken medische gegevens aan de patiënt

Het implementeren van de VIPP-doelstellingen heeft ook impact op systemen en processen. Dit betekent aanpassingen en herinrichten van zowel systemen als processen waarbij gebruikersdoelen gerealiseerd moeten worden.

Acties voor implementatie en realisatie van de doelstellingen hebben betrekking op processen en (her)inrichten van systemen het gebied van:

* Vrijgave medische gegevens
* Aanbieden download van medische gegevens aan de patiënt
* Gestructureerde dossiervoering
* Informeren van patiënten over het patiëntenportaal
* Beveiligingsniveau patiëntenportaal

Een generiek procesmodel is het uitgangspunt in de procesworkshops. Resultaat zijn werkafspraken.

## Deelproject: Medicatie

De acties behorend bij het project Medicatie hebben betrekking op processen en (her)inrichten van systemen het gebied van:

* Medicatieproces
* Afspraken met apothekers
* Opvragen medicatieoverzichten
* Gebruiken medicatieoverzichten
* Voorschrijven medicatie
* Vastleggen medicatieafspraken

# Projectorganisatie

## Afstemming binnen het project

De algemeen projectleider is verantwoordelijk voor realisatie van de doelstellingen van het VIPP-programma met als kaders het programmaplan. De algemeen projectleider rapporteert en legt besluiten voor aan de opdrachtgever. De Raad van Bestuur is als opdrachtgever besluitvormend voor het gehele project. De algemeen projectleider stemt wekelijks af met de deelprojectleiders. Er is een deelprojectleider ´Digitaal verstrekken medische gegevens aan de patiënt´ en een deelprojectleider ´Medicatie´. Communicatie is ten dienste van het gehele programma. De deelprojectleiders hebben de verantwoordelijkheid over hun deelproject. De deelprojectleiders geven adviezen over het eindresultaat en stellen besluiten voor aan de projectleider. De regiegroep wordt tijdens regulier overleg op de hoogte gehouden van beslissingen en knelpunten. De regiegroep bestaat uit een afvaardiging van arts(en), patiënt, hoofd Zorg, medisch hoofd, hoofd Informatietechnologie, hoofd Communicatie, jurist.

## Patiëntenpanel

Om de zorg en dienstverlening aan te laten sluiten bij de wensen en behoeften van onze patiënten is een structureel patiënten panel opgericht. Het patiëntenpanel bestaat uit representatieve patiënten die naast patiënt zijn ook actief en overkoepelend kunnen meedenken. De groep heeft een adviserende rol over de praktische uitvoering van beleid op het gebied van digitale inzage van medische gegevens in de organisatie. Naast het patiëntenpanel is ook de cliëntenraad betrokken bij het programma.

Door patiënten te betrekken bij het VIPP programma kunnen we samen met hen werken aan het verbeteren van de kwaliteit van onze dienstverlening en ontstaat er een co-creatie die aansluit bij de behoeften van patiënt.

## Projectteam

De projectstructuur is als volgt:

## Deelprojectleiders

Alle deelprojecten worden begeleid door een deelprojectleider. Deelname aan de deelprojecten van zorgprofessionals is van groot belang voor inbedding in het zorgproces. Een werkgroep voor een deelproject bestaat uit de volgende functionarissen:

* Projectleider
* Beleidsmedewerker (voor processen, wet- en regelgeving)
* Communicatieadviseur
* Technisch beheerder
* Applicatie beheerder
* Zorgprofessionals

## Aanpak

De verschillende deelprojecten zijn geformeerd in werkgroepen. Activiteiten van de werkgroep zijn:

* Vaststellen van de activiteiten voor het behalen van de deelproject doelstellingen
* Afstemmen met de achterban omtrent de doelstellingen.
* Implementeren van de doelstellingen.
* Monitoren voortgang doelstellingen

# Stakeholders

De belanghebbenden voor het succesvol zijn van het VIPP-programma zijn in tabel 1 in kaart gebracht. De stakeholders dragen in verschillende mate bij aan het succes van het programma. allemaal bij aan het succesvol

|  |  |
| --- | --- |
| *(commitment)*  Openbare apothekers  Verwijzers | *(nauw beheren)*  Patiënten  Zorgverleners  Medewerkers anders dan directe zorgverleners  Leveranciers  Raad van Bestuur  Management  VWS |
| *(monitoren)*  Media  Verzekeraars | *(informeren)*  NVZ |

Hoog

**Invloed**

Laag

Laag **Belang**  Hoog

Tabel Stakeholderanalyse VIPP programma

# Begroting

Het VIPP-programma is een subsidieprogramma. De subsidie wordt na toekenning via bevoorschotting door VWS uitgekeerd. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen biedt ondersteuning in de vorm van expertise, trainingen, bijeenkomsten en handvatten. Per module gelden vaste subsidiebedragen. Toetsing van de doelstellingen vindt achteraf plaats en wordt uitgevoerd door een onafhankelijk IT-auditor. Getoetst wordt of de uitgevoerde activiteiten inderdaad geleid hebben tot het behalen van het functionele doel; werkende gegevensontsluiting naar de patiënt, gebruik van de gegevensontsluiting door patiënten en interoperabiliteit tussen verschillende zorgaanbieders. Indien de doelstellingen niet zijn behaald bij toetsing vindt terugvordering van de subsidie plaats.

De subsidiebedragen voor het Programma patiënt en informatie zijn:

* Module A1: €210.000
* Module A2: €390.000
* Module A3: €210.000

De subsidiebedragen voor het Programma patiënt en medicatie zijn:

* Module B1: €105.000
* Module B2: €245.000

Het VIPP-programma is een resultaatgerichte stimuleringsregeling. Dit betekent dat er geen begroting en/of uren/kosten verantwoording ingediend hoeft te worden richting VWS.

## Financiële onderbouwing

Om inzichtelijk te maken welke soorten kosten gemaakt moeten worden is hieronder het percentage kosten per categorie weergegeven per subdoel. Hieruit blijkt dat softwarekosten de hoogste kostenpost zijn. Een aanmerkelijk deel van de kosten komt voor rekening van de softwarelicenties. Het feit dat veel software nog dient te worden ontwikkeld, maakt dat de kosten op voorhand niet goed in te schatten zijn.

Bij het installeren en implementeren van nieuwe ICT-oplossingen blijkt in de praktijk dat regelmatig externe resources worden ingezet omdat de interne capaciteit niet toereikend is. Dit resulteert in tijdelijk hogere kosten voor personele inzet.

Indien gebruik wordt gemaakt van inhuur van een externe projectleider moet rekening gehouden worden met een hoger uurtarief waar bovendien BTW over moet worden berekend. Voor de inzet van de medisch specialist is gerekend met een uurtarief van €80,-.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Totale verwachte kosten per subdoel (review D&A medical group bv)** |
| Subdoelen 1AB | € 1.222.800 |
| Subdoelen 1BC | € 1.268.160 |
| Subdoelen 2A | € 226.800 |
| Subdoelen 2B | € 226.800 |
| Subdoelen 2C | € 228.400 |

Om inzichtelijk te maken welke soorten kosten gemaakt moeten worden is hieronder het percentage kosten per categorie weergegeven per subdoel. Hieruit blijkt dat de softwarekosten de hoogste kostenpost is.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Doel 1A** | **Doel 1B** | **Doel 1C** | **Doel 2A** | **Doel 2B** | **Doel 2C** |
| 1. Project management | 8% | 6% | 8% | 15% | 15% | 15% |
| 2. Beleidsondersteunend | 8% | 2% | 2% | 3% | 3% | 3% |
| 3. Implementatie: organisatorische aspecten | 25% | 20% | 28% | 29% | 29% | 29% |
| 4. Implementatie: ICT aspecten | 3% | 8% | 11% | 12% | 12% | 13% |
| 5. Software-licentie/kosten | 55% | 59% | 49% | 28% | 28% | 28% |
| 6. Communicatie | 0% | 0% | 1% | 1% | 1% | 1% |
| 7. Implementatie: Oplevering | 0% | 0% | 0% | 11% | 11% | 11% |
| 8. Hardware | 0% | 5% | 1% | - | - | - |

## Baten

* Inzage en gebruik van de eigen medische gegevens door patiënten
* Eenmalige registratie meervoudig gebruik van gegevens
* Voorkomen van medicatie fouten
* Grotere betrokken patiënt

## Monitoring

Ieder kwartaal vindt er een monitormeting plaats vanuit het landelijke VIPP-programma gecoördineerd door de NVZ. Deelname geeft inzicht in voortgang en dient ter bewaking van het totale programma. Goede voorbeelden en eventuele knelpunten worden aan de hand van de meting gesignaleerd. De metingen worden gecoördineerd door de NVZ. De resultaten worden elk kwartaal gedeeld met VWS. Monitoring is ook van belang voor het informeren van interne belanghebbenden. Elk kwartaal wordt een interne rapportage gedeeld met alle medewerkers zodat voortgang van het programma voor iedereen inzichtelijk is.

# Planning

Voor alle deelprojecten is een planning gemaakt met de op te leveren resultaten. Voorbeeld planning:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | **Overzicht** | | | |  |  |  |  |  |
|  |  | **Planning Activiteiten 2017 - 2020** | | | | | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | juni - 17 | Juli -17 | aug -17 | sep -17 | okt -17 | nov -17 | dec -17 | jan -18 | Feb -18 | maart -18 | april -18 | Mei -18 |
| **Voorbereidende fase** | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Raad van Bestuur akkoord |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Opdrachtgever bekend |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Doelstelling helder |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Resultaten behoefte onderzoek patiënten |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bepalen veranderaanpak |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Baten verzamelen (statistieken, onderzoeksresultaten) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| GAP analyse |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Scope bepalen** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Stakeholderanalyse maken (ook tbv communicatie) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Afstemming afdelingen, ervaringen pilots |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Technisch ontwerp realiseren** | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Afstemming uitzonderingen en standaard |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ontwerp maken |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ontwerp bespreken met leverancier |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Demo versie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ontwerp keuren door stakeholders/projectteam |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Rechten bepalen en instellen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ontwerp akkoord door stakeholders |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ontwerp op Test omgeving |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gebruikers acceptatie testen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Go / No Go technisch ontwerp |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Organisatorische verandering realiseren** | | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Samenstellen projectteam - en structuur |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Procesbeschrijving |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| In overleggen vooraankondiging |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ontwerp (proces en techniek) afstemmen met informatiebeveiliging |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Communicatiestrategie opstellen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Ronde staf, poli en kliniek |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Werkinstructie-materialen ontwikkelen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Instructiesessies plannen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Livegangplanning opstellen en inplannen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Communicatiebrieven opstellen en sturen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bericht interne communicatie |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Livegang |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Evaluatiemomenten |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nazorg |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Overdracht naar lijn en beheer |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Afsluitingsdocumentatie opstellen en sturen |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

# Risico’s en maatregelen

Verschillende interne en externe factoren zijn van invloed op het behalen van de doelstellingen. Om de risico’s te beheersen zijn maatregelen opgesteld waarmee beoogd wordt de gevolgen van het risico te reduceren.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mogelijk risico** | **Kans** | **Maatregel** |
| Prioriteit intern |  |  |
| Beschikbaarheid resources |  |  |
| Niet tijdig realiseren doelstellingen |  |  |
| Tijdige oplevering standaarden Nictiz |  |  |
| Implementatie (standaarden) leverancier |  |  |
| Tijdige en volledige implementatie UZI pas voor digitaal ondertekenen |  |  |
| Apotheek moet digitaal berichten kunnen ontvangen |  |  |
| Wijzigingen in dossiervoering |  |  |
| Ontbreken draagvlak nieuwe werkprocessen |  |  |
| Onvoldoende draagvlak acceptatie zorgprofessionals |  |  |
| Te weinig patiënten maken gebruik van het portaal |  |  |
| Informatiebeveiliging onvoldoende of risico op datalek |  |  |

## Randvoorwaarden

* Aansluiten bij de omgeving van de zorgprofessional
* De rollen en taken en verantwoordelijkheden van de projectleider(s) moeten helder zijn.
* De wijze van overleg en vastlegging moet voor een iedereen duidelijk zijn.
* De deadlines en het budget moeten helder zijn.
* Voortgang wordt elk kwartaal gemeten en intern gecommuniceerd.
* De risico’s worden door de projectleider(s) bewaakt en besproken met de relevante stakeholders
* Het programma en de werkwijze moet worden gedragen door de Raad van Bestuur en de stakeholders.
* Evaluatie vindt periodiek plaats.