Aandachtspunten vanuit traject tot landelijke implementatiestrategie

1. Inleiding

In het traject om te komen tot de landelijke implementatiestrategie zijn onderwerpen en aandachtspunten naar voren gekomen, die niet in de implementatiestrategie horen, maar wel relevant zijn voor het gehele traject. Deze onderwerpen staan, zonder verdere waardering of uitwerking, in dit document.

2. Voortbrengingsproces

De landelijke implementatiestrategie is een onderdeel van het gehele voortbrengingsproces. Verschillende vraagstukken passeren de revue die allemaal van invloed zijn om de implementatie, maar die al eerder in het proces opgepakt moeten worden. In Figuur 2 staat een uitwerking van vraagstukken die op verschillende plekken in het proces opgepakt kunnen worden. Dit moet gelezen worden als een voorbeeld en beoogt niet compleet te zijn of te worden vastgesteld.

Als voorbeeld zie je hierin het volgende terugkomen:

1. API-strategie

Een goede API-strategie, met bijbehorende API's, kan zeer nuttig zijn om de implementatie vlot te laten verlopen. Dit is echter niet iets wat georganiseerd moet worden vanuit de implementatiefase, maar al eerder bij de realisatie of wellicht al bij de visie en strategie.

2. Standaarden

De informatiestandaarden zijn nu nog zeer arbeidsintensief om in te bouwen. Goede XML/XSD-standaarden kunnen de implementatie vlotter laten verlopen. Dit is echter niet iets wat georganiseerd moet worden vanuit de implementatiefase, maar al eerder bij de realisatie of wellicht al bij de visie en strategie.

3. Monitoring

Monitoring is in elke fase van het voortbrengingsproces belangrijk, maar heeft in elke fase een ander doel. In de visie en strategie wil je kunnen bijsturen op het behalen van de doelen van de NVS. Hiervoor heb je informatie nodig over of de gegevens op het juiste moment en op de juiste plek beschikbaar zijn en of dat inderdaad bijdraagt aan betere kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid van de gezondheidszorg. Voor de realisatie heb je informatie nodig over de voortgang van de ontwikkeling van voorzieningen, functies of gegevensuitwisselingen. Voor de implementatie heb je informatie nodig over de voortgang bij ICT-leveranciers en (zorg)aanbieders. En bij beheer heb je informatie nodig over het gebruik en de performance. Het zou mooi zijn als dit op één plek samenkomt, maar dat is niet noodzakelijk.

4. Businesswaarde

De businesswaarde is in elke fase van het voortbrengingsproces van belang. In de visie en strategie stel je vast wat je wilt bereiken en wat dus de businesswaarde is. Gedurende het gehele voortbrengingsproces moet getoetst worden of voorziening, functie of gegevensuitwisseling hier inderdaad voor zorgt.

5. EHDS en Wegiz

Gedurende de uitvoering kunnen er ontwikkelingen zijn die ervoor zorgen dat de strategie aangepast moet worden, als voorbeeld hiervan is de komst van de EHDS. Dit kan leiden tot vragen tijdens de implementatie, maar moet als vraagstuk vanuit de strategie bepaald worden. Dit kan ertoe leiden dat de strategie aangepast moet worden en wellicht voorzieningen, functies of gegevensuitwisselingen aangepast moeten worden. Dit kan effect hebben op de implementatie, maar is geen onderdeel van de implementatiestrategie.

6. Prioritering / volgordelijkheid

Prioritering danwel volgordelijkheid is een taak die in elke fase terugkomt. In de strategie zijn keuzes gemaakt in de plateaus. In de realisatie wordt gekeken naar de volgordelijkheid van de ontwikkelingen en ook het eventuele werken in brokstukken. In de implementatie kijk je naar de volgordelijkheid van beschikbare voorzieningen, functies of gegevensuitwisselingen en de mogelijkheden van de betrokken organisaties/leveranciers. In de beheerfase kijk je naar de doorontwikkeling en wat daarin de prioriteit heeft. De businesswaarde is in al deze fase een belangrijke component.

7. Betrokkenheid van stakeholders

In elke fase is betrokkenheid van het (zorg)veld, patiënten en andere belanghebbenden essentieel. Dit is niet beperkt tot de implementatiefase.

8. Gedragscode Zorg-ICT

Door het beter laten functioneren van de zorg-ICT-markt kunnen we het potentieel van de digitalisering van onze zorg optimaler benutten. Op dit moment is de schrijversgroep bezig met het uitwerken van gedragscode Zorg-ICT-markt. Daarin worden principes vastgesteld om de zorg-ICT-markt beter te laten functioneren en daarmee het ideaal van databeschikbaarheid dichterbij van databeschikbaarheid in de gehele zorg te realiseren.

3. Implementatie bij (zorg)organisatie

De implementatie bij de (zorg)organisatie moet alle lagen van het interoperabiliteitsmodel beslaan. In Figuur 1 staat uitgewerkt wat er allemaal onder verstaan kan worden.

	Initiatie	Voorbereiding	Implementatie	Opleiden / voorbereiding in gebruik name	In gebruik name
Organisatie beleid	• Doelen & Visie • Draagvlak Stakeholders Projectorganisatie	• Communicatie • Beleidskaders opstellen	• Communicatie • Beleid vertalen naar werkvloer	• Communicatie • Borgen in protocollen en zorgbeleid	• Communicatie
Zorgproces	• Huidige processen in beeld • Impact op procesniveau	• Huidige processen naar referentieprocessen	• Testen nieuwe werkprocessen	• Trainen en opleiden	• Bijsturen werkprocessen waar nodig
Informatie	• DPIA • Inventarisatie gebruik informatie	• Voorbereiden	• Testen gegevens uitwisselingen	• Omzetten informatieproducten	• Gebruik meten
Applicatie	• Welke aanpassingen zijn in de applicatie benodigd	• Technische implementatie	• Testen applicatie & koppelingen	• Inrichten supportorganisatie	• Support in place
IT infrastructuur	• Voldoet de IT infrastructuur aan de eisen van het product	• Doorvoeren benodigde aanpassingen	• Testen technische beschikbaarheid, performance	• Testen technische beschikbaarheid, performance	• Lifecylcle management

Figuur 1 – implementatietaken bij (zorg)organisaties

4. Vraag en antwoord

1. Wat is de looptijd van de implementatiestrategie?

De implementatiestrategie heeft geen bepaalde looptijd. Het is gekoppeld aan de nationale visie en strategie van het gezondheidsinformatiestelsel.

2. Waarom heeft de implementatiestrategie geen overzicht van de te implementeren producten, diensten en kaders?

De implementatiestrategie bepaalt niet wat er geïmplementeerd wordt. Dit is een keuze die gemaakt wordt bij de strategische doelen en uitgewerkt wordt bij de realisatie van het voortbrengingsproces.

3. Wat wordt er verstaan onder implementatie?

Alle lagen van het interoperabiliteitsmodel, dus zowel techniek als toepassing in de praktijk. Ook het veranderkundige aspect is hier onderdeel van.

4. Welke regio-indeling wordt gebruikt?

Dit is nog niet bepaald.

5. Hoe verhoudt de EHDS zich tot deze implementatiestrategie? / Is deze alleen gericht op de Wegiz-uitwisselingen?

De implementatiestrategie is gericht op de producten, diensten en kaders vanuit de nationale visie en strategie. EHDS zal hier ook onderdeel vanuit maken.

6. Wat gebeurt er met de sectorplannen vanuit het IZA-uitvoeringsakkoord?

De sectorplannen geven veelal goed weer wat er moet gebeuren. De inzichten uit deze sectorplannen zijn zeer waardevol. De implementatie zal niet alleen bij de sectoren liggen. Hiervoor is een samenwerking met regionale samenwerkingsverbanden nodig.

7. Zijn de lessen uit eerdere implementatietrajecten meegenomen, zoals VIPP, DVD-exit, MedicatieOverdracht, Mitz?

Ja, zowel de rapporten die hierover zijn geschreven als de kennis van de betrokken personen vormen input voor de implementatiestrategie.

8. Zijn eerdere adviezen meegenomen in deze implementatiestrategie?

Ja, ondermeer de adviezen van Highberg, ABDTopConsult, Osiris, CapGemini, AWTI (overheidsbeleid bij transformaties) vormen input voor de implementatiestrategie.

9. Hoe verhoudt deze implementatiestrategie zich tot portfoliomanagement?

Portfoliomanagement kent vele definities. De implementatiestrategie is onderdeel van het hele proces van strategie, realisatie, implementatie en beheer. Het portfoliomanagement van DICIO focust nu vooral op de realisatiefase.

10. Waarom bevat de implementatiestrategie geen tijdslijnen of een roadmap?

De implementatiestrategie beschrijft de overkoepelende strategie en geeft geen invulling aan de specifieke onderdelen. De specifieke tijdslijnen zijn afhankelijk van de te implementeren producten, diensten of kaders. Dit wordt een taak van de landelijke implementatiegroep, in afstemming met een realisatiegroep.

11. Waarom geeft de implementatiestrategie geen overzicht van de te implementeren onderdelen?

De implementatiestrategie beschrijft de overkoepelende strategie en geeft geen invulling aan de specifieke onderdelen. Wat er geïmplementeerd moet worden volgt uit de strategische doelen en de realisatie.

12. Is het uitfaseren een onderdeel van de implementatiestrategie?

Uitfaseren kan meerdere dingen betekenen. Andere processen uitfaseren is onderdeel van implementatie, uitfaseren van financiering is onderdeel van strategie, uitfaseren van oude producten of diensten is onderdeel van beheer.

13. Is er een feedbackloop naar realisatie en strategische doelen (geen waterval-methodiek?)

Ja, continue afstemming met de strategische doelen, de realisatie en het beheer is essentieel.

14. Wat betekent dit voor de lopende programma’s?

De lopende programma’s moeten mogelijk doorontwikkelen zodat deze aansluiten op de implementatiestrategie. Dit wordt, samen met de programma’s, uitgewerkt in een groeimodel.

15. Er is nog veel verschil in volwassenheid bij RSV's, sectoren en (zorg)aanbieders? Is deze strategie wel haalbaar?

De implementatiestrategie gaat uit van een groeimodel. Hierbij hoort ook de doorgroei van de betrokkenen.

16. Is er financiering beschikbaar voor deze implementatiestrategie?

Bepaalde financiering is essentieel voor het slagen van deze implementatiestrategie. Dit wordt later uitgewerkt.

17. Hoe verhoudt deze implementatiestrategie zich tot andere ontwikkelingen in het zorgveld en binnen VWS?

Het gezondheidsinformatiestelsel is een van de onderdelen die nodig zijn om de zorg toegankelijk, betaalbaar en hoogwaardig te houden. Er zal ook continu afstemming nodig zijn met andere ontwikkeling om ervoor te zorgen dat de verschillende onderdelen met elkaar in lijn blijven. Denk hierbij aan de ontwikkelingen op digitale- en hybride zorg, passende zorg, spreiding en concentratie, etc.

18. In de praktijk is men al bezig met plateau 2 van de NVS, is het niet handiger op plateau 1 over te slaan?

De implementatiestrategie volgt hierin de NVS en de strategische doelen. Dit vraagstuk zal daar geagendeerd moeten worden.

19. Waar zijn de getallen 80% van de (zorg)organisaties en 90% van de ICT-leveranciers op gebaseerd?

Deze getallen zijn schattingen en geven een algemeen beeld van de reikwijdte.

20. Over welke (zorg)organisaties en ICT-leveranciers gaat het?

Dat verschilt per implementatie en wordt niet verder gespecificeerd in de implementatiestrategie.

21. Veel organisatie vallen onder meerdere regio's. Hoe gaat dat werken?

Hier is in een aantal regio's al ervaring in opgedaan. Wat zij aangeven is dat voor hen het vooral van belang is dat de implementatie in de regio goed gaat, omdat het samenwerken daar gebeurt. Ze gaan toch niet meteen als gehele organisatie over op iets nieuws/anders. Implementaties binnen dit soort organisaties verloopt gefaseerd. Wel met oog voor bovenregionale aspecten. (sectorale) standaarden voor interoperabiliteit en architectuurafspraken zijn daarbij dus heel belangrijk.

22. Hoe verhoudt de monitor zich tot MIO-Zorg?

De monitoring moet nog ingericht wordt. Hierbij wordt ook gekeken naar de bestaande monitors en de kaders vanuit MIO-Zorg. Uniformiteit draagt bij aan de bruikbaarheid en zal dus een belangrijk aspect zijn.

23. Waarom wordt er nu gewerkt aan een implementatiestrategie als het vooral belangrijk is dat er producten, diensten of kaders gerealiseerd worden?

De implementatie zal de komende tijd steeds belangrijker worden. Juist omdat daar nog een groeimodel gehanteerd moet worden, is het belangrijk om daar nu al mee aan de slag te gaan.

24. Is digitale en hybride zorg en AI zorgvernieuwing in scope?

Nee. Wordt parallel door VWS aan gewerkt, kan wel meewind krijgen vanuit dit traject, maar is nadrukkelijk buiten scope.

25. Zijn PoC's en pilots onderdeel van de implementatiestrategie?

Nee, de PoC's en pilots zijn onderdeel van de realisatiefase.

26. Wat is de consequentie als zorgaanbieders of leveranciers niet willen of gaan implementeren?

Per implementatie zal ook een sturingsmechanisme ingericht worden. Mocht dit sturingsmechanisme niet de gewenste uitkomst hebben, zal die feedback teruggegeven worden aan de beleidsverantwoordelijken op dat vlak.

27. In hoeverre hou je bij de intake of selectie van koplopers rekening met partijen die voor realisatiefase hebben deelgenomen aan PoCs en Pilots. Denk aan de leveranciers die dit doen voor de trajecten LDN en GF.

Dit zal per te implementeren product, dienst of kader bekeken worden.

28. Er moeten ook keuzes gemaakt worden, niet elke sector/regio/aanbieder kan krijgen wat die wil. Hoe wordt daar mee omgegaan?

Er zullen op verschillende vlakken en niveaus keuzes gemaakt moeten worden. In de implementatiestrategie worden een aantal keuzes gemaakt, maar ook gedurende het proces zullen keuzes gemaakt worden.

29. Hoe gaan we om met hybride situaties in de zorg-ICT? Dit kan effect hebben op capaciteit, kosten, wenselijkheid en kwaliteit van zorg.

Dit zal onderdeel moeten zijn van de implementatieaanpak per product, dienst of kader. Als blijkt dat het nodig is om hier op strategisch niveau iets over te bepalen, is bijsturing mogelijk.

30. Voor een aantal programma's zijn zelfscans ontwikkeld. Kunnen die ingezet worden bij de implementatie?

Ontwikkelde tools en hulpmiddelen kunnen goed ingezet worden bij de daadwerkelijke implementaties.

31. In hoeverre gaan implementaties verplicht worden?

Dat is afhankelijk van het sturingsmechanisme dat ingezet wordt per product, dienst of kader.

32. Niet elke ontwikkeling heeft op zichzelf staand toegevoegde waarde. Hoe wordt daarmee omgegaan?

Een product, dienst of kader heeft ook toegevoegde waarde als dit randvoorwaardelijk is voor het gehele gezondheidsinformatiestelsel.

33. Wat gebeurt er als een product heel lang in de een van de fases blijft hangen?

Dit zal geëvalueerd worden en afhankelijk van de oorzaak, wordt daar een oplossing voor gezocht.

34. Belanghebbenden moeten al vroeg in het traject betrokken worden. Hoe is dat geborgd?

Betrokkenheid van het (zorg)veld is in alle fases (strategie, realisatie, implementatie en beheer) heel belangrijk. Dit is niet enkel gekoppeld aan de implementatiefase.

35. Geldt deze implementatiestrategie alleen voor IZA/AZWA-partijen?

Nee, hoewel deze implementatiestrategie is ontstaan vanuit een afspraak met de IZA/AWZA-partijen, is die gericht op het gehele gezondheidsinformatiestelsel.

36. Hoe verhoudt deze implementatiestrategie zich tot het programma Booozt?

De implementatiestrategie beschrijft de overkoepelende strategie. Het programma Booozt is een programma wat past in de beschreven lijnen van de implementatiestrategie en onderdeel zal zijn van de verdere uitwerking van de implementatiestrategie op tactisch en operationeel niveau.

	Strategische Doelen	Realisatie	Implementatie	Beheer
Strategisch richten	Visie en Strategie NVS op Gezondheidsinformatiestelsel Hoe sturen we op de transitie? Wanneer verbinding met sociaal domein? Bijsturen indien nodig (uit beleidsevaluatie) Beoogde businesswaarde	Portfolio Management Wat moet er gebouwd worden? Procesontwerp? Gaan we werken met API's? Doelarchitectuur Hoe verhouden de verschillende producten/diensten zich tot elkaar? Wat realiseren we eerst en wat daarna? Waar wordt de realisatie belegd? Gaan we werken met MVP's	Implementatie en opschaling Strategie Waar wordt de implementatie belegd? Kies je voor een individuele, sectorale, regionale en/of crosssectorale aanpak? Fasering in de implementatie? Hoe vindt de coördinatie plaats op de aanpak? Hoe bepaal je de volgordelijkheid? Hoe wordt de implementatie gefinancierd? Bijsturen indien nodig (uit monitoring)	Beheerstrategie Waar wordt de beheerorganisatie neergelegd? Centraal, decentraal? (U-zorg?) Hoe wordt het beheer (onderhoud en doorontwikkeling) gefinancierd? Bijsturen indien nodig (uit beheermonitor)
Tactisch inrichten	Inrichten/organiseren Strategie-executie Doelen Bepalen uitgangspunten: privacy tov gebruiksgemak? Opt-in/opt-out? Wat is er nodig om de visie te bereiken? Techniek, procesverandering, etc? EHDS vs Wegiz Inrichten beleidsevaluatie (monitoring)	Inrichten/organiseren Strategie-executie Realisatie Wie ontwikkelt wat? Hoe worden de verschillende stakeholders betrokken (techniek + praktijk) Planning/tijdslijnen (inrichting monitoring) Wat is de MVP? functioneel en technisch ontwerp, eisen aan usability voor eindgebruikers. Inrichten van sturingsmechanisme (wetgeving, subsidieregeling, etc)	Inrichten/organiseren Strategie-executie Implementatie Wie doet wat? Hoe ziet de organisatie eruit? Inrichten van een feedbackloop. Inrichten van ondersteuning (op de verschillende lagen) Inrichten van monitoring (meten implementatievoortgang)	Inrichten/organiseren Strategie-executie Beheer Inrichten stelselafspraken over releases, etc Opstellen SLA's Inrichten monitoring (meten performance)
Operationeel verrichten	Governance vraagstukken – besturing van het GIS. Wat maken we publiek, bij welke organisatie ligt de sturing? Bij generieke functies publiek, LDN bij VZVZ? Welke sturingsmechanismen gebruiken we? Wetgeving, financiering, bekostiging, convenant, etc. Wat gaan we wanneer uitfaseren? Wie en hoe groot is de doelgroep / gebruiker (ook relevant voor performance inrichting etc)	Technische realisatie (randvoorwaardelijk: juridische grondslag + veilig + betrouwbaar) Technische ontwikkeling Functionele ontwikkeling Testfaciliteit ontwikkelen Uitvoeren Pocs en Pilots (technisch en fucntioneel) Referentieproces bepalen / herontwerp van het proces	Implementaties bij de zorgaanbieders Ondersteuning bijv dmv tools, financiering, projectleiders, etc Booozt Uitvoering van de implementatie, de organisatie en de feedbackloop. Uitfaseren van oude processen Testfaciliteit gebruiken	Beheer (EPD)systemen doorontwikkeling/ Releases + zorgprocessen

Figuur 2 - Voorbeeld van onderverdeling van vraagstukken in het voortbrengingsproces