Landelijke implementatiestrategie

van het Gezondheidsinformatiestelsel

Versie 0.9
17 november 2025

Inhoud

1 Inleiding 2
2 Doel 3
2.1 Ambitie 3
2.2 (Sub)doelstellingen 3
3 Context 4
3.1 Brede aanpak 4
3.2 Scope 4
3.3 Wisselwerking met strategisch doelstelling, realisatie/ontwikkeling en beheer 4
3.4 Doorontwikkeling 5
4 Strategie 6
4.1 Gefaseerde aanpak 6
4.1.1 Intake 6
4.1.2 Koplopers 6
4.1.3 Optimalisatie 6
4.1.4 Brede implementatie 7
4.2 Overdrachtscriteria 7
4.3 Volgordelijkheid 8
4.4 Betrokken organisaties bij implementatie 9
4.4.1 Landelijke programma's 9
4.4.2 Koepels en brancheorganisaties 9
4.4.3 Regionale samenwerkingsverbanden 10
4.4.4 Leveranciers 10
4.5 Gespecificeerde implementatiestrategie 10
5 Organisatie 11
5.1 Governance 11
5.1.1 Implementatie en opschaling (strategisch) 11
5.1.2 Implementatiegroep (tactisch) 11
5.1.3 Implementatiewerkgroepen (operationeel) 12
5.1.4 Informatieberaad en Digitaal Transitie Orgaan 12
5.2 Taken van specifieke organisaties 12
5.3 Monitoring 13
5.4 Escalatieprocedure 15
5.5 Communicatie 15
5.6 Financiering 16
5.7 Evaluatie 16
5.8 Risico's en mitigerende maatregelen 16
5.9 Uitrol implementatiestrategie 17
Bijlage 1 – Rol Booozt in implementatiestrategie 18

Vooraf:
Dit document is een conceptversie 0.9. Deze versie wordt ter consultatie breed verspreid.

1 Inleiding

In het Integraal Zorgakkoord hebben zorgpartijen met elkaar afspraken gemaakt om de zorg te moderniseren en om deze betaalbaar, toegankelijk en hoogwaardig te houden. De Nederlandse zorg staat voor grote uitdagingen en de digitalisering en automatisering kan een belangrijke bijdrage leveren aan betere zorg, lagere administratieve lasten en vergroting van het werkplezier in de zorg. Met de Nationale Visie en Strategie (NVS) is een lijn uitgestippeld voor het gezondheidsinformatiestelsel, dat bijdraagt aan de totale opgave waarvoor we staan in de zorg.

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord is afgesproken om een landelijke implementatiestrategie op te stellen om tot waardevolle, efficiënte en effectieve implementatie te komen van de onderdelen benodigd voor het gezondheidsinformatiestelsel. Deze implementatiestrategie behelst de stap nadat onderdelen zijn opgeleverd. Echter implementatie begint al bij de strategievorming en ontwikkeling door de juiste stakeholders, zoals patiënten, (zorg-)professionals, (zorg)organisaties en ICT-leveranciers te betrekken in het proces. Met die vroege betrokkenheid borg je dat het te implementeren onderdeel aansluit bij de praktijk.

De implementatiestrategie richt zich op de gewenste situatie. Dit is niet vanaf de start realiseerbaar. We hanteren een groeimodel om hier te komen, met de huidige situatie en alle bestaande landelijke programma’s en initiatieven als startpunt. Dit geldt zowel voor de inrichting van de organisatie als gebruikte middelen, zoals de monitoring.

2 Doel

2.1 Ambitie

De ambitie is om de implementatie van de onderdelen uit de Nationale Visie en Strategie voor het gezondheidsinformatiestelsel te versnellen en een solide basis te creëren voor verdere realisatie van het gezondheidsinformatiestelsel. De implementatiestrategie draagt bij aan een gestructureerde en gecoördineerde aanpak, die sneller en efficiënter tot de gewenste resultaten leidt en ervoor zorgt dat data beschikbaar, bereikbaar en bruikbaar is voor burgers, patiënten, zorgverleners, mantelzorgers, onderzoekers en beleidsmedewerkers.

Deze implementatiestrategie moet toekomstbestendig zijn en aansluiten op de zorg en het gezondheidsinformatiestelsel van de toekomst. De zorg zal steeds meer doorgroeien naar netwerkzorg. De implementatiestrategie sluit daarbij aan door sturing en implementatie via die netwerken en de daarmee samenhangende regio-aanpak.

2.2 (Sub)doelstellingen

Met de werkwijze in deze implementatiestrategie is het doel dat 80% van de zorgaanbieders het nieuwe proces met bijbehorende producten heeft geïmplementeerd. Dit betreft de implementatie op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel, zodat de toegevoegde waarde in de praktijk wordt behaald. Hiervoor zal naar schatting ongeveer 90% van relevante systemen van ICT-leveranciers gereed moeten zijn voor deze implementatie. De implementatiestrategie kent de volgende subdoelstellingen:

1. **Eenduidige werkwijze van uitrol en opschaling**:
    - Samenbrengen van kennis, kunde en capaciteit voor regionale en (cross)sectorale implementatie en het uitfaseren van oude werkwijzen en systemen.
    - Gebruik van een eenduidige en heldere werkwijze voor efficiënte opschaling, met oog voor de regionale en sectorale verschillen.
    - Ontwikkeling van hulpmiddelen en documentatie ter ondersteuning van de opschaling in de regio en in de (zorg)aanbieders.
    - Eenduidige feedbackprocedure waarin knelpunten kunnen worden geagendeerd en gealloceerd op de daarvoor bestemde plek en de verantwoordelijke personen.

2. **Versterking van implementatiekracht en draagvlak:**
    - Lerende aanpak met focus op waarde en werkbaarheid voor de patiënt en/of (zorg)professional.
    - Ondersteuning van (zorg)aanbieders en leveranciers organiseren door regionale samenwerkingsverbanden en brancheorganisaties.
    - Borging van kennis en kunde in een structurele aanpak.

3 Context

3.1 Brede aanpak

Deze implementatiestrategie is onderdeel van de transitie die de gezondheidsinformatievoorziening moet ondergaan richting databeschikbaarheid en netwerkzorg. Dit is weer onderdeel van de transitie van de gehele gezondheidszorg, waarbij er meer focus komt op gezondheid, preventie en persoonsgerichte zorg en ondersteuning[1]. Transities behoeven ingrijpende fundamentele veranderingen in de structuur, cultuur en infrastructuur van onze maatschappelijke systemen die verder gaan dan gewone veranderingen. Ze zijn dan ook uiterst complex en kenmerken zich door onzekerheid over hoe de wereld er na de transformatie uitziet en ook over de routes daarnaartoe. Ingeslagen en ingesleten paden in systemen moeten veranderen. Dat kan ingrijpend zijn en daarmee weerstand oproepen. Er zijn technologische innovaties en nieuwe manieren van denken, werken en organiseren nodig. Net zo belangrijk is het om bestaande manieren en werkwijzen om te bouwen, uit te faseren en te stoppen[2]. In deze implementatiestrategie maken we gebruik van het denken in systeemtransities, waarbij een implementatie verder gaat dan de (technologische) innovatie, maar bijdraagt aan een systemische verandering richting netwerkzorg en gezondheid.

3.2 Scope

Voor deze implementatiestrategie wordt de volgende scope gehanteerd:

- Onder implementatie verstaan we zowel de adoptie van het proces met bijbehorend product door de eindgebruikers als de technische implementatie.
- De implementatiestrategie is gericht op de implementatie van processen, die voortkomen uit landelijk beleid van de NVS[3]. Dit behelst ook nieuwe processen en bijbehorende producten die voortkomen uit de European Health Data Space (EHDS) en de gegevensuitwisselingen die voortkomen uit de Wegiz.
- De implementatiestrategie is bedoeld voor de implementatie van nieuwe processen en bijbehorende producten, met een grote verandercomponent. De implementatie van doorontwikkelde processen en producten loopt niet via deze lijn (zie 3.4).
- Het richt zich op de implementatiefase. Implementatie is een onderdeel van het gehele voortbrengingsproces, bestaande uit de strategische doelen, de realisatie/ontwikkeling, de implementatie en het beheer. De fases strategische doelen, realisatie/ontwikkeling en beheer zijn geen onderdeel van de implementatiestrategie. In Figuur 1 is inzichtelijk gemaakt op welk niveau de implementatiestrategie zich richt (zie ook 3.3).

De implementatiestrategie is gericht op het bereiken van een implementatiegraad van 80% van de relevante (zorg)aanbieders.

Het sociaal domein is een onderdeel in het gezondheidsinformatiestelsel van de toekomst. Momenteel is nog te weinig inzicht in wat daar geïmplementeerd moet worden en wat daarbij de beste strategie. Zodra daar meer duidelijk is, zal het sociaal domein ook meegenomen worden in de implementatiestrategie. Dit is dus onderdeel van het groeimodel.

3.3 Wisselwerking met strategisch doelstelling, realisatie/ontwikkeling en beheer

Voor een goed werkende implementatiestrategie is het van belang dat ook de andere fases in het voortbrengingsproces (zie Figuur 1) goed worden georganiseerd en dat er ontwikkeld wordt met de implementatie en doorontwikkeling in gedachte. Hierbij is het ook van belang dat partijen uit de implementatie ook betrokken zijn bij het opstellen van de strategische doelen en de ontwikkeling/realisatie. In de implementatiestrategie wordt ervan uitgegaan dat bepaalde stappen en

---

[1] Zie Nationale Visie en Strategie op het Gezondheidsinformatiestelsel.

[2] Adviesraad voor wetenschap, technologie en innovatie, In dienst van de toekomst – een handreiking voor transformatiegericht beleid

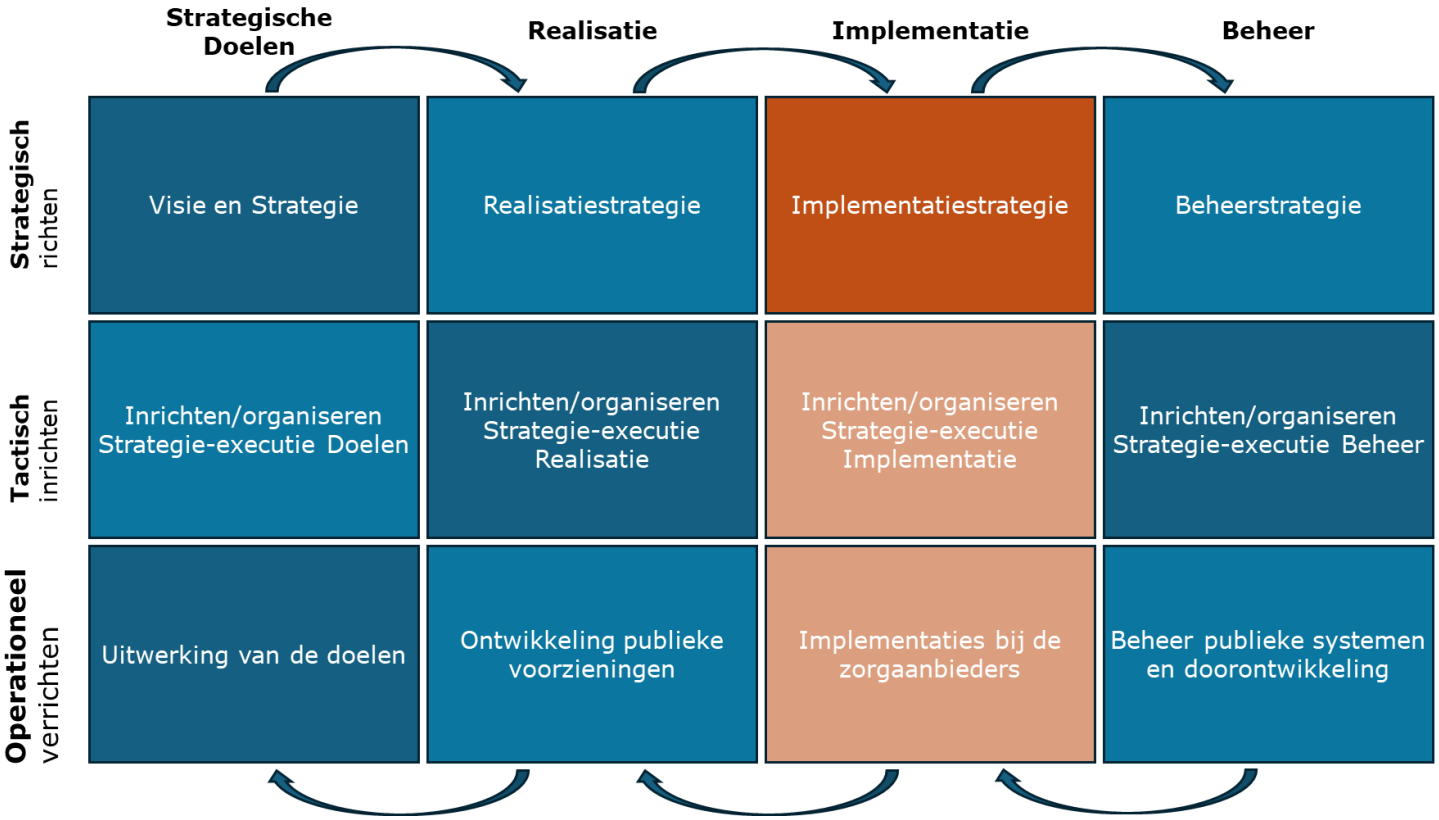
[3] Ook eventuele aanpassingen in de nationale visie en strategie of de uitwerking daarvan vallen hieronder.

keuzes reeds zijn gemaakt in de voorliggende fases[4], zie hiervoor ook de overdrachtscriteria (zie **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). Deze implementatiestrategie is daar afhankelijk van. Ook is dit een iteratief proces, waarbij interactie met de andere fases essentieel is.

Het gehele voortbrengingsproces en daarbinnen de implementatiefase is geen lineair proces. Op basis van ervaringen kan een proces en eventueel bijbehorend product aangepast worden of strategische keuzes heroverwogen moeten worden. In de implementatiestrategie is hiermee rekening gehouden en de governance op ingericht.

3.4 Doorontwikkeling

De implementatiestrategie is gericht op nieuwe processen en bijbehorende producten, met een grote verandercomponent, in hun Minimal Viable Product (MVP)-vorm. Echter deze processen en producten zullen doorontwikkeld worden. Het heeft grote meerwaarde als iemand eigenaar is van beleid, ontwikkeling, implementatie, beheer en doorontwikkeling. Deze persoon/team/organisatieonderdeel zal ook in de implementatie een rol hebben.



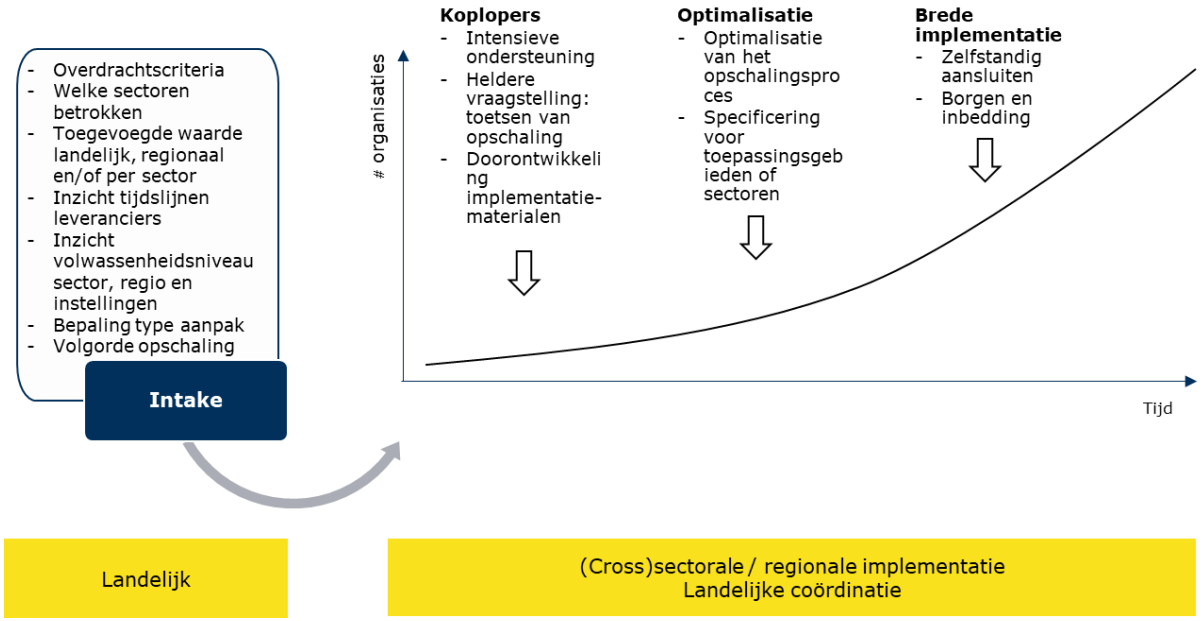
Figuur 1 – Voortbrengingsproces gezondheidsinformatiestelsel

[4] Deze fases zijn nog niet overal volledig ingericht. Ook hier is sprake van een groeimodel.

4 Strategie

4.1 Gefaseerde aanpak

Het uitgangspunt voor de implementatiestrategie is een gefaseerd model waarbij de inzichten gedurende de implementatie worden gebruikt om volgende implementaties te verrijken en bij te sturen, zie Figuur 2.



Figuur 2 – Gefaseerde aanpak

4.1.1 Intake

De intakefase speelt een cruciale rol in de implementatie en opschaling. In deze fase toetst de implementatiegroep (zie **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**) of het voorgestelde proces met bijbehorende producten voldoet aan de vooraf opgestelde overdrachtscriteria (zie **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**). Als daaraan wordt voldaan, wordt de verdere implementatie bepaald, zoals met welke koplopers wordt begonnen. Dit is afhankelijk van meerdere factoren, zoals het volwassenheidsniveau van regio's, sectoren en (zorg)aanbieders, de beschikbare capaciteit en de uitkomsten van de PoCs en pilots. Als er gelijktijdig meerdere implementeerbare processen met bijbehorende producten beschikbaar komen wordt de volgordelijkheid voor implementatie bepaald (zie 4.3).

4.1.2 Koplopers

In de koplopersfase wordt gestart met een selecte groep aanbieders. Zij fungeren als eerste gebruikers binnen het gefaseerde model en hebben een belangrijke rol in het opdoen van praktijkervaring, signaleren van knelpunten, het aanscherpen werkwijzen en de doorontwikkeling van implementatiemiddelen. Daarnaast wordt de veranderkundige impact per sector en doelgroep geconcretiseerd. Deze inzichten vormen de basis voor de verdere opschaling naar andere aanbieders. Deze fase gaat gepaard met intensieve ondersteuning waarbij er een directe feedbackloop is richting de realisatiefase voor aanpassingen die nodig zijn om de toegevoegde waarde te realiseren. Koplopers hebben ook een adviestaak naar opvolgende (zorg)aanbieders en samenwerkingsverbanden.

4.1.3 Optimalisatie

De implementatie wordt in deze fase uitgebreid naar een grotere groep aanbieders. Het opschalingsproces wordt verder geoptimaliseerd waarbij wordt bekeken wat goed werkt en waar

bijsturing noodzakelijk is, zowel inhoudelijk, veranderkundig als procesmatig. Waar nodig worden de benodigde implementatiemiddelen gespecificeerd voor toepassingsgebieden en/of sectoren. Hierbij wordt ook gekeken naar de benodigdheden voor verschillende type (zorg)organisaties en doelgroepen, bijvoorbeeld door rekening te houden met de grootte van een organisatie en/of het type zorgmedewerkers.

4.1.4 Brede implementatie

In de laatste fase vindt implementatie bij de grote massa plaats. De werkwijze is inmiddels gestandaardiseerd en bewezen effectief. Aanbieders kunnen eenvoudiger aansluiten. De focus ligt op het borgen van kwaliteit, het faciliteren van uniforme toepassing en het structureel inbedden in bestaande zorgpaden. Ondersteuning wordt geboden vanuit regionale samenwerkingsverbanden. De soort ondersteuning kan verschillen per toepassingsgebied, sector of type/grootte organisatie.

4.2 Overdrachtscriteria

De overgang van de realisatie/ontwikkeling van de nieuwe processen naar de implementatie is een kritisch moment. Om deze stap verantwoord en doelgericht te zetten zijn overdrachtscriteria opgesteld. Deze overdrachtscriteria hebben als doel te toetsen of de oplossing voldoende volwassen, schaalbaar en breed toepasbaar is en wat de openstaande issues zijn. De overdrachtscriteria moeten niet gelezen worden als een afvinklijst, maar als een handdruk tussen de realisatiefase en de implementatiefase die langzaam losgelaten wordt. Voor elke (sub)fase in de implementatiefase zullen de overdrachtscriteria verder aangescherpt worden, zie **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**.

Criterium	Omschrijving	Fase Koplopers	Fase Optimalisatie	Fase Brede implementatie
Referentieproces	Het proces is opgesteld aan de hand van het specificatiecanvas[5] en beproefd in de praktijk. Hierbij is duidelijk: - Wie de doelgroep is (sectoren, organisaties, professionals, patiënten/cliënten), - Wat er afgebouwd moet worden, en - Wat de benodigdheden op de lagen van het interoperabiliteitsmodel zijn.	Er is een algemeen referentieproces en er zijn landelijke kaders waaraan een proces moet voldoen.	Het referentieproces per sector en/of toepassingsgebied inclusief de landelijke kaders zijn bekend.	Referentieprocessen staan vast.
Toegevoegde waarde	De toegevoegde (business)waarde is helder.	De toegevoegde waarde is theoretisch onderbouwd en beperkt getoetst tijdens de realisatiefase, met betrokkenen inclusief eindgebruikers en patiënten. De toegevoegde waarde is	De toegevoegde waarde is beproefd in de praktijk.	De toegevoegde waarde staat vast.

[5] Het specificatiecanvas beschrijft welke specificaties nodig zijn en hoe deze zich tot elkaar verhouden. Het canvas is een hulpmiddel om specificaties te onderscheiden en te ordenen. Specificaties kunnen standaarden zijn zoals een informatiestandaard, normen zoals een NEN of andere specificaties zoals AP-eisen, richtlijnen of best practices. Specificatiecanvas van het gezondheidsinformatiestelsel

		beschreven in een helder doel, zodat de taken en monitoring hierop ingericht kan worden.		
Technisch gereed (MVP)	Een werkend Minimal Viable Product (MVP) is technisch gereed en getoetst in de praktijk. De technische bouwstenen voor de ontwikkeling van het MVP zijn bekend en beschreven. Het MVP voldoet aan de landelijke afspraken, zoals op architectuur. De juridische grondslag moet ook gereed zijn, indien nodig.	Het MVP is bij beperkt aantal leveranciers beschikbaar vanuit de praktijkbeproeving in de realisatiefase.	Het MVP is bij de top 5 leveranciers per sector beschikbaar.	Het MVP is bij 90% van de leveranciers beschikbaar.
Tijdslijnen	De implementatie-inspanning en doorlooptijd zijn bepaald, op basis van de praktijkbeproeving.	Er zijn globale tijdslijnen en indicaties van de benodigde capaciteit.	Er is een mijlpalenplanning beschikbaar inclusief indicatie van de resources.	Er is een beproefde mijlpalenplanning inclusief resourceplanning.
Sturingsmechanismen	De sturingsmechanismen zijn ingeregeld. Denk aan (eenmalige) financiering, (structurele) bekostiging, wetgeving, etc.	De sturingsmiddelen inclusief tijdslijnen zijn bekend.		
Beheer	De beheerorganisatie is bekend en heeft aansluitondersteuning, testfaciliteiten en monitoringsmiddelen.	Beheerorganisatie is bekend, beheerprocedures zijn globaal uitgewerkt, testfaciliteiten zijn globaal uitgewerkt. Er is een plan uitgewerkt voor monitoring.	Beheerprocedures zijn uitgewerkt, testprotocollen zijn in basis beschikbaar. De eerste versie monitoringstool is beschikbaar.	Het beheer moet volledig ingericht zijn inclusief testfunctionaliteit en monitoring.

Figuur 3 - Overdrachtscriteria

4.3 Volgordelijkheid

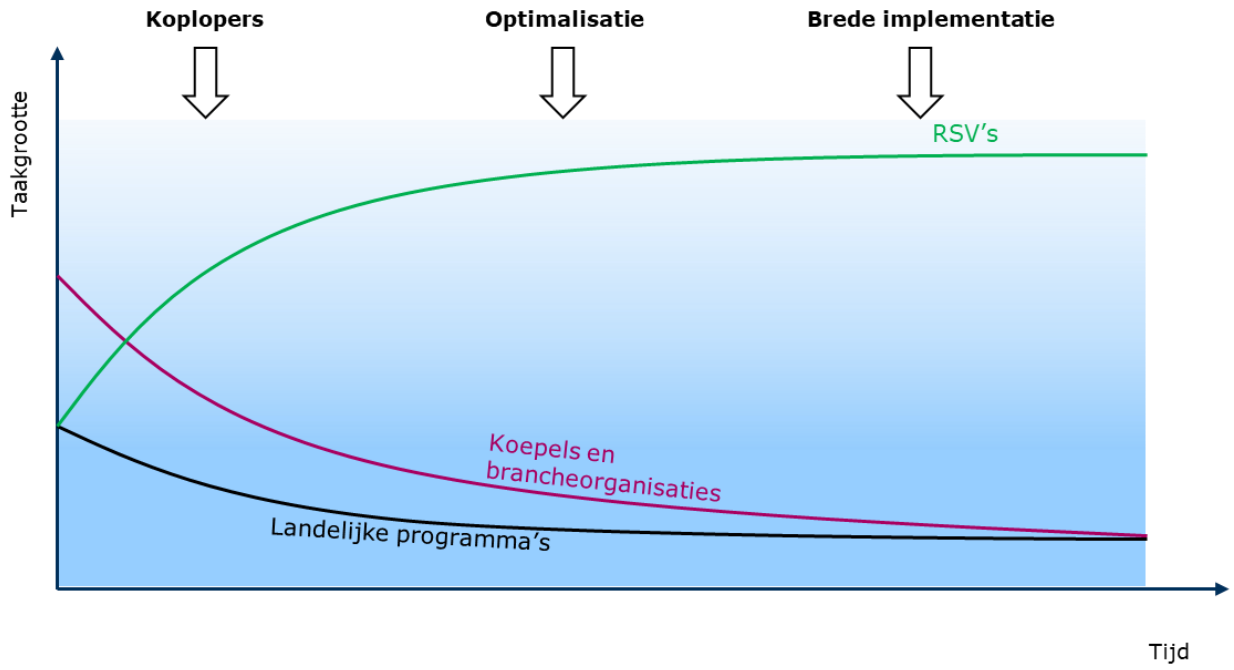
De volgordelijkheid van de implementatie volgt voornamelijk uit de voorgaande fase, namelijk de strategie en de realisatie. Wanneer er meerdere nieuwe processen (met bijbehorende producten) gelijktijdig geïmplementeerd kunnen worden, kan dit een knelpunt opleveren in de beschikbare capaciteit van zorgaanbieders en leveranciers. Het is in die gevallen van belang om keuzes te maken in volgordelijkheid. De volgordelijkheid is afhankelijk van welke sectoren betrokken zijn, de tijdslijnen van de ontwikkelroadmap van de leveranciers, de capaciteit van de leverancier van een product of dienst en het volwassenheidsniveau van de betrokken partijen (sector, regio, organisatie). De methodiek van de Weighted Shortest Job First-methode (WSFJ)[6] kan hierbij helpend zijn. Deze bepaling van de volgordelijkheid wordt in de intake gedaan door de implementatiegroep. Op basis van

[6] WSJF, oftewel Weighted Shortest Job First, is een methode die gebruikt wordt om taken te prioriteren. Het helpt bij de beslissing welke taken eerst aangepakt moeten worden, door te kijken naar de relatie tussen de waarde van een taak en de tijd die nodig is om hem te voltooien. De waarde wordt ook bepaald doordat iets wettelijk verplicht wordt of randvoorwaardelijk is voor een volgende taak.

de monitoring kan de implementatiegroep bijsturen in de volgordelijkheid gedurende het proces van implementatie.

4.4 Betrokken organisaties bij implementatie

In daadwerkelijke implementatie hebben de landelijke programma's, de brancheorganisatie en de regionale samenwerkingsverbanden (RSV's) een rol. Zoals in Figuur 4 te zien is, verschilt deze rol in de verschillende fases van de implementatie. Hiervoor is gekozen omdat dit aansluit bij de netwerkzorg van de toekomst.



Figuur 4 - Rolverschuiving bij implementatie

4.4.1 Landelijke programma's

De landelijke programma's hebben in de koplopersfase een belangrijke rol. De programma's hebben in de strategie en realisatiefase keuzes gemaakt, kennis en ervaring opgedaan en al tools en hulpmiddelen ontwikkeld. In de koplopersfase dragen de programma's deze kennis over aan de brancheorganisaties en de RSV's. Hierbij ondersteunen ze dus ook nog bij de implementatie bij de koplopers. Het overkoepelende opdrachtgeverschap ligt bij VWS. De (gedelegeerd) opdrachtgever (zoals een beleidsmedewerker of producteigenaar) blijft gedurende de hele implementatie betrokken. De rol van het programma eindigt na de koplopersfase.

4.4.2 Koepels en brancheorganisaties

De koepels en brancheorganisaties, inclusief partijen uit het welzijnsdomein, zijn in de koplopersfase en in de optimalisatiefase betrokken. De brancheorganisaties hebben overzicht over de sectorspecifieke vraagstukken. Hiermee kunnen ze landelijke standaarden en architectuur doorvertalen naar sectorale standaarden en sectorspecifieke architectuur. Daarnaast zijn ICT-leveranciers veelal sectoraal georganiseerd. De koepels en brancheorganisatie hebben ook de taak om te zorgen voor vraagbundeling en vraagarticulatie richting ICT-leveranciers[7]. Met hun overkoepelende blik kunnen koepels en brancheorganisaties ook sectorale knelpunten signaleren tussen verschillende regio's. Deze taken lopen vanuit de koplopersfase door in de optimalisatiefase, omdat bij de uitbreiding vaak nieuwe sectoren worden aangesloten en daar dus ook nieuwe sectorale vraagstukken

[7] Bijvoorbeeld via bestaande of nog op te richten planningstafels.

in naar voren komen. Ook zal in de optimalisatiefase het grootste gedeelte van de vraagbundeling richting leveranciers worden voltooid. Overkoepelend zal cross-sectorale afstemming plaatsvinden[8].

4.4.3 Regionale samenwerkingsverbanden

Regionale samenwerkingsverbanden ondersteunen de implementatie van de nieuwe processen op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel[9]. In de koplopersfase is hier nog nauwe samenwerking nodig met de brancheorganisaties en de landelijke programma's. In de optimalisatiefase vindt de kennisoverdracht vanuit de brancheorganisaties plaats. In de fase van brede implementatie ligt de taak van implementatie-ondersteuning bij de RSV's. Hiervoor kunnen zijn samenwerken met andere organisaties zoals regionale huisartsenorganisaties en regionale apothekersorganisaties.
De coördinatie van de RSV's wordt gedaan door een overkoepelende partij. Dit betreft ook kennisdeling en het uitwisselen van tools, hulpmiddelen, handreikingen, DPIA's etc. tussen RSV's. De implementatie van nieuwe processen leidt tot gedragsverandering, zowel binnen de afzonderlijke organisaties als in de samenwerking daartussen. De RSV's spelen hierin een sleutelrol: zij begeleiden de veranderingen tussen organisaties en treden op als kennispartner voor de interne transities binnen de organisaties.

4.4.4 Leveranciers

De leveranciers hebben ook een belangrijke rol binnen de implementatie bij het inbouwen van de technische componenten. Een bepaalde mate van ondersteuning is hierbij nodig en moet worden ingericht. Bestaande tafels zoals de planningstafels en leveranciersoverleggen vanuit de landelijke programma's kunnen hier een plek in krijgen en uitgebreid worden.

4.5 Gespecificeerde implementatiestrategie

Elke implementatie van een nieuw proces en bijbehorend product zal zijn eigen specifieke aanpak hebben. Dit is afhankelijk van een aantal factoren, zoals het sturingsmechanisme, de betrokken sectoren of regio's, de grootte van de (zorg)aanbieders en de mate van de veranderkundige component. Deze implementatiestrategie biedt ruimte voor een passende implementatie-aanpak. Deze aanpak wordt in voorgaande fases bepaald door de landelijke programma's, maar moet wel passen binnen deze overkoepelende implementatiestrategie. Ook hiervoor is continu onderlinge afstemming nodig over de fases heen. Dit kan ook betekenen dat kleine (zorg)organisaties een ander soort ondersteuning krijgen dan grotere (zorg)organisaties. Het programma Booozt is ook een uitwerking van een gespecificeerde implementatiestrategie, zie hiervoor bijlage 1.

---

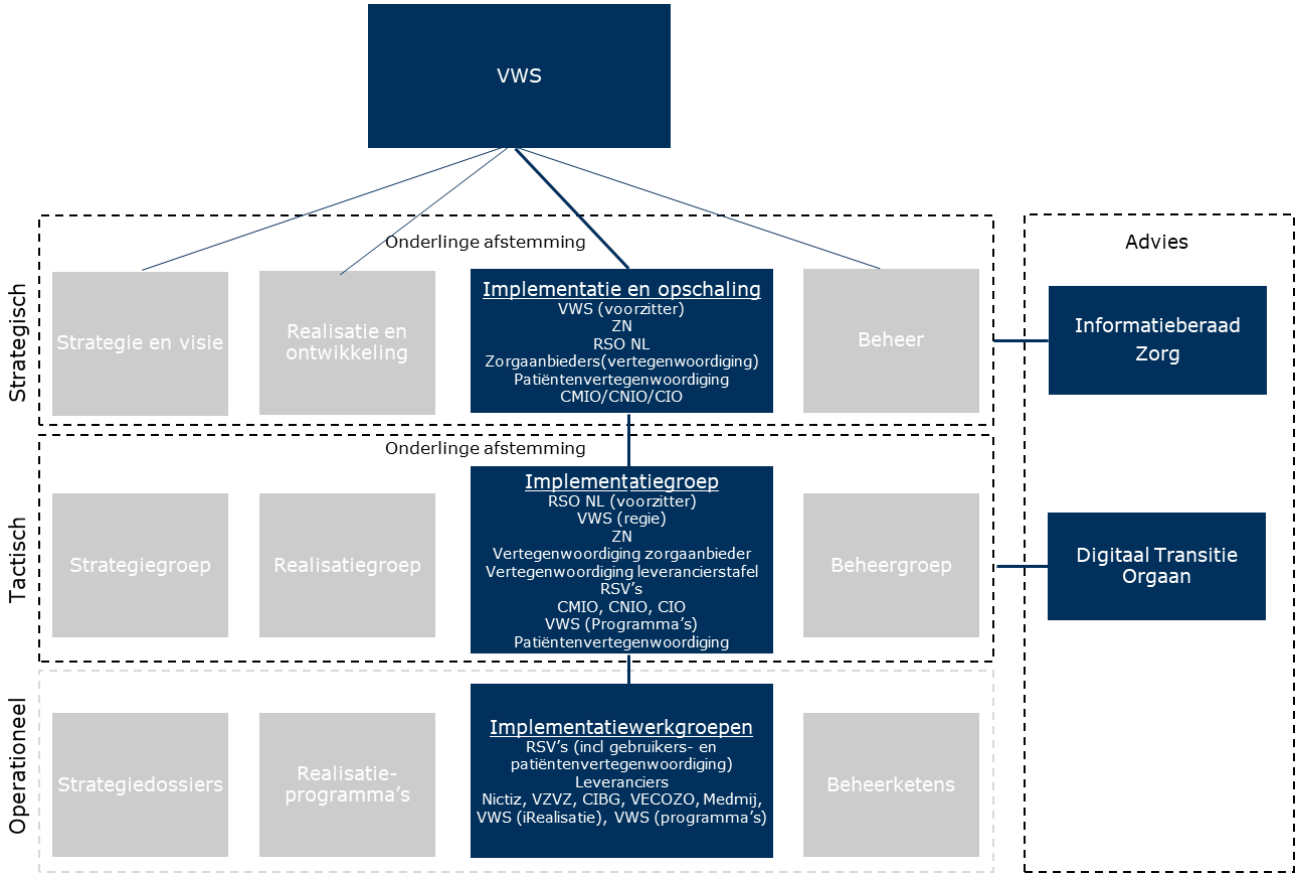
[8] Dit moet nog ingericht worden.

[9] Nog niet alle RSV's zijn hierop toegerust. Hierin wordt ook een ingroeimodel gehanteerd.

5 Organisatie

5.1 Governance

De organisatie van de implementatie staat weergegeven in Figuur 5 en kent de volgende structuur en gremia. De governance kent gremia op strategisch, tactisch en operationeel niveau. Afstemming met de andere fases is essentieel. De aanpak is niet rechtlijnig. Er moet een continue feedback- en feedforwardloop zijn met de strategie, realisatie en beheer.



Figuur 5 – Implementatie-organisatie

5.1.1 Implementatie en opschaling (strategisch)

De overkoepelende implementatie wordt aangestuurd door de stuurgroep implementatie en opschaling. Naast de sturing op strategische lijnen, is deze stuurgroep ook verantwoordelijk voor de afstemming met de strategie en visie, de realisatie en het beheer op hetzelfde niveau.

5.1.2 Implementatiegroep (tactisch)

De implementatiegroep is verantwoordelijk voor de inrichting van de implementatie en de coördinatie van de onderliggende implementatiewerkgroepen. Hier vindt de intake van nieuwe implementatie plaats, inclusief het overdrachtsgesprek (met de overdrachtscriteria). De implementatiegroep rapporteert naar de implementatie- en opschalingsstuurgroep.

De groep waarborgt samenhang, voortgang en doelgerichtheid in de uitvoering. De implementatiegroep heeft de volgende taken:

- Intake van de nieuwe processen die vanuit de realisatiefase worden opgeleverd. Dit bevat het gesprek over de overdrachtscriteria, bepaling van de implementatieroute en de volgordelijkheid.

- Organiseren van vraagbundeling en articulatie richting leverancierstafels. De kaders en prioritering wordt bepaald in de implementatiegroep en wordt uitgevoerd bij de leverancierstafels.
- Organiseren van afstemming tussen de RSV's, de brancheorganisaties en de landelijke programma's en waar nodig gelijkgestemde keuzes maken.
- Ophalen van knelpunten in de implementatie en waar nodig agenderen richting de strategisch stuurgroep of in afstemming met de strategiegroep, realisatiegroep of beheergroep.
- Sturen op de implementatie, bijsturen en aanpassen van de implementatiestrategie waar nodig, op basis van monitoring en voortgangsrapportages uit de implementatiewerkgroepen.
- Afstemming met de strategiegroep, de realisatiegroep en de beheergroep[10].

De implementatiegroep zal werken met een vaste kern en een groep die deelneemt afhankelijk van de geagendeerde thema's. Daarnaast wordt gewerkt met vertegenwoordiging, zodat de groep werkbaar blijft.

5.1.3 Implementatiewerkgroepen (operationeel)

In de implementatiewerkgroepen vindt de daadwerkelijke implementatie plaats. De precieze samenstelling van deze werkgroepen is afhankelijk van de implementaties en kan verschillen in de loop van de tijd en in de verschillende fases.

5.1.4 Informatieberaad en Digitaal Transitie Orgaan

Het Informatieberaad Zorg (IB) en het Digitaal Transitie Orgaan (DTO) zijn bestaande gremia, die om advies gevraagd kunnen worden als er knelpunten op tactisch of strategisch niveau zijn. Dit sluit goed aan bij de doelstellingen die deze gremia hebben. Het Informatieberaad Zorg is een samenwerking van bestuurlijke vertegenwoordigers van zorgpartijen, Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en het ministerie van VWS op strategisch niveau. Het DTO richt zich onder meer op het bewaken van voortgang realisatie van de NVS en het adviseren over programma-overstijgende knelpunten.

5.2 Taken van specifieke organisaties

Organisatie	Taak[11]
VWS – regie en strategie	• Afstemming tussen de strategische doelen, realisatiestrategie, implementatiestrategie en beheerstrategie. • Bijsturen van de implementatiestrategie (inclusief financiële onderbouwing)*. • Coördinatie op landelijk niveau van de implementatie*.
VWS – landelijke programma's	• Ondersteuning en kennisoverdracht aan RSV's in koplopersfase*. • Aanpassen beleid of processen en bijbehorende producten* op basis van ervaringen in koplopersfase (verzorgen van de feedbackloop).
ZN	• Advisering (sparringpartner) op strategisch en tactisch niveau. • Aanjager (in dit geval regio's versterken, met inzet van ZN-leden), eventueel met financiering.
RSO NL[12]	• Coördinatie van RSO's en eventueel andere RSV's. • Regie en coördinatie van de implementatiegroep. • Deelnemer in de stuurgroep implementatie en opschaling.

[10] Deze groepen bestaan nu nog niet. Dit is onderdeel van het groeimodel. Vraagstukken kunnen nu al wel op daarvoor bestemde plekken belegd worden of op hoger niveau geagendeerd worden.
[11] Indien er een landelijke uitvoeringsorganisatie komt met een passende taakomschrijving, kunnen taken met een * overgedragen worden naar deze organisatie.
[12] Als gekozen wordt voor een andere regio-indeling, kan hier ook een andere partij komen te staan.

	• Bevorderen van eenduidige toepassing: sturen op uniforme toepassing van de gegevensuitwisseling bovenregionaal, zodat er sprake is van standaardisatie en interoperabiliteit.
RSV's	• Implementatie in de regio op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel. Hierin wordt ook het veranderkundige aspect (cultuur en gedrag in en tussen organisaties) meegenomen. Ook het betrekken van noodzakelijke partners valt hieronder. • Ondersteuning van implementatie binnen aanbieders: Ontwikkelen of beschikbaar stellen van ondersteuningsmaterialen zoals handreikingen, DPIA's, projectplannen, toolkits, scholing of voorbeeldprocedures. • Bevorderen van eenduidige toepassing: Sturen op uniforme toepassing van de gegevensuitwisseling binnen de regio, zodat er sprake is van standaardisatie en interoperabiliteit. • Monitoring en voortgangsbewaking: Bewaken van de voortgang op regionaal niveau en signaleren van knelpunten. Deze worden waar nodig opgeschaald naar de implementatiegroep. • Zorgdragen voor ondersteuning op het gebied van kennis en expertise: De regio is de kennispartner voor de aanbieders in de regio. Zij fungeren als vraagbaken bij implementatietrajecten, zorgen voor de uitwisseling van leerervaringen in de regio en tussen de regio's.
Koepels en brancheorganisaties (inclusief partijen uit het welzijnsdomein)	• Vertalen van de landelijke kaders naar sectorale kaders en uitgangspunten: De landelijke kaders worden vertaald naar sectorale kaders en uitgangspunten die passen bij de werkwijze, behoeften en verantwoordelijkheden van de sector (kan al gestart worden in de realisatiefase). • Monitoring en terugkoppeling: Volgen van de voortgang van de implementatie binnen de sector, signaleren van knelpunten. • Afstemming en samenwerking met regio's en landelijke partijen. • Stimuleren en organiseren van vraagarticulatie- en bundeling richting leveranciers Via de sectorale planningstafel wordt de prioriteit en planning vastgesteld. • Activeren van hun leden.
Nictiz	• Kennisdeling en advisering; in den brede over digitale transformatie en specifiek over standaarden, zoals de interpretatie van de standaarden. • Ondersteuning bij technische implementatie van standaarden*.
CIBG, VECOZO, VZVZ, MedMij, VWS/iRealisatie	• Ondersteuning bij implementatie van de techniek (behorende bij het nieuwe proces) in hun beheer*.
ICTU	• Ondersteuning bij implementatie (in opdracht van programma's)
ICT-Leveranciers	• Implementatie van de technische oplossingen voor het realiseren van de NVS-ambities.
Zorg- en welzijnsorganisaties	• Implementatie in hun eigen organisatie (zie Fasering implementatie in (zorg)instelling).

5.3 Monitoring

Monitoring is een essentieel instrument om de voortgang, effectiviteit en impact van de geïmplementeerde processen te volgen. Door gestructureerd te monitoren op verschillende niveaus — strategisch, tactisch en operationeel — kan tijdig worden bijgestuurd, worden knelpunten inzichtelijk

gemaakt en kan de besluitvorming worden onderbouwd met actuele gegevens. De monitoring wordt ingericht op verschillende niveaus en met verschillende doeleindes.

Niveau	Doel	Indicatoren (niet limitatief)	Gebruikers van de informatie
Strategisch	Inzicht in landelijke voortgang, dekking en impact op zorgkwaliteit en doelmatigheid	• Landelijke adoptiegraad per sector • Bereikte beleidsdoelen • Landelijke dekking	Stuurgroep implementatie en opschaling
Tactisch	Vergelijken en sturen op voortgang binnen sectoren, regio's en leveranciersgroepen	• Implementatietempo per regio • Verschillen tussen sectoren • Succesvolle aanpakken	Implementatiegroep
Operationeel	Sturen op dagelijkse uitvoering, beschikbaarheid en gebruik van functies en aansluitingen	• Aantal actieve aansluitingen • Beschikbaarheid per leverancier • Actief gebruik	Implementatiewerkgroepen

- **Strategisch niveau**: Op strategisch niveau biedt de monitoring inzicht in de mate waarin de landelijke doelstellingen voor gegevensuitwisseling en databeschikbaarheid worden gerealiseerd. Hierbij gaat het om trends en langetermijneffecten, zoals adoptiegraad in de sector, landelijke dekking en impact op kwaliteit en doelmatigheid van zorg. Dit niveau ondersteunt de stuurgroep Implementatie en opschaling bij het nemen van richtinggevende beslissingen en het formuleren van vervolgstrategieën.
- **Tactisch niveau**: Op tactisch niveau wordt gekeken naar de voortgang binnen specifieke sectoren, regio's en leveranciersgroepen. Monitoring op dit niveau maakt het mogelijk om verschillen in implementatietempo te signaleren, succesvolle aanpakken te identificeren en gerichte ondersteuning of interventies in te zetten. Dit is met name relevant voor de implementatiegroep.
- **Operationeel niveau**: Op operationeel niveau richt monitoring zich op de concrete voortgang en beschikbaarheid van functies, aansluitingen en gebruik. Denk aan het aantal instellingen dat daadwerkelijk is aangesloten, de beschikbaarheid van functionaliteiten per leverancier en het actuele gebruik door zorgprofessionals. Deze informatie is cruciaal voor implementatiewerkgroepen en ICT-leveranciers om dagelijkse werkzaamheden te sturen.

Om de betrouwbaarheid en actualiteit van de monitor te waarborgen, is het van belang om zoveel mogelijk gebruik te maken van geautomatiseerde gegevensbronnen en bestaande monitorproducten. Bronnen kunnen variëren van implementatieorganisaties en leveranciersregistraties tot gebruiksgegevens van productbeheerders. Door automatische koppelingen te leggen, wordt handmatige rapportagelast verminderd en ontstaat een continu actueel beeld. Bestaande monitorinstrumenten, zoals die beschikbaar zijn via VZVZ, VWS, RSO's, Booozt bieden een waardevolle basis en zullen zoveel mogelijk worden geïntegreerd om dubbel werk te voorkomen en consistentie te bevorderen.

De verantwoordelijkheden voor datalevering liggen bij de betreffende sectoren of regio's. Vanuit de landelijke implementatiegroep wordt gestuurd op uniformiteit in definities, meetmethoden en rapportages, zodat gegevens uit verschillende bronnen vergelijkbaar en samenvoegbaar zijn.

Een gedeeld sturingsmechanisme met strategie en realisatie/ontwikkeling moet nog verder ontwikkeld worden. Hiervoor is het nodig om heldere en meetbare doelen te stellen, bijvoorbeeld met gebruik van de 'objectives and key results'-methode (OKR). Hiermee kan geborgd worden dat het gedurende het gehele voortbrengingsproces de focus ligt op het behalen van de toegevoegde waarde van het proces en bijbehorende producten.

5.4 Escalatieprocedure

Belangrijk onderdeel van de governance is het escalatieprocedure. Deze procedure waarborgt dat vraagstukken en knelpunten op het juiste niveau worden behandeld en dat besluitvorming plaatsvindt binnen de daarvoor geldende verantwoordelijkheden en mandaten.

1. **Behandeling binnen mandaat**
   Elk gremium beschikt over een duidelijk omschreven mandaat. Vraagstukken en escalaties die binnen dit mandaat vallen, worden primair door het betreffende gremium geadresseerd en afgehandeld. Hiermee wordt geborgd dat besluitvorming plaatsvindt zo dicht mogelijk bij de uitvoering.

2. **Escalatie naar bovenliggend gremium**
   Als een vraagstuk buiten het mandaat van een gremium valt, of indien het gremium er niet in slaagt tot een gedragen besluit te komen, wordt het vraagstuk geëscaleerd naar het eerstvolgende bovenliggende gremium:
   - Escalaties vanuit de implementatiewerkgroepen worden doorgeleid naar de implementatiegroep.
   - Escalaties vanuit de implementatiegroep worden geadresseerd binnen het gremium Implementatie en Opschaling.
   - Escalaties die de reikwijdte van implementatie en opschaling overstijgen, of die strategisch van aard zijn, worden voorgelegd aan het Informatieberaad Zorg dan wel het Digitaal Transitie Orgaan, afhankelijk van de inhoud en het karakter van het vraagstuk.

3. **Verantwoordelijkheidsverdeling en transparantie**
   Door deze gelaagde procedure wordt geborgd dat:
   - besluitvorming plaatsvindt op het juiste niveau;
   - verantwoordelijkheden helder belegd zijn;
   - de doorlooptijd van besluitvorming zo kort mogelijk blijft;
   - transparantie wordt gewaarborgd richting alle betrokken gremia en stakeholders.

5.5 Communicatie

Communicatie is een integraal onderdeel van implementatie. Het is belangrijk dat er aandacht is voor gedragsinzichten: welk gedrag vertoont de doelgroep en wat is er nodig zodat de doelgroep het gewenste gedrag kan vertonen. Inzicht in onder andere de belemmeringen, de urgentie (waarom) en wat het de doelgroep oplevert is hierin cruciaal. Als hier geen rekening mee wordt gehouden, zal communicatie (en de bijbehorende tools/middelen) niet zo doeltreffend zijn bij dit grote veranderkundige proces en dus de implementaties. De precieze middelen en tools kunnen per situatie verschillend zijn.

Bij de communicatie over de implementatie hanteren we de volgende principes:

- Elke organisatie is verantwoordelijk voor de communicatie richting de eigen achterban. Afstemming over de inhoud vindt in de implementatiewerkgroepen of de landelijke implementatiegroep plaats.
- Alle communicatiemiddelen, waaronder tools en scholing, worden beschikbaar gesteld voor anderen, zodat zij een (soortgelijk) succes kunnen behalen of kennis kunnen opdoen.

5.6 Financiering

Voor de financiering van de implementatiestrategie hanteren we de volgende uitgangspunten (onder voorbehoud van toekenning vanuit de Rijksbegroting en indien passend onder bestaande wet- en regelgeving):

- Elke (zorg)organisatie is verantwoordelijk voor de financiering van de eigen taken, waaronder ook de bedrijfsvoering en de benodigde aanpassingen aan ICT-systemen.
- De landelijke coördinatie (landelijke implementatiegroep) wordt gefinancierd vanuit VWS. Financiering van individuele deelnemers aan de landelijke implementatiegroep behoort tot de mogelijkheden als de taken en verantwoordelijkheden verder gaan dan de taken van de organisatie.
- VWS financiert (onder voorwaarden) de coördinatietaken over de regionale ondersteuning en voor de borging van landelijke kaders, als dit nog niet op een andere manier wordt gefinancierd.
- VWS financiert (onder voorwaarden) ondersteuning van de implementaties in de regio, met financiële middelen of met menskracht. Financiering van benodigde apparatuur, middelen en dergelijke kan hier ook onderdeel van zijn.

5.7 Evaluatie

We hanteren een lerende en iteratieve grondhouding. Dit betekent dat we de volgende principes hanteren:

- We hoeven niet alles vooraf uitgezocht te hebben voordat we beginnen ‘good enough to go, safe enough to try’. Doorontwikkeling blijft nodig.
- We staan open voor bijsturing gedurende het proces.
- We accepteren onduidelijkheden en openstaande vraagstukken. We werken met een issuelijst.

PM: inrichting van de continue verbetercyclus

5.8 Risico’s en mitigerende maatregelen

Nr.	Risico	Kans	Impact	Prio	Mitigerende maatregel	Verantwoordelijke
1	Fragmentatie van belangen tussen aanbieders, regio’s en sectoren	L	H	M	Instellen van een landelijke implementatiegroep, met vertegenwoordiging van alle verantwoordelijken en transparantie in belangen en besluitvorming.	Voorzitter implementatiegroep
2	Onvoldoende standaardisatie op aansluitmogelijkheden	H	H	H	In de strategie en realisatie moet al rekening gehouden worden met de implementatie. Het gebruik van landelijke standaarden en API’s kan hierbij helpen.	Voorzitter strategiegroep en realisatiegroep. Implementatiegroep kan agenderen.
3	Vele partijen, systemen en werkprocessen maken implementatie onoverzichtelijk	M	M	M	Gefaseerde implementatieaanpak, waarbij regie en monitoring op de verschillende niveaus (strategische; tactisch;	Implementatiegroep

					operationeel) plaatsvindt en zorgt voor inzicht en overzicht.	
4	Weerstand bij zorg(aanbieders), door vrees voor extra werklast of verlies van autonomie of posities	M	H	M	Onderzoek naar de achtergrond van de weerstand. Afhankelijk daarvan interventies bepalen, zoals goede communicatie over het wat, hoe en waarom, of aanpassingen in het (zorg)proces danwel de samenwerking. Alle onderdelen vanuit het transitie-denken moeten meegenomen worden.	Implementatiegroep Transitie: overheidspartijen + Informatieberaad Zorg
5	Door hoge overdrachtscriteria komt er niets door vanuit de realisatiefase naar de implementatiefase.	L	H	M	Vooraf al met de coördinator strategie en realisatie afstemmen over de overdrachtscriteria, zodat dat al meegenomen wordt in de ontwikkeling. Borgen van het MVP denken, wanneer voegt het waarde toe aan het zorgveld en is het daarmee implementeerbaar. Door een geleidelijke hand shake borg je een goede overgang.	Implementatiegroep
6	De implementatie (of een onderliggende fase) wordt eindeloos opgerekt en kent geen echte afronding.	M	M	M	Sturing en bijsturing gedurende de implementatie op de te behalen doelstellingen. Knelpunten worden op de juiste plek geadresseerd.	Implementatiegroep
7	Aanbieders zijn niet toegerust voor de taken en hebben niet de tijd, capaciteit en vaardigheden voor implementatie	M	H	M	Hanteren van een groeimodel richting de gewenste situatie. De aanpak draagt zorg dat er kennis en ervaring wordt gedeeld en dat er op regionaal niveau expertise beschikbaar is	Implementatiegroep
8	Financiering. De daadwerkelijke implementatie is afhankelijk van de juiste financiering of bekostiging.	H	H	H	Naast de incidentele ondersteuning wordt onderzocht of de structurele bekostiging nog voldoet of aangepast moet worden.	
	Landelijke opererende zorgaanbieders worden vanuit meerdere RSV's benaderd	L	H	M	Vanuit de implementatiegroep worden de kaders voor de implementatie afgestemd. De regio's implementeren binnen deze kaders.	

5.9 Uitrol implementatiestrategie

De implementatiestrategie heeft impact op de lopende landelijke programma's. Dit betekent dat er aanpassingen nodig zijn in de aanpak van deze programma's. Ook worden er in de implementatiestrategie taken en verantwoordelijkheden belegd die op dit moment anders zijn georganiseerd. Er wordt voorzien dat er een groeimodel wordt opgesteld om de implementatiestrategie te effectueren.

Dit punt wordt verder uitgewerkt nadat er overeenstemming is over de invulling van de implementatiestrategie.

Bijlage 1 – Rol Booozt in implementatiestrategie

Het programma Booozt (Basis op orde & ondersteuning zorgtoepassingen) richt zich op ondersteuning van regio's om de basis voor digitale gegevensuitwisseling landelijk goed te regelen. Het programma, waarin RSO Nederland, VZVZ, VECOZO en ZN in participeren is eind 2024 opgestart. Het programma Booozt kent twee doelstellingen:

- Zorgaanbieders ondersteunen bij het versnellen van het op orde krijgen van de basis van digitale gegevensuitwisseling;
- Zorgaanbieders ondersteunen bij het versnellen van het op orde krijgen van de regionale samenwerking.

Hierin wordt net als bij de implementatiestrategie gebruik gemaakt van RSO's en RSV's voor de implementatieondersteuning.

De prioriteit van Booozt ligt in eerste instantie bij het op orde krijgen van de informatiebeveiliging (o.a. NEN 7510) bij zorgorganisaties en de invoering van de generieke functies/ voorzieningen, voor zover deze gereed zijn. Door deze inhoudelijke component en het feit dat de regio als aanvliegroute wordt gebruikt is het Booozt programma in lijn met de onderhavige implementatiestrategie.