Dienst Uitvoering
Subsidies aan Instellingen
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Plan van aanpak
module eOverdracht
Samenwerkingsverband
Achterhoek

Versnellingsprogramma
digitale gegevensuitwisseling
Langdurige Zorg (InZicht)

Wilt u aan de slag met uw plan van aanpak voor de module eOverdracht? Hierbij krijgt u ondersteuning en advies. Mail naar inzicht@minvws.nl. Als u uw telefoonnummer achterlaat, bellen we u graag.

Beheer van uw plan van aanpak

Documentnaam	Plan van aanpak module eOverdracht samenwerkingsverband Achterhoek, regeling InZicht
Versienummer definitief document	1.0
Datum definitief document	
In opdracht van	Achterhoeks Informatieberaad (AIB)
Auteurs	J. Fortuin, E. van Duin, M. van den Heuvel, J.W. Pietjouw

Versiebeheer

Versie	Datum	Auteur/review	Samenvatting van de wijzigingen
0.1	06-05-2020	E. van Duin	
0.2	27-05-2020	M. van den Heuvel	
0.3	04-06-2020	M. van den Heuvel en E. van Duin	
0.4	16-06-2020	M. van den Heuvel en E. van Duin	
0.5	06-07-2020	J. Fortuin	Detail review versie 0.4
0.6	14-07-2020	E. van Duin en J. Fortuin	Wijzigingen en aanvullingen tot toetsingsrijpe versie (Bureau InZicht) icm contextanalyse
0.7	15-12-2020	J. Fortuin en J.W. Pietjouw	Wijziging en aanvullingen naar aanleiding van feedback Bureau InZicht en recente ontwikkelingen.
1.0	05-01-2020	J. Fortuin en J.W. Pietjouw	Laatste opmerkingen uit beoordelingsformulier Bureau InZicht verwerkt

Distributielijst

Versie	Datum	Naam	Functie	Bedrijf
1.0	08-01-2020	deelnemers AIB	RvB	VVT organisaties Ziekenhuizen

1. Projectdefinitie

Dit document bevat het plan van aanpak voor de implementatie van module eOverdracht. Het plan van aanpak en de zgn. contextanalyse vormen samen de subsidieaanvraag. In de contextanalyse beschrijft het samenwerkingsverband de huidige situatie aan het einde van de Proeftuin eOverdracht en de gewenste situatie aan het einde van de InZicht regeling. Hierdoor is duidelijk geworden welke activiteiten na de Proeftuin nodig zijn om verpleegkundige overdrachtsgegevens te kunnen wisselen conform bedoeling: 'verpleegkundigen dragen te allen tijde digitaal, gestructureerd, beveiligd en met toestemming van de cliënt over aan de verpleegkundige die de zorg overneemt. In dit plan van aanpak staan vervolgens de stappen die nodig zijn om eOverdracht te implementeren en tot een goed einde te brengen in een gezamenlijke inspanning van de deelnemers in het samenwerkingsverband. In dit plan van aanpak staat 'project' voor de implementatie van de module eOverdracht.

1.1 Aanleiding en achtergrond

Generiek
Ondanks dat gegevens steeds meer digitaal worden vastgelegd, kunnen verpleegkundigen en verzorgenden nog onvoldoende gebruikmaken van de voordelen van digitale vastlegging. Denk aan hergebruiken van gegevens, efficiënt uitwisselen en minder registratielast. Gegevens worden in gescheiden systemen opgeslagen en zijn bovendien niet eenduidig. Hierdoor is er geen uitwisseling tussen systemen en moeten verpleegkundigen extra registraties uitvoeren. Ook moeten ze hun gegevens nog handmatig overtypen als een cliënt wordt overgedragen. Daarnaast is de verpleegkundige overdracht niet volledig en kan zelfs ontbreken. De verpleegkundige overdracht is dan ook een kwetsbaar onderdeel in het zorgproces. Hierdoor ontstaan risico's in de continuïteit van zorg voor de cliënt.

Om de kwaliteit van de overdracht tussen verpleegkundigen en verzorgenden te verbeteren, is door het Informatieberaad Zorg een informatiestandaard voor de verpleegkundige overdracht vastgesteld: eOverdracht. Dit is een verzameling afspraken die ervoor moet zorgen dat de zorginformatie met de juiste kwaliteit van de ene naar de andere zorginstelling wordt overgedragen. Zodat de kwaliteit en continuïteit van de informatie in de verpleegkundige overdracht wordt verbeterd.

Samenwerkingsverband Achterhoek
Om de kwaliteit van hun onderlinge overdracht(en) te verbeteren en te versnellen willen verpleegkundigen die werkzaam zijn in de Achterhoek het huidige (tijdrovende) gestandaardiseerde overdrachtsformulier dat door verpleegkundigen in de Achterhoek wordt gebruikt, vervangen door digitale uitwisseling van de overdracht gegevens. Om dit doel te bereiken zijn de zorgorganisaties in 2019 gestart met een proeftuin eOverdracht. De volledige implementatie van de module eOverdracht willen zij graag vervolgen binnen de InZicht regeling.

1.2 Probleemstelling

De implementatie en borging van de verpleegkundige overdracht wordt verschillend en niet volledig opgepakt. Dit heeft gevolgen voor:

- de continuïteit en kwaliteit van zorg. De overdracht wordt vaak in papieren vorm met de cliënt meegegeven of wordt nagestuurd. Verpleegkundigen moeten de gegevens handmatig invoeren in hun systeem. Dat betekent dat zij navraag moeten doen bij de patiënt of mantelzorger en bedenken hoe de informatie moet worden omgezet naar gegevens in hun systeem. Verschil van interpretatie en verlies van informatie kunnen voorkomen. Hierdoor kunnen fouten ontstaan en wordt de zorg niet altijd even goed uitgevoerd.
- de registratielast (uitvoerend niveau). Verpleegkundigen zijn veel tijd kwijt aan het omzetten van informatie in hun systeem. Gegevens moeten vaak nog handmatig worden ingevoerd omdat gegevens niet kunnen worden hergebruikt.

- de belemmering van het overdrachtsproces (beleidsniveau). Verpleegkundigen, transferverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen houden zich bezig met de overdracht van een cliënt. Aangenomen wordt dat verpleegkundigen gemiddeld minimaal 20 minuten bezig zijn met een overdracht en dat er 250.000-300.000 overdrachten per jaar zijn.

1.3 Projectdoel

Verpleegkundigen stellen altijd gegevens, die nodig zijn voor continuïteit van zorg van een cliënt digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en met toestemming van de cliënt beschikbaar aan verpleegkundigen die de zorg overnemen in een andere organisatie.

1.4 Projectscope

De scope van het project is de overdracht door verpleegkundigen van cliënten naar een andere zorginstelling of zorgsetting.

In de Achterhoek is besloten om als onderdeel van de InZicht aanvrage twee use cases[1] te implementeren:

1. Uitwisseling gegevens van ziekenhuis naar wijkverpleging.
2. Uitwisseling gegevens van wijkverpleging naar ziekenhuis.

Het project richt zich primair op het zogenaamde overdrachtsbericht. Het aanmeldbericht zal alleen dan worden geïmplementeerd indien in de regio gekozen is voor en de implementatie heeft plaatsgevonden van een zogenaamde 'makelaarsfunctie'. Hiervoor is een separaat traject opgetuigd en dit valt niet binnen de scope van de InZicht regeling.

1.5 Gewenste projectresultaten

De gewenste resultaten in de analyse zijn beschreven volgens het interoperabiliteitsmodel van Nictiz.

- Op het niveau van **organisatiebeleid**: De beoogde resultaten worden conform opdracht bereikt onder de overall regie en sturing van de reeds bestaande regionale transmurale samenwerking in de vorm van het Transmuraal Directieberaad en het hieraan gerelateerde Achterhoeks Informatieberaad Zorg.
- Op het niveau van **zorgproces**: Alle verpleegkundigen van de deelnemende organisaties waarborgen volgens de door hen geformuleerde uitgangspunten de continuïteit van zorg. Het overdrachtsproces is afgestemd en gestandaardiseerd waarbij het door de overdragende verpleegkundige samengestelde overdrachtsbericht het startpunt vormt (de anamnese) van het verpleegkundig proces van de ontvangende verpleegkundige.
- Op het niveau van **informatie**: Alle deelnemende organisaties zijn in staat om alle secties uit de eOverdracht standaard conform de ZIB structuur vast te leggen, uit te wisselen en te verwerken. De deelnemende organisaties genereren geen PDF's meer. Het papieren overdrachtsformulier is uitgefaseerd. Dit doen zij door middel van digitale informatie-uitwisseling conform resultaatsverplichting in de regeling InZicht (zie bijlage 1).
- Op het niveau van **applicatie**: De bronsystemen van alle deelnemende organisaties zijn in staat om het overdrachtsbericht te genereren, te ontvangen en te verwerken op basis van HL7 FHIR resources.
- Op het niveau van **IT-infrastructuur**: Het samenwerkingsverband realiseert de infrastructuur voorzieningen waarmee de eOverdracht gegevensuitwisseling tussen de deelnemende

[1] De reden voor deze scope bepaling is tweeledig: De eerst is dat in deze use cases verreweg het grootste volume zit. Ten tweede wordt er m.b.t de techniek de basis gelegd voor een groot aantal (andere) use cases zoals ziekenhuis - GRZ, ziekenhuis - verpleeghuis vice versa, maar ook overdracht vanuit de wijk bij acute opnames. Deze laatste betekent dat we in de Achterhoek snel door kunnen met andere use cases omdat deze procesmatig kunnen worden geïmplementeerd op basis van een identiek technisch fundament.

organisaties kan plaatsvinden volledig in lijn met het recente besluit in het Informatieberaad Zorg van 30 november jl. (zie ook uitgangspunten paragraaf 1.8)[2]
Concreet betekent dit dat leveranciers in de VVT een Nuts bolt eOverdracht realiseren in samenhang door de ziekenhuizen in gebruik te nemen centrale voorzieningen zoals MITZ. Op deze wijze zullen deze infrastructuren door de organisaties autonoom, eenvoudig en frictieloos te gebruiken zijn. De infrastructuren geven invulling aan de volgende componenten van het uitwisselings- en vertrouwensmodel:

- Identiteit (Identificatie & Authenticatie): de gebruiker kan zichzelf identificeren en authenticeren in het netwerk, en dit kan door de partij waarmee getracht wordt gegevens uit te wisselen gecontroleerd worden. De gebruiker in deze is de eindgebruiker, bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige.
- Grondslag (Toestemming): de gebruiker heeft de mogelijkheid om vast te leggen dat er toestemming is voor de gegevensuitwisseling.
- Register (Adressering): gebruikers in het netwerk kunnen elkaar vinden.
- Logging (NEN7513): het is traceerbaar dat er een bepaalde verbinding is gelegd, en welke type berichten zijn verstuurd en ontvangen. Deze log kan worden ingezien door een daartoe geautoriseerd persoon.

1.6 Betrokken partijen

De deelnemende zorginstellingen aan het samenwerkingsverband zijn: Sensire (projectleider), Santiz Ziekenhuizen, Buurtzorg, Marga Klompé, Careaz, Azora, Markenheem en De Gouden Leeuw Groep.

De betrokken ICT-leveranciers zijn:

Leverancier	**Zorgorganisatie**	**Type product**
Nedap Healthcare	Azora, Careaz, Sensire, De Gouden Leeuw Groep, Markenheem	ECD
Ecare	Buurtzorg	ECD
SDB Groep	Marga Klompé	ECD
Philips VitalHealth[3]	Sensire	ECD
Enovation	Santiz Ziekenhuizen[4], Sensire	Broker
Chipsoft	*Santiz Ziekenhuizen*[5]	*EPD*

[2] Binnen het programma eOverdracht van TWIIN wordt het samenbrengen van bestaande én nieuwe infrastructuren en voorzieningen onderzicht. Daarbij wordt binnen TWIIN voor alle use-cases van eOverdracht bekeken of Nuts instellingen met andere Nuts instellingen én met niet-Nuts instellingen kunnen communiceren.
[3] Zie oplegger bij PvA: Gerimedica alternatief voor Philips Vital Health
[4] Zie oplegger bij PvA: Bestuurlijke defusie Santiz Ziekenhuizen
[5] Zie oplegger bij PvA: Bestuurlijke defusie Santiz Ziekenhuizen

Tabel 1: relatie betrokken leveranciers - deelnemers InZicht

NB. Chipsoft is de leverancier van het ZIS/EPD van de Santiz Ziekenhuizen. Zij speelt in dit traject geen essentiële rol omdat het beschikbaar maken van de noodzakelijke ZIB's, zonder tussenkomst van Chipsoft, gebeurt in cocreatie tussen Enovation en de afdeling informatisering van Santiz.

1.7 Relaties met andere projecten

De volgende relaties met andere (regionale) projecten zijn relevant om hier te benoemen:

- Het samenwerkingsverband Achterhoek (m.u.v. Santiz Ziekenhuizen) heeft november 2019 een aanvraag ingediend en begin maart 2020 toegekend gekregen voor de PGO module van InZicht. Het gaat om subsidienummers: 330120 t/m 330128. De modules PGO (gegevensdienst BGLZ) en eOverdracht (informatiestandaard eOverdracht 3.1) kennen een overlap in de op te leveren ZIB's.

- De deelnemende organisaties zijn een regionaal selectietraject gestart voor een makelaar. Waarmee bedoeld wordt 'functionaliteit ondersteunend aan het vinden en matchen van specifiek aanbod bij een specifieke zorgvraag'. Deze makelaar stelt de eindgebruikers in het samenwerkingsverband in staat om:
  - aanmelding te ontvangen en verwerken (o.a. PULL van informatie);
  - notificatie 'overdracht gereed' te ontvangen en verwerken;
  - aanmelding door te zetten t.b.v. 'aanmaken dossier (of toevoegen bestaand dossier)', zodra de zorgaanbieder een cliënt in zorg heeft genomen.

- Santiz Ziekenhuizen heeft zich ingeschreven voor de VIPP5 regeling en zal in dat kader de gegevensdienst Basisgegevens Zorg beschikbaar stellen aan PGO's. Ook de ZIB's van de BasisGegevenset Zorg (BGZ) en eOverdracht kennen een zekere overlap.

De InZicht aanvraag voor de eOverdracht module vloeit voort uit de proeftuin eOverdracht, waaraan alle leden uit het samenwerkingsverband hebben deelgenomen (zie contextanalyse).

1.8 Uitgangspunten

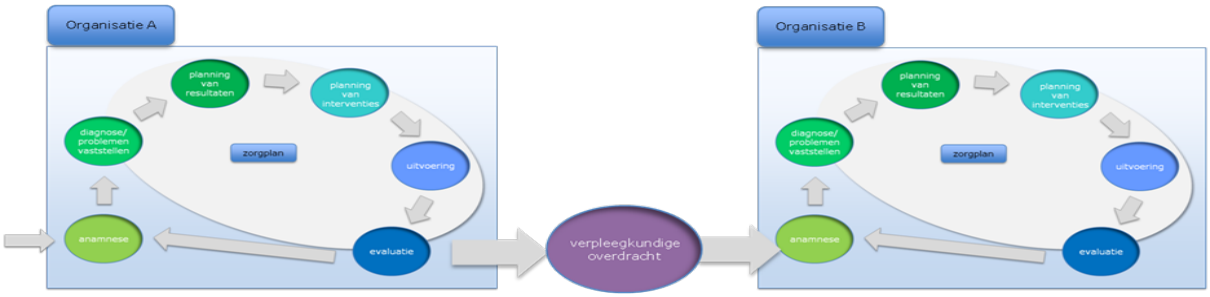
Procesniveau

- Het overdrachtsproces bestaat uit:
  - een (aan)meldfase;
  - een overdrachtsfase;
  - een afrondingsfase.
- Alle inhoudelijke zorggegevens die worden vastgelegd in het elektronisch zorgdossier[6] zijn de bron.

Op procesniveau worden aanvullende uitgangspunten gehanteerd. Deze zijn binnen de proeftuin eOverdracht door deelnemende verpleegkundigen geformuleerd en door de projectgroep Proeftuin eOverdracht geaccordeerd. Deze uitgangspunten gelden tevens voor de aanpak binnen de module eOverdracht door het Samenwerkingsverband Achterhoek:

- In de aanpak en ontwikkeling van eOverdracht is het primaire proces van zorgverlening leidend. Concreet betekent dit dat professionele uitgangspunten, richtlijnen en vereisten van verpleegkundigen aangaande eOverdracht richtinggevend zijn. ICT (inclusief ECD & EPD) ontwikkelingen volgen en ondersteunen dit.
- Bij de gegevensvastlegging volgen de verpleegkundigen het verpleegkundig proces. De uitwisseling van gegevens vindt plaats conform het onderstaande, door Nictiz geschetste, model. Hetgeen betekent dat gegevens die beschikbaar zijn voor overdracht door de 'ontvangende' verpleegkundige worden gebruikt in **de anamnese**. Overdrachtsgegevens 'landen' **niet** in het zorgplan. Hiermee wordt bedoeld dat 'hergebruik' van overdrachtsgegevens altijd een bewuste keuze is van de professional die de zorg in een andere contet continueert.

[6] Elektronisch zorgdossier is een overkoepelende term voor EPD, ECD en professioneel dossier.



- De verpleegkundige die de cliënt/patiënt in zorg krijgt haalt, met toestemming van de cliënt/patiënt, de gegevens voor de overdracht 'naar zich toe' op basis van pull. Zij/hij bepaalt zelf welke gegevens actueel en relevant zijn voor continuïteit van zorgverlening in de nieuwe context.
- Continuïteit van zorg is de bedoeling en dit overstijgt het denken over overdracht. Dat betekent dat er wordt voortgebouwd op wat collega's al hebben gedaan in hun verpleegkundig proces (niet steeds alles over willen doen).
- Informatie die wordt uitgewisseld is actueel en relevant.
- Verslaglegging voldoet aan de Richtlijn verpleegkundige en verzorgende verslaglegging (V&VN, 2012) en de scope van de informatiestandaard eOverdracht.

Informatieniveau

- De makelaar (het transfersysteem) wordt indien geïmplementeerd (zie hoofdstuk 1.4) alleen gebruikt voor het ondersteunen van het overdrachtsproces zodat vraag en aanbod op elkaar kunnen worden afgestemd.
- Zowel de zib's voor de aanmelding als die voor de overdracht zijn gebaseerd op de informatiestandaard eOverdracht.
- De zib's uit de informatiestandaard eOverdracht worden met een zogenoemd groeimodel stap voor stap geïmplementeerd. Zie hoofdstuk 2.2: Projectfasering.

Technisch niveau

- Voor het uitwisselen van gegevens wordt gebruik gemaakt van HL7 FHIR profielen, voor zowel de aanmeldings- als overdrachtsfase.
- Het elektronisch zorgdossier kan vanuit een ander systeem een HL7 FHIR profiel ontvangen. De ontvangen gegevens kunnen worden verwerkt in het eigen systeem.
- Uitwisseling van gegevens is nadrukkelijk een proces van zowel ziekenhuis naar VVT als andersom.
- De gegevensuitwisseling is gebaseerd op het principe van 'notified pull'.[7]
- Zoals beschreven in paragraaf 1.5 sluit de gebruikte infrastructuur voor berichtuitwisseling aan bij TWiiN en het recente besluit in het Informatieberaad Zorg van 30 november jl..

[7] Zie hoofdstuk 5.2 in het document *Specificatie leveranciers InZicht PGO en eOverdracht, Versie 1.1, d.d. 25-05-2020*

Bijkomende aspecten
Waar we verder in de uitvoering van dit project rekening mee houden is:

- Borgen ontwikkeling, onderhoud en beheer van inhoud en techniek na de proeftuin periode.
- Het nemen van alle maatregelen die compliance waarborgen met de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) en met ISO-27001/NEN7510 enNEN7513.
- Het toetsingskader eHealth IGJ.

1.9 Randvoorwaarden

'Registratie aan de bron'

- Wij hanteren de randvoorwaarden van de zogenoemde Registratie aan de bron als het gaat om eenmalige en eenduidige vastlegging.
- De deelnemende zorginstellingen zijn verantwoordelijk voor de interne projectorganisatie.
- De deelnemende zorginstellingen hebben bestuurlijke commitment gegeven op deelname aan het project, zowel individueel als gezamenlijk via het Achterhoeks Informatieberaad.
- Overall projectorganisatie is regionaal belegd onder eindverantwoordelijkheid van het Achterhoeks Informnatieberaad, waarin alle partijen deelnemen.
- De ICT-leveranciers van de deelnemende zorginstellingen zijn betrokken bij het project en er zijn aan de leverancierstafels met deze leveranciers bindende afspraken gemaakt over het realiseren van de ZIB's .
- V&VN is verantwoordelijk voor de ontwikkeling en het actueel houden van de informatiestandaard.
- Nictiz is verantwoordelijk voor het opleveren en actueel houden van de technische standaarden, zoals van HL7 FHIR, de zibs en het functioneel ontwerp.

Subsidievoorwaarden

Wij voldoen aan de aanvraagcriteria zoals deze geformuleerd zijn op de website van de Dienst Uitvoering Subsidies aan Instellingen.

2. Projectaanpak

2.1 Inleiding

Januari 2017 hebben na een werkconferentie georganiseerd door Sensire en het Slingeland Ziekenhuis alle zorgpartijen in de Achterhoek afgesproken om samen te werken aan het realiseren van de 'outcome doelen' uit het Informatieberaad Zorg die december 2016 in het IB zijn vastgesteld. Op dat moment is door de zorgpartijen naast PGO, medicatieveiligheid en registratie aan de bron commitment afgegeven aan het regionaal realiseren van de verpleegkundige eOverdracht conform geldende informatiestandaard. Er is vanaf begin 2017 een 'lichte vorm' van programmaorganisatie gevormd om de geformuleerde ambities te ondersteunen.

Het toekennen van de Proeftuin eOverdracht Achterhoek is een belangrijke versneller geweest. Zij heeft tot een intensieve en profijtelijke samenwerking geleid. Zowel tussen alle deelnemende partijen als tussen de leden van werkgroepen inhoud/proces en techniek, de projectgroep en de stuurgroep (het dagelijks bestuur van het Achterhoeks Informatieberaad Zorg).

Gegeven het bovenstaande is het voor het Samenwerkingsverband Achterhoek volstrekt logisch om vanuit de ambities begin 2017, de daadwerkelijk start van de realisatie door middel van de proeftuin, nu met ondersteuning van de InZicht regeling module eOverdracht de eOverdrachtsstandaard in de regio te implementeren.

Het project eOverdracht Samenwerkingsverband Achterhoek bouwt voort op de projectorganisatie van de proeftuin en alle werkwijzen die zich binnen de proeftuin hebben uitgekristalliseerd rond taakverdelingen, onderlinge afstemming, interne communicatie en feedback.

Verder geven de opgedane bevindingen en behaalde resultaten in de proeftuin vorm aan de aanpak van het project eOverdracht van het Samenwerkingsverband Achterhoek.

Als resultaat van de proeftuin eOverdracht zijn opgeleverd:

- vier ZIB's uit het onderdeel administratieve gegevens te weten: Patient, Betaler, Zorgaanbieder, Zorgverlener
- de overige gegevens uit de eOverdracht standaard zijn beschikbaar in de vorm van een PDF/A. Deelnemende organisaties hebben in samenwerking met hun ECD/EPD leverancier vorm gegeven aan de opmaak van deze PDF.

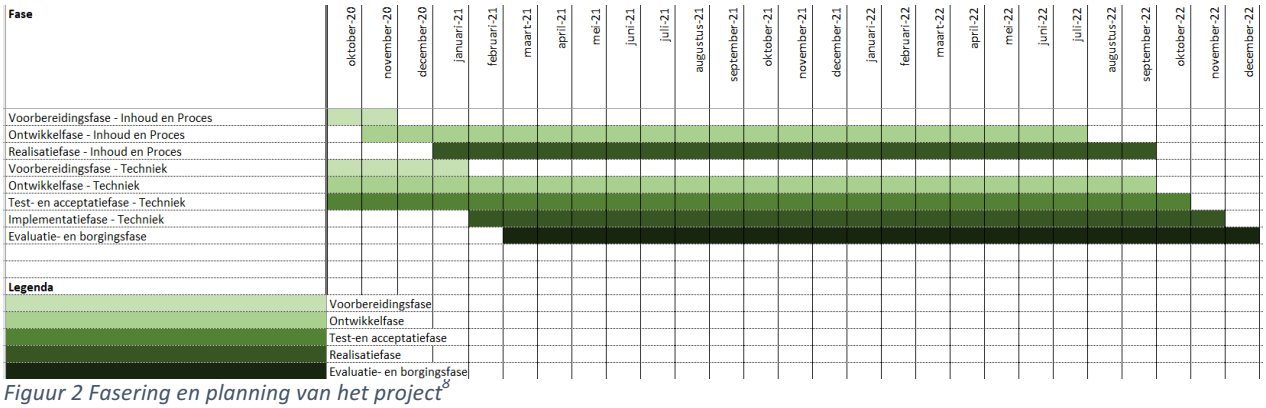
In de contextanalyse is verder toegelicht bij welke organisaties van het samenwerkingsverband deze resultaten volledig gerealiseerd en getest zijn.

De aanpak in het vervolg is erop gericht om stapsgewijs de informatie die wordt overgedragen via de respectievelijke pdf's na inhoudelijke beoordeling te laten omzetten naar ZIB's. Daarmee neemt de overdracht via ZIB's gefaseerd toe en de informatie die via een pdf wordt overgedragen gefaseerd af.

2.2 Projectfasering

Het feit dat dit project voortkomt uit de proeftuin betekent dat veel van de voorbereidende activiteiten reeds hebben plaatsgevonden. We zullen daarom starten met een kortere voorbereidingsfase, dan samenwerkingsverbanden die nog geen proeftuin hebben doorlopen. De startdatum van het project staat (afhankelijk van toekenning InZicht subsidie) gepland op 1 oktober 2020, en de einddatum is 31-12-2022.

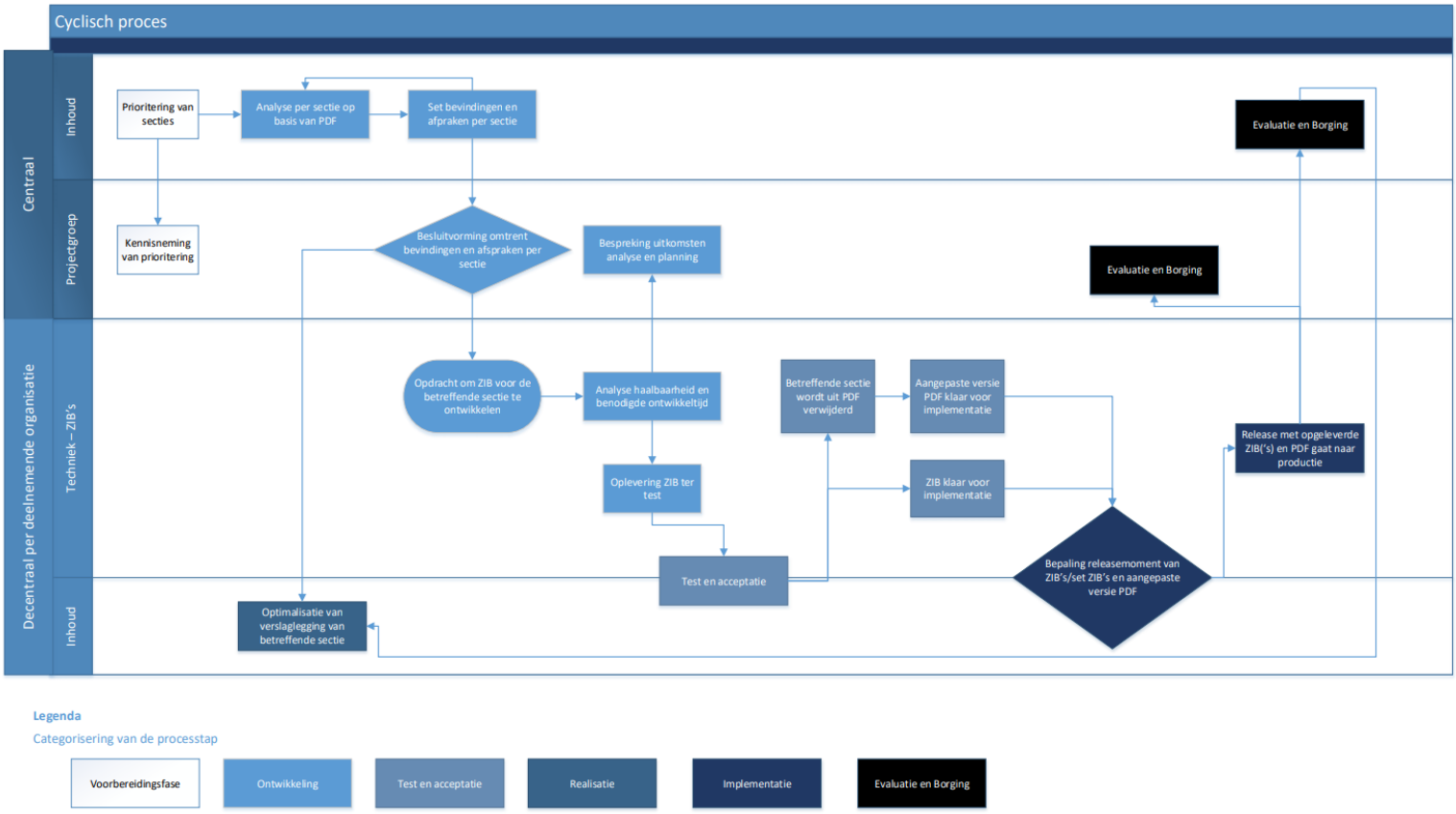
Onderstaande figuur toont de fasering die wij aanbrengen:



Figuur 2 Fasering en planning van het project[8]

We onderscheiden twee stromen: Inhoud & Proces en Techniek. In de volgende paragrafen worden de verschillende fasen verder toegelicht.

De fasering die wij hebben aangebracht komt voort uit een cyclische ontwikkelmethodiek. Onderstaande figuur (zie bijlage A voor een uitvergrote versie) toont deze ontwikkeling, waarin ook de fasering is aangemerkt (zie legenda):



Figuur 3 Stroomschema van de cyclische ontwikkeling van de secties uit de eOverdracht

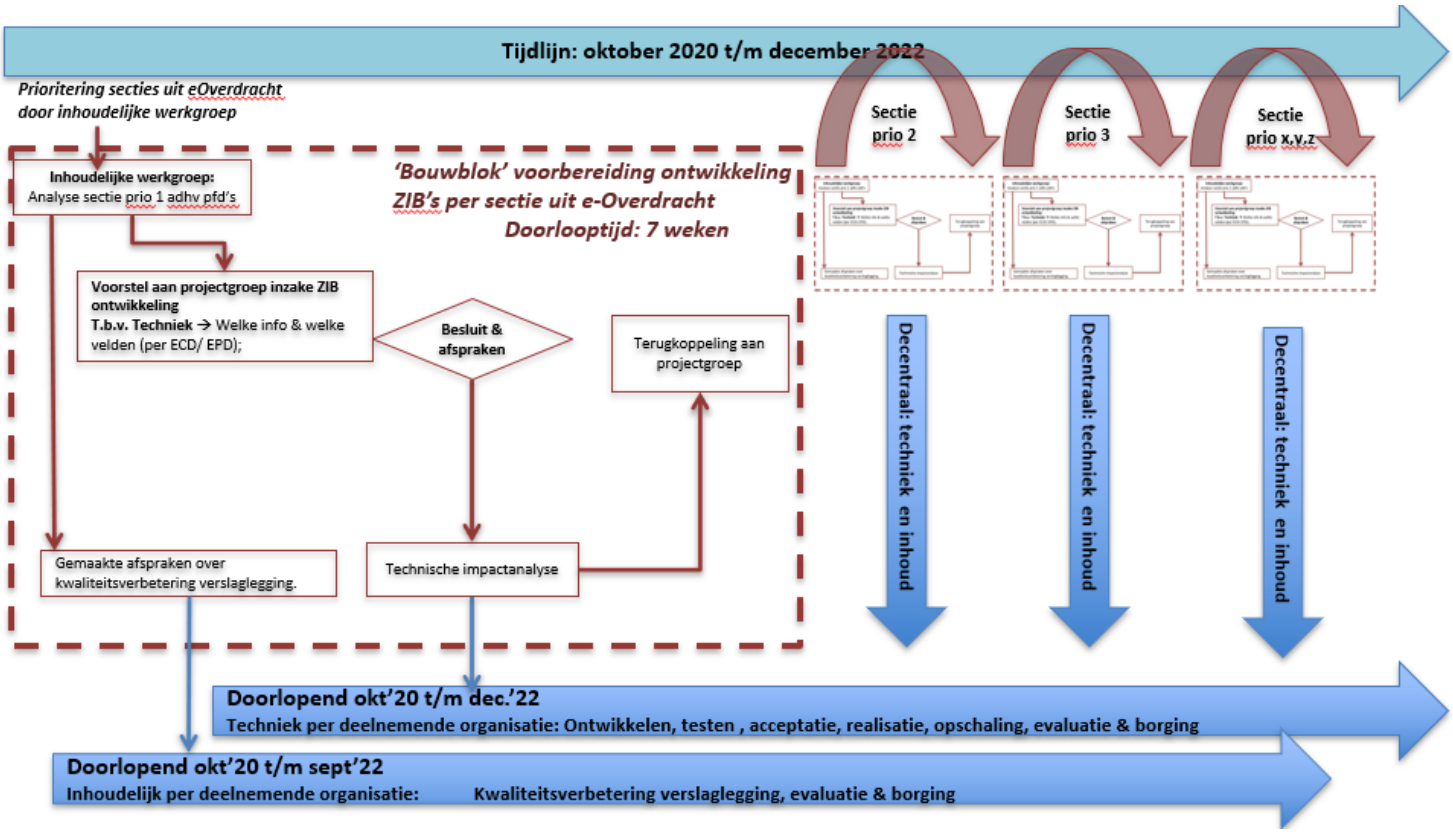
De verschillende stappen in dit proces worden in de volgende paragrafen nog verder toegelicht.

Dit cyclische proces zal vanaf oktober 2020 tot december 2022 plaatsvinden. In de onderstaande figuur staat het cyclische proces in het rood gemarkeerde deel weergegeven, en wordt de fasering in de tijd uitgezet:

[8] Figuur 2 is een printscreen van een Exceldocument, dat als losse bijlage wordt meegestuurd.

Figuur 4 Het cyclische proces weergegeven op de tijdlijn van het project

2.2.1 Fasering inhoudelijk proces



Aanpak overgang nieuwe werkwijze

Doorontwikkeling overdrachtsbericht

Gedurende de proeftuin eOverdracht hebben de leden van de inhoudelijke werkgroep eOverdracht (ca. 15 verpleegkundigen en een aantal verpleegkundig-beleidsmedewerkers) geconstateerd dat zinvolle eOverdracht om optimaliseren (professionalisering) van de verslaglegging vraagt (zie ook de bevindingen van de informatieanalyse in de contextanalyse). Daarom hebben zij afspraken gemaakt over de aanpak van de doorontwikkeling van het overdrachtsbericht.

De aanpak is erop gericht om stapsgewijs de informatie die wordt overgedragen via de respectievelijke pdf's na inhoudelijke beoordeling te laten omzetten naar ZIB's. Daarmee neemt de overdracht via ZIB's gefaseerd toe en de informatie die via een pdf wordt overgedragen gefaseerd af.

Inhoudelijke toets

Daarvoor doorloopt de inhoudelijke werkgroep de volgende stappen:

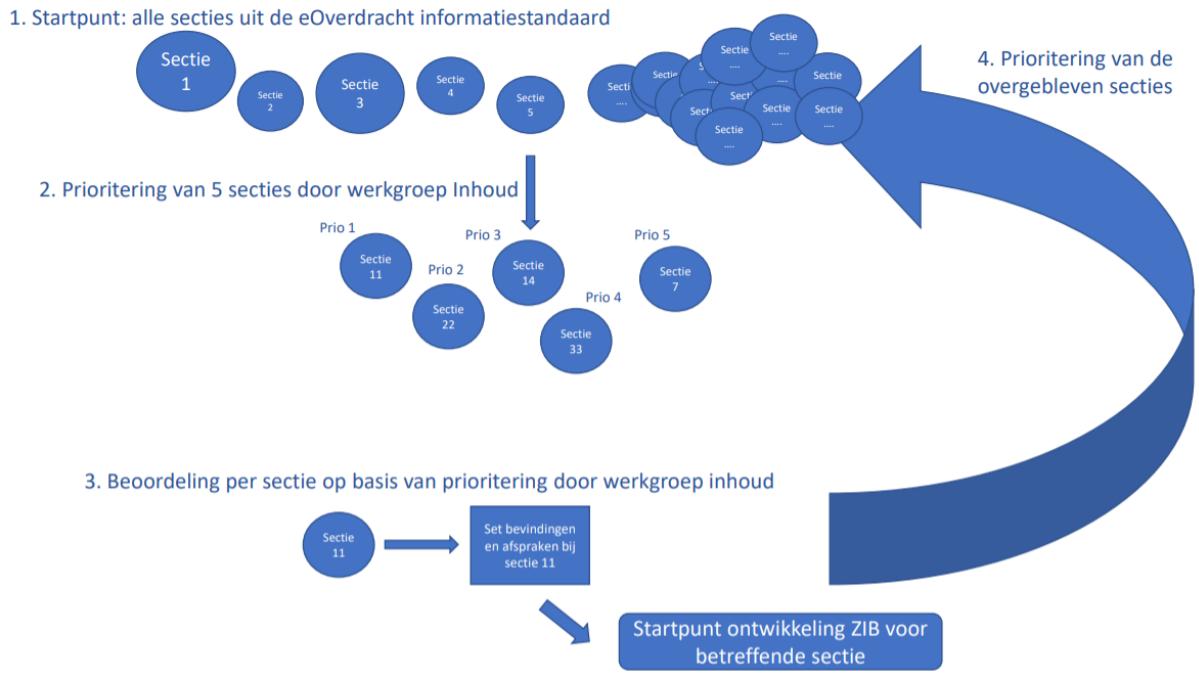
1. <u>Prioritering van secties uit informatiestandaard eOverdracht</u>

   Rekening houdend met de fasering van de Zorginformatiebouwstenen (bijlage 2), worden vijf secties uit de informatiestandaard geprioriteerd vanuit de optiek van de 'ontvangende' verpleegkundigen:
   - Prioritering vanuit de optiek van ziekenhuisverpleegkundigen;
   - Prioritering vanuit de optiek van wijkverpleegkundigen.

De vijf secties zijn afgestemd binnen de projectgroep zodat degenen die verantwoordelijk zijn voor informatie en techniek hierop kunnen anticiperen.

2. <u>Beoordeling per sectie in volgorde van prioriteit</u>:
Per sectie wordt de informatie zoals *die wordt overgedragen via de respectievelijke pdf's* binnen de inhoudelijke werkgroep beoordeeld in interactie tussen 'ontvangende' verpleegkundigen en 'versturende' verpleegkundigen aan de hand van:
- Welke informatie wordt relevant geacht: *'begrijp ik de informatie en doe ik er wat mee als 'ontvangende' verpleegkundige?'*
- Volledigheid en juistheid van informatie: conform Richtlijn verpleegkundige verslaglegging en informatiestandaard eOverdracht;
- Wijze van vastlegging: gestructureerd of ongestructureerd;
- Mogelijkheid om binnen ECD/EPD van 'versturende' verpleegkundige gestructureerd gegevens vast te leggen conform informatiestandaard eOverdracht.

Nadat alle geprioriteerde secties volgens stap 2 beoordeeld zijn, worden nieuwe secties uit de informatiestandaard eOverdracht toegevoegd en conform stap 2 beoordeeld. Dit wordt in figuur 5 getoond. Ook nieuwe secties worden afgestemd binnen de projectgroep.



Figuur 5 Weergave van de 'trechter' methodiek waardoor, op basis van prioritering, alle secties beoordeeld zullen worden door de werkgroep inhoud/proces

Uitbreiding overdrachtsbericht testfase

Resultaat van stap 2 is, per sectie, een set bevindingen en afspraken die leiden tot vervolgstappen:
- informatie kan omgezet worden naar ZIB en wordt als input gebruikt voor de leverancierstafels (zie volgende paragraaf)

dan wel
- 'versturende' verpleegkundigen hebben een opdracht om binnen de projectgroep van de eigen organisatie afspraken te maken over optimalisatie van verslaglegging. Die afspraken kunnen betrekking hebben op:
  a. verbetering van de kwaliteit van verslaglegging door verpleegkundigen;
  b. aanpassingen van (de inrichting van het) ECD/EPD

Informatie die na de inhoudelijke toetst geaccordeerd is kan worden omgezet naar een ZIB die toegevoegd wordt aan het aanmeld- en/of -overdrachtsbericht. Uitgangspunt hierbij is *'wie klaar is doet mee'.*

Hierdoor kan en zal waarschijnlijk ook een faseverschil optreden per deelnemende organisatie. Dat is op zich geen probleem mits alle deelnemende organisaties voor eind 2022 de evaluatie hebben afgerond en de borging hebben gerealiseerd.

2.2.2 Fasering van de techniek

In hoofdstuk 5.2 van de contextanalyse staan de specificaties van de technische realisatie weergegeven. Deze komen voort uit de landelijke leverancierssspecificaties InZicht.

De regio Achterhoek heeft een actieve rol gespeeld in het opstellen van die specificaties en speelt die actieve rol nu ook aan de leverancierstafels. In het kader van de InZicht module eOverdracht zijn in de Achterhoek vijf leveranciers essentieel voor het behalen van het beoogde resultaat (zie ook de contextanalyse en paragraaf 1.6).

Het samenwerkingsverband Achterhoek speelt bij het merendeel van de betrokken leveranciers de rol van trekker van de landelijke InZicht leverancierstafel.

Leverancier	**Rol Achterhoek**
Nedap Healthcare	Actieve deelnemer aan de tafel getrokken door regio Amsterdam
Ecare	Trekker van de leverancierstafel
Philips VitalHealth	Niet meer van toepassing[9]
Enovation	Trekker van de leverancierstafel
SDB Groep	Trekker van de leverancierstafel
Gerimedica[10]	Afnemer van het resultaat van de leverancierstafel getrokken door regio Twente

Tabel 2: leveranciersmanagement

De ontwikkelwerkzaamheden van de verschillende leveranciers zullen weliswaar gelijktijdig lopen, maar zeker niet in hetzelfde tempo tot resultaat leiden omdat de startsituatie en ook de ontwikkelmogelijkheden van de leveranciers verschillend is.

Onderstaande tabel geeft een weergave van die onderscheiden positie van de betrokken leveranciers.

Leverancier	**Uitgangssituatie ZIB's**	**Ingeschatte ontwikkelpotentie**
Nedap Healthcare	11 beschikbaar, 4 op korte termijn beschikbaar, plus PDF/A zie https://www.ons-api.nl/Zibs.html	Hoog
Ecare	5 beschikbaar, plus PDF/A	Hoog
Philips VitalHealth	niet meer van toepassing	
Enovation	in samenwerking met Santiz Q1 2021 volgens planning 30 ZIB's beschikbaar	Hoog
SDB Groep	nog geen beschikbaar	Gemiddeld
Gerimedica	nog geen beschikbaar	Hoog

[9] Zie oplegger bij PvA: Gerimedica alternatief voor Philips Vital Health
[10] Zie oplegger bij PvA: Gerimedica alternatief voor Philips Vital Health

Tabel 3: uitgangssituatie en ontwikkelpotentie[11]

Uitgangssituatie en ontwikkelpotentie bepalen mede de aandacht, energie en het risicomanagement die aan de betrokken leveranciers dient te worden besteed.

De technische realisatie kent de volgende fases (cf. figuur 2):

- Voorbereidingsfase
- Ontwikkelfase
- Test- en acceptatiefase
- Implementatiefase
- Evaluatie- en borgingsfase

De **voorbereidingsfase** kent een tweeledig resultaat:
- optimalisatie en disseminatie van kennis tussen alle betrokken partijen;
- de doelarchitectuur (zoals deze in de contextanalyse is geschetst) zal verder uitgediept worden en de impact voor elke organisatie zal helder gemaakt worden.

De **ontwikkelfase** vindt decentraal plaats bij elk van de betrokken leveranciers op basis van de overeenkomsten opgesteld aan de leverancierstafels. De begeleiding en monitoring van de ontwikkeling bij Nedap zal in principe plaatsvinden in afstemming met andere deelnemers aan de respectievelijke leverancierstafel, die eveneens actief aan de slag zijn met de InZicht module eOverdracht. Binnen de regio Achterhoek is deze rol geborgd in de technische werkgroep. De Achterhoek zelf zal trekkende rol spelen bij de leveranciers Enovation, Ecare en SDB groep.

De **test- en acceptatiefasen** zullen worden uitgevoerd op basis van de kaders/afspraken die hierover gemaakt zijn aan de verschillende leverancierstafels.

In Q4 van 2020 heeft het Samenwerkingsverband op basis van haar Proeftuin resultaten reeds bindende afspraken gemaakt met Enovation, Nedap en Ecare om aan het einde van Q1 2021 te starten met het functioneel en technisch testen van de gegevensuitwisseling conform overdrachts-standaard. Deze testen starten de uitwisseling tussen Slingeland Ziekenhuis en de VVT instellingen die gebruiker zijn van de EC D's van Nedap en Ecare. Deze functionele en technische testen vormen ook de basis om in daaropvolgende iteraties met de werkgroep inhoud (verpleegkundigen) het overdrachtsproces te optimaliseren. Dit is een iteratief proces, waarin de bevindingen uit het testen weer leiden tot nieuwe ontwikkeling. De ontwikkelfase en de test- en acceptatiefase lopen daarom ook parallel.
Onderdeel van de test- en acceptatiefase is dat de XIS-leveranciers een kwalificatieproces doorlopen bij Nictiz om aan te tonen dat de eOverdracht informatiestandaard conform specificaties is opgeleverd.

Zodra de leverancier in samenspraak met de betreffende organisatie klaar is om ontwikkelingen door te zetten naar de productieomgeving, start de **implementatiefase**. Naar verwachting start deze fase vanaf februari 2021. Dit is het moment waarop volgens planning Santiz met Enovation gereed is om in productie te gaan. Deze livegang ligt op ons 'kritieke pad'. De implementatiefase eindigt wanneer alle organisaties de in de contextanalyse (hoofdstuk 5.2) beschreven specificaties in de productieomgeving gerealiseerd hebben.

Vervolgens start de **evaluatie- en borgingsfase**, waarin de in gebruik genomen technieken (o.a. Nuts nodes, ZIB's, notified pull principes) gemonitord zullen worden om te borgen dat deze daadwerkelijk bijdragen aan de doelstelling van het project.

2.2.3 Activiteiten

In onderstaande tabel geven we middels een groene vink aan welke van de in Bijlage 2 activiteiten reeds in de proeftuinfase hebben plaatsgevonden. Een aantal onderdelen zijn middels "NVT" aangemerkt als niet van toepassing: de implementatie van het aanmeldbericht maakt geen deel uit van dit project en de daarop betrekking hebbende acties zijn daarom niet van toepassing in onze context. Daarnaast hebben we in de procesanalyse (zie contextanalyse) aangegeven geen melding te willen implementeren in het ECD wanneer een cliënt in het ziekenhuis wordt opgenomen.

[11] Het is goed tevens op te merken dat met de onderscheiden leveranciers een andere 'beinvloedingsrelatie' bestaat. Al eerder is geschreven dat het beschikbaar komen van ZIB's via Enovation een cocreatie is tussen Santiz informatisering en Enovation.

De acties waar geen groene vink of NVT voor staat, zullen tijdens het project plaatsvinden.

Status

Voorbereidingsfase

Voorbereiding van het proces

- Maken van een draaiboek voor de overgang naar de nieuwe werkwijze.
- Opzetten van de testfase: bepalen van de criteria en de cliëntengroep die in de testfase wordt overgedragen.
- Bepalen wie de testfase uitvoert en waar deze plaatsvindt.
- Bepalen wanneer de testfase start.
- Vastleggen van afspraken over de overgang van de oude naar de nieuwe werkwijze.
- ✔ Beschrijven van de taakverdeling van betrokken medewerkers.
- ✔ In kaart brengen van aanwezige ondersteuning vanuit ICT en beleid in de verschillende fases van de implementatie.
- Zorgen voor de interne communicatie.
- ✔ Presenteren van het project aan (teams van) de zorginstellingen.
- ✔ Informeren van de cliënten- en patiëntenraad en de Verpleegkundige en/of Verzorgende Adviesraad.
- Maken van informatiemateriaal voor betrokken cliënten/patiënten.
- Voorbereiden van de organisatie.
- ✔ Uitwerken van de nieuwe werkwijze voor de wijkverpleegkundige en de (transfer)verpleegkundige.
- ✔ Opzetten van werkgroepen en zogenoemde superusers voor begeleiding en aanspreekpunten.
- Aanpassen van de werkinstructie of het protocol.
- Beschrijven van de nieuwe werkinstructie of het nieuwe protocol voor de eOverdracht.
- Beschrijven van de werkinstructie voor aanpassingen in het elektronisch zorgdossier (zowel ECD als EPD).
- Maken van afspraken over feedback over de kwaliteit van de ontvangen overdracht.
- Bijhouden of en wanneer een overdracht is verstuurd en ontvangen.
- Bijhouden of een aanmelding overeenkomt met de zorgvraag.
- Bijhouden of de gegevens van een overdracht volledig en eenduidig zijn.
- Opstellen van digitaal logboek om de feedback bij te houden.

Voorbereiding van de techniek

- Gebruik maken van een technisch ontwerp voor de overgang naar de nieuwe werkwijze.
- ✔ Specificaties van de nieuwe overdrachtsroute: HL7 FHIR profielen en koppelingen. In de Achterhoek wordt gekoerst op implementatie en adoptie van het NUTS model middels de NUTS bolt eOverdracht. Dat doet u samen met informatieanalisten van de zorginstellingen, ICT-leveranciers.
- ✔ Specificaties van de route via infrastructuur met betrokken leveranciers.
- ✔ Opzet van HL7 FHIR profielen (volgens eerdergenoemde specificaties) voor de overdracht.
- Planning van de implementatie van de zibs voor eOverdracht.
- Specificaties voor het rechtstreeks kunnen uitwisselen van berichten tussen ziekenhuis en thuiszorg.
- Specificaties voor de makelaar (het transfersysteem); alleen te gebruiken voor capaciteitsplanning en procesondersteuning.

NVT

- Aanpassen van de inrichting van het elektronisch zorgdossier van de thuiszorg.

NVT	• Specificeren hoe de aanmelding in thuiszorg na ontslag van patiënt uit het ziekenhuis wordt ontvangen in het elektronisch zorgdossier.
✔	• Specificeren hoe gegevens uit een overdrachtsbericht worden ontvangen vanuit het ene in het andere elektronisch zorgdossier.
	• Specificeren hoe gegevens uit een overdrachtsbericht worden gevalideerd en geïmporteerd in het elektronisch zorgdossier.
NVT	• Melding maken in het elektronisch zorgdossier van de thuiszorg als cliënt wordt opgenomen in het ziekenhuis.
	• Specificeren welke gegevens uit de bron moeten worden geselecteerd voor een overdrachtsbericht van het ene naar het andere elektronisch zorgdossier.
✔	• Specificeren van de wijze van versturen van HL7 FHIR profielen naar het ziekenhuis.
	• Aanpassen van de inrichting van het elektronisch zorgdossier van het ziekenhuis.
NVT	• Specificeren welke gegevens uit de bron moeten worden geselecteerd voor aanmelding van patiënt voor vervolgzorg (via het tussensysteem naar het elektronisch zorgdossier).
	• Specificeren welke gegevens uit de bron moeten worden geselecteerd voor een overdrachtsbericht van het ene naar het andere elektronisch zorgdossier.
✔	• Specificeren van de wijze van versturen van HL7 FHIR profielen naar de thuiszorg.
✔	• Specificeren hoe gegevens uit een overdrachtsbericht worden ontvangen vanuit het ene in het andere elektronisch zorgdossier.
	• Specificeren hoe gegevens uit een overdrachtsbericht worden gevalideerd en geïmporteerd in het elektronisch zorgdossier.

Te behalen mijlpaal: er is een draaiboek voor de realisatie.

2. **Test- en acceptatiefase**

- Starten van de testprocedure van een berichtuitwisseling tussen zorginstellingen. Daarna zet u de berichtuitwisseling klaar voor productie.

Te behalen mijlpaal: de systemen zijn klaar voor het in productie nemen van gegevensuitwisseling volgens het technisch ontwerp.

3. **Realisatiefase**

- In de realisatiefase wordt dat wat in de testfase is getest daadwerkelijk uitgevoerd.

Realisatiefase proces eOverdracht

- Organiseren van een kick-off bijeenkomst voor de start van de implementatie.
- De implementatie start volgens het eerder gemaakte draaiboek.
- Cliënten zijn geïnformeerd en hebben toestemming gegeven voor uitwisseling van gegevens volgens eOverdracht.
- Er is regionale afstemming over de voortgang.
- U gebruikt het digitale logboek bij knelpunten.

Realisatiefase techniek eOverdracht

- De aanpassingen in het elektronisch zorgdossier (volgens het technisch ontwerp) worden gefaseerd in productie genomen.
- Tijdens de realisatiefase wordt de kwaliteit van de gegevensuitwisseling bewaakt.
- Controleren of de gegevens volgens de afgesproken techniek worden uitgewisseld.
- Gebruiken van het digitale logboek bij knelpunten.

Te behalen mijlpaal: gegevens worden volgens de gemaakte afspraken van eOverdracht uitgewisseld.

4. **Evaluatiefase**

- Beschrijven van de resultaten van de realisatiefase en de zogenoemde lessons learned. Ook benoemen van adviezen voor het vervolg.

Te behalen mijlpaal: de evaluatie van de realisatiefase is beschikbaar en als dat nodig is, wordt er bijgesteld. Verder zijn er afspraken gemaakt om de implementatie te borgen.

2.3 Planning van beslismomenten

Gegeven de hiervoor geschetste fasering (continue iteraties tussen ontwikkel, test/acceptatie en realisatie) en het karakter van de InZicht regeling zijn er relatief weinig formele beslismomenten. Er is veeleer sprake van een continu proces van coördinatie en afstemming.

Onderstaande tabel geeft hiervan een overzicht.

'Beslis'-moment	Onderwerp	Wie	Wanneer	Hoe
Definitieve aanvraag	InZicht aanvraag module eOverdracht	Achterhoeks Informatieberaad (AIB)	Van 15/08/20 tot 31/12/2020[12]	iedere deelnemer afzonderlijk en gezamenlijk via AIB
Formele start[13]	Kickoff en installatie met voltallige projectorganisatie Voorbereidingsfase	AIB en projectdeelnemers	**uitgevoerd 15/10/20**	gezamenlijk aftrap met online versnellingskamer
Formaliseren leveranciers afspraken	Vaststellen overeenkomsten leveranciers obv leverancierstafel	AIB en de deelnemers per leverancier	Tussen 15/08/20 en 31/12/20	Formele bevestiging
Continue afstemming	Inhoud/proces Techniek	Projectgroep, gevoed door werkgroepen	start tot finish	Consensus vierwekelijks terugkerend op agenda
	Doorontwikkeling Overdrachtsbericht	Werkgroep Inhoud en Proces	Continu tot 09/22	Zie aanpak in Hoofdstuk 2.2.1
	Afstemming leveranciers	Programmamanagement, werkgroep techniek, individuele organisaties	Continu tot 12/22	Via de verschillende overlegstructuren: leverancierstafels en overleg tussen gebruikers-organisaties en hun leveranciers
Implementatie	In productie nemen (delen) overdrachtsbericht Operationeel met aangepast overdrachtsproces	Projectgroep Projectteam per deelnemer	Periodiek van 01/02/21 tot 11/22	Na afstemming in projectgroep definitieve GO in deelnemende organisatie
Evaluatie	Periodiek evaluatie van implementatie en borging	Projectteam per deelnemer Projectgroep	Periodiek van 01/02/21 tot 12/22	Per deelnemende organisatie, bundeling via projectgroep
Rapportage en evt. escalatie	Periodiek rapportage over voortgang, kwaliteit resultaat en resources	Programmamanager aan DB AIB en via deze aan AIB	start tot finish	Zes wekelijks op agenda DB AIb Tussendoor via bila programmamanager met vz. DB/ bestuurder Sensire

[12] Zie oplegger bij PvA: Aanleiding

[13] Zie oplegger bij PvA: Uitvoering plan van aanpak gestart

				(in de rol van projectleider)

Tabel 4: planning beslismomenten

3. Projectbeheersing

3.1 Planning

De startdatum van het project is 1 oktober 2020, en de einddatum is 31-12-2022[14]. De fasering en detailplanning is opgenomen in paragraaf 2.2 en uitgewerkt in het separate Excel document dat als bijlage bij dit Plan van Aanpak is gevoegd.

3.2 Projectorganisatie

De regionale projectorganisatie bestaat uit:

- Het Achterhoeks Informatieberaad (AIB) dat fungeert in de rol van opdrachtgever.
- Zij heeft de rol van penvoerder en 'projectleider[15]' gedelegeerd aan VVT organisatie Sensire.
- Het Dagelijks Bestuur (DB) van het AIB fungeert als stuurgroep en eerste escalatiemogelijkheid voor de programmamanager.
- De programmamanager stuurt integraal op de uitvoering van beide modules in de InZicht regeling. Hij wordt hierin bijgestaan door een compact programmateam.
- De samenwerking, coördinatie en afstemming van de gezamenlijkheid vindt plaats binnen de projectgroep eOverdracht waarin alle deelnemende organisaties naar inhoud/proces en techniek vertegenwoordigd zijn door de trekkers van de eOverdracht binnen de deelnemende instellingen.
- Inhoud/proces en techniek trekkers participeren daarnaast in een werkgroep inhoud/proces respectievelijk techniek. De beide werkgroepen hebben ieder een eigen werkpakket gebaseerd op paragraaf 2.2.3.
- Iedere participant heeft een eigen intern projectteam dat met name zal zorgdragen voor de realisatie en borging.

Figuur 6: projectorganisatie

[14] Zie oplegger bij PvA: Uitvoering plan van aanpak gestart

[15] Het gaat hier om het begrip projectleider zoals bedoeld is in de regeling InZicht.

Rollen en verantwoordelijkheden

Dagelijks Bestuur (DB) & Achterhoeks Informatieberaad Zorg			
Naam	**Functie/rol en organisatie**	**Verantwoordelijkheid**	**Intern/Extern**
M. van Rixtel	bestuurder Sensire	vz DB en AIB, dageklijkse besturing programma	Intern
E. Bomers	bestuurder Santiz Zkh.	lid DB en AIB, dagelijkse besturing programma	Intern
M. Devigneau	bestuurder Marga Klompe	lid DB en AIB, dagelijkse besturing programma	Intern
H. Metzemaekers	bestuurder Azora	lid AIB, besturing programma	Intern
L. Vennegoor	bestuurder Careaz	lid AIB, besturing programma	Intern
M. Horstik	bestuurder Gouden Leeuw	lid AIB, besturing programma	Intern
R. Kampshoff	man. bedrijfsbureau & ICT Markenheem	lid AIB, besturing programma	Intern
A. Leferink	ICT verantwoordelijk Buurtzorg	lid AIB, besturing programma	Intern

Programmateam InZicht (PGO en eOverdracht)			
Naam	**Functie/rol en organisatie**	**Verantwoordelijkheid**	**Intern/Extern**
J. Fortuin	programmamanager	management InZicht PGO en eOverdracht	Extern
M. van den Heuvel	lid programmateam	Deskundige verpleegkundig proces	Extern
E. van Duin	lid programmateam	Informatiedeskundige PGO en eOverdracht	Extern
B. van den Heuvel	lid programmateam	programmasecretaris	Extern

Project- en werkgroepen eOverdracht			
Naam	**Functie/rol en organisatie**	**Verantwoordelijkheid**	**Intern/Extern**
J. Fortuin	programmamanager	vz projectgroep	Extern
E. Vaags	Verpleegkundig informatiekundige, Sensire	lid projectgroep, vz. trekker werkgroep inhoud/proces	Intern
S. Perdok	ICT en innovatie deskundige, Sensire	Lid projectgroep	Intern
A. Sletering	Programmamanager, Marga Klompé	Lid projectgroep	Intern
A. Wikkerink	Innovatiecoördinator, Azora	Lid projectgroep	Intern
A. Plettenberg	Wijkverpleegkundige, Markenheem	Lid projectgroep	Intern
A. van Akker	Adviseur Kwaliteit en Beleid, Careaz	Lid projectgroep	Intern
D. Krijt	Wijkverpleegkundige, Marga Klompé	Lid projectgroep	Intern
D. Vogelaar	Stafmedewerker patiëntenzorg, Santiz	Lid projectgroep	Intern
D. Woolschot	Teammanager ICT, Azora	Lid projectgroep	Intern
F. Wellink	Informatiemanager, Careaz	Lid projectgroep	Intern
J. Bruins	Wijkverpleegkundige, Buurtzorg	Lid projectgroep	Intern
P. Knipscheer	Teammanager ICT, Santiz	Lid projectgroep	Intern
R. Laurensse	Projectmanager ICT, Markenheem	Lid projectgroep	Intern
B. Teunissen	Informatiearchitect, Santiz	Lid projectgroep	Intern
P. Lageschaar	Wijkverpleegkundige, Careaz	Lid projectgroep	Intern
C. van Essen	Teammanager Wijkverpleeg-kundige, Gouden Leeuw Groep	Lid projectgroep	Intern

Tabel 5 t/m 7: bemensing regionale projectorganisatie

De projectorganisatie per deelnemende organisatie is opgenomen in bijlage 4.

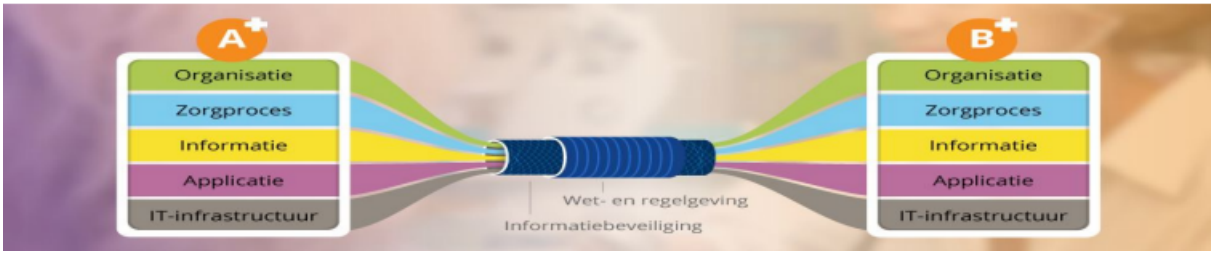
Het escalatiepad gaat van de programmamanager naar het Dagelijks Bestuur AIB. Mocht het DB AIB niet tot besluitvorming komen, dan wordt de escalatie voorgelegd aan het volledig Achterhoeks Informatieberaad. Daarnaast is het voor het leveranciersmanagement specifiek mogelijk om naar Bureau InZicht te escaleren.

3.3 Projectrisico's

In dit hoofdstuk geven wij in de vorm van een risicomatrix onze inschatting van de risico's die het resultaat van het project bedreigen en de daarbij genomen mitigerende maatregelen. De risico's zijn geordend op basis van het Nictiz interoperabiliteitsmodel. Op basis van de logisch te onderscheiden (potentiële) risico's zijn er drie categorieën onderscheiden:

1. Groen: het managen van het risico kent reeds een lange geschiedenis vanaf start van het Achterhoekse gegevens uitwisselingsprogramma begin 2017, via de proeftuinfase 2018/2019 naar indienen InZicht aanvraag. Weliswaar grote impact impact maar inmiddels lage kans.
2. Rood: Weliswaar ook al gebeurd aan mitigeren vanaf de periode van de proeftuin, maar nog steeds een gemiddelde kans dat het risico actueel wordt tijdens de projectuitvoering.
3. Blauw: Ook het managen van deze risico's vindt al plaats vanaf de proeftuinperiode (betrokken leveranciers) en er is inmiddels ruime ervaring met het managen van de resources hierdoor is de kans relatief klein dat het risico optreedt, maar nog wel in enige mate aanwezig.

Het risicomanagement is belegd bij de programmamanager en het (programmateam) eOverdracht en PGO (zie figuur 6). Het is verder geborgd in de relatie tussen programmamanager en DB van het AIB.



Beschrijving projectrisico	Kans * Impact = Zwaarte	Tegenmaatregel
Organisatieniveau		
Gebrek aan overeenstemming binnen project over aanpak en werkwijze.	1 * 5 = 05	• Al in januari 2017 heeft de regio verpleegkundige eOverdracht als speerpunt gedefinieerd, past volledig in regionale ambitie • Aanpak en werkwijze gebaseerd op ervaring in proeftuin en tussen alle deelnemende partijen overeengekomen voor inschrijving regeling • Ervaren programmamanagement met escalatiemogelijkheden naar DB en voltallig Achterhoeks Informatieberaad
Hoge complexiteit door veelheid betrokkenen (organisaties/leveranciers)	3 * 5 = 15	• Ervaren programmamanagement stuurt op complexiteitsreductie door decompositie • Cyclische fasering waarin organisaties een eigen tempo kunnen lopen

		• Op basis van ervaring proeftuin in vroeg stadium veel afgestemd en ingeregeld met leveranciers op basis van specificaties
Onvoldoende resources	2 * 5 = 10	• Aanpak, werkwijze en resources gebaseerd op ervaring in proeftuin tussen alle deelnemende partijen overeengekomen voor inschrijving regeling • Beschikbaarheid gelden regeling ter dekking substantiële materiële en additionele kosten
Procesniveau		
Gebrek aan draagvlak van beroepsgroep binnen deelnemende organisaties	1 * 5 = 05	• Aansluiten bij richtlijnen V&VN en NWG • Sterke betrokkenheid van zorgverleners met mandaat • Voortborduren op draagvlak en enthousiasme in de proeftuin
Onvoldoende draagvlak binnen deelnemende organisaties voor herontwerp	1 * 5 = 05	• Herontwerp is reeds tijdens proeftuinperiode besproken en afgesproken c.q overeengekomen. Herontwerp wordt gedragen door professionals en deelnemende organisaties.
Informatieniveau		
Onvoldoende draagvlak voor aanpassingen van verslaglegging bij de beroepsgroep binnen deelnemende organisaties	1 * 5 = 15	• Aansluiten bij richtlijnen t.a.v. verslaglegging V&VN en NWG • Sterke betrokkenheid van zorgverleners met mandaat • Aanpak voor aanpassingen verslaglegging reeds overeengekomen tijdens proeftuin. Enthousiasme om dit te gaan realiseren.
Applicatieniveau		
Leveranciers kunnen gedurende InZichtperiode de eOverdracht niet inbouwen cf. specificaties (ZIB's)	2 * 5 = 15	• Leveranciers zijn reeds in proeftuin actief betrokken en dit is voortgezet in de zgn. leverancierstafels • Specificaties voor start InZicht met de leveranciers overeengekomen op basis van hernieuwde resultaatsverplichting • Zicht op en aandacht voor verschillende fase van ontwikkeling betrokken leveranciers • eOverdracht een van eerste 'zorgprocessen' vallend onder de Wet elektronische gegevensverwerking in de zorg • Escalatie naar bureau InZicht als coördinerende organisatie
Infrastructuurniveau		
Ontbreken veilige, betrouwbare infrastructuur	3 * 5 = 15	• Afspraken over infrastructuur in lijn met landelijke ontwikkeling (TWIIN) • Partijen hebben de keuze uit infrastructuur gebaseerd op Nuts principes en/of Enovation platform in combinatie met landelijke voorzieningen.

4. Informatiebeveiliging en privacy

Privacybescherming richt zich op de vertrouwelijkheid van (bijzondere) persoonsgegevens. Dit kunnen gegevens van zowel cliënten als van medewerkers zijn. Informatiebeveiliging richt zich op de beveiliging van (vertrouwelijke) gegevens, waaronder persoonsgegevens. Binnen de organisaties is de Functionaris Informatiebeveiliging (Security Officer) verantwoordelijk voor de coördinatie van alle activiteiten die betrekking hebben op informatiebeveiliging (beschikbaarheid, integriteit en vertrouwelijkheid). De Functionaris Gegevensbescherming (FG) houdt (onafhankelijk) toezicht op de regels voor privacybescherming (vertrouwelijkheid).

Binnen het Achterhoeks Informatieberaad is reeds een expertgroep informatieveiligheid en privacy opgericht (de werkgroep veilig en vertrouwd). In deze groep komen op regionaal niveau de FG's en de FIB's van alle organisaties bij elkaar om er op toe te zien dat er aan de vereisten rondom informatieveiligheid en privacy zal worden voldaan. Zij zullen periodiek in de rol van klankbord gevraagd worden om tussentijds resultaten te toetsen aan de geldende wet- en regelgeving.

Ten aanzien van het onder 1.3 geformuleerde projectdoel 'Verpleegkundigen stellen altijd gegevens, die nodig zijn voor continuïteit van zorg van een cliënt digitaal, gestandaardiseerd, beveiligd en met toestemming van de cliënt beschikbaar aan verpleegkundigen die de zorg overnemen in een andere organisatie' zal er in het project op worden toegezien dat:

- De verpleegkundige overdracht veilig verloopt conform geldende regelgeving rondom identificatie en authenticatie (onderdeel NEN7510) en de NEN7512 (elektronische gegevensoverdracht tussen partijen) en 7513 (logging).
- De verpleegkundige overdracht alleen met toestemming verloopt. Dit zal procedureel en technisch worden geborgd. In technische zin zal dit plaatsvinden door (1) de NUTS voorziening, die zich naast identificatie, authenticatie en zorgadresboek specifiek richt op toestemming. En (2) de centrale voorzieningen zoals MITZ..

Bijlage 1: Resultaatsverplichting InZicht

<Deze wordt nog opgenomen zodra deze definitief is>

Bijlage 2: Voorbeeld projectaanpak eOverdracht

1. **Voorbereidingsfase**

Voorbereiding van het proces

- U maakt een draaiboek voor de overgang naar de nieuwe werkwijze.
  - Opzetten van de testfase: bepalen van de criteria en de cliëntengroep die in de testfase wordt overgedragen.
  - Bepalen wie de testfase uitvoert en waar deze plaatsvindt.
  - Bepalen wanneer de testfase start.
  - Vastleggen van afspraken over de overgang van de oude naar de nieuwe werkwijze.
  - Beschrijven van de taakverdeling van betrokken medewerkers.
  - In kaart brengen van aanwezige ondersteuning vanuit ICT en beleid in de verschillende fases van de implementatie.
- U zorgt voor de interne communicatie.
  - Presenteren van het project aan (teams van) de zorginstellingen.
  - Informeren van de cliënten- en patiëntenraad en de Verpleegkundige en/of Verzorgende Adviesraad.
  - Maken van informatiemateriaal voor betrokken cliënten/patiënten.
- U bereidt de organisatie voor.
  - Uitwerken van de nieuwe werkwijze voor de wijkverpleegkundige en de (transfer)verpleegkundige.
  - Opzetten van werkgroepen en zogenoemde superusers voor begeleiding en aanspreekpunten.
- U past de werkinstructie of het protocol aan.
  - Beschrijven van de nieuwe werkinstructie of het nieuwe protocol voor de eOverdracht.
  - Beschrijven van de werkinstructie voor aanpassingen in het elektronisch zorgdossier (zowel ECD als EPD).
- U maakt afspraken over feedback over de kwaliteit van de ontvangen overdracht.
  - Bijhouden of en wanneer een overdracht is verstuurd en ontvangen.
  - Bijhouden of een aanmelding overeenkomt met de zorgvraag.
  - Bijhouden of de gegevens van een overdracht volledig en eenduidig zijn.
- U stelt een digitaal logboek op om de feedback bij te houden.

Voorbereiding van de techniek

- U maakt gebruik van een technisch ontwerp voor de overgang naar de nieuwe werkwijze.
  - Specificaties van de nieuwe overdrachtsroute: HL7 FHIR profielen en koppelingen. Dat doet u samen met informatieanalisten van de zorginstellingen, ICT-leveranciers en de regionale samenwerkingsorganisatie (RSO).
  - Specificaties van de route via infrastructuur met RSO en betrokken leveranciers.
  - Opzet van HL7 FHIR profielen (volgens eerdergenoemde specificaties) voor de overdracht.
  - Planning van de implementatie van de zibs voor eOverdracht.
  - Specificaties voor het rechtstreeks kunnen uitwisselen van berichten tussen ziekenhuis en thuiszorg.
  - Specificaties voor de makelaar (het transfersysteem); alleen te gebruiken voor capaciteitsplanning en procesondersteuning.
- U past de inrichting van het elektronisch zorgdossier van de thuiszorg aan.
  - Specificeren hoe de aanmelding in thuiszorg na ontslag van patiënt uit het ziekenhuis
    wordt ontvangen in het elektronisch zorgdossier.

    - Specificeren hoe gegevens uit een overdrachtsbericht worden ontvangen vanuit het ene in het andere elektronisch zorgdossier.
    - Specificeren hoe gegevens uit een overdrachtsbericht worden gevalideerd en geïmporteerd in het elektronisch zorgdossier.
    - Melding maken in het elektronisch zorgdossier van de thuiszorg als cliënt wordt opgenomen in het ziekenhuis.
    - Specificeren welke gegevens uit de bron moeten worden geselecteerd voor een overdrachtsbericht van het ene naar het andere elektronisch zorgdossier.
    - Specificeren van de wijze van versturen van HL7 FHIR profielen naar het ziekenhuis.
- U past de inrichting van het elektronisch zorgdossier van het ziekenhuis aan.
    - Specificeren welke gegevens uit de bron moeten worden geselecteerd voor aanmelding van patiënt voor vervolgzorg (via het tussensysteem naar het elektronisch zorgdossier).
    - Specificeren welke gegevens uit de bron moeten worden geselecteerd voor een overdrachtsbericht van het ene naar het andere elektronisch zorgdossier.
    - Specificeren van de wijze van versturen van HL7 FHIR profielen naar de thuiszorg.
    - Specificeren hoe gegevens uit een overdrachtsbericht worden ontvangen vanuit het ene in het andere elektronisch zorgdossier.
    - Specificeren hoe gegevens uit een overdrachtsbericht worden gevalideerd en geïmporteerd in het elektronisch zorgdossier.

Te behalen mijlpaal: er is een draaiboek voor de realisatie.

2. **Test- en acceptatiefase**

- U start de testprocedure van een berichtuitwisseling tussen zorginstellingen. Daarna zet u de berichtuitwisseling klaar voor productie.

Te behalen mijlpaal: de systemen zijn klaar voor het in productie nemen van gegevensuitwisseling volgens het technisch ontwerp.

3. **Realisatiefase**

In de realisatiefase wordt dat wat in de testfase is getest daadwerkelijk uitgevoerd.

Realisatiefase proces eOverdracht

- U organiseert een kick-off bijeenkomst voor de start van de implementatie.
- De implementatie start volgens het eerder gemaakte draaiboek.
- Cliënten zijn geïnformeerd en hebben toestemming gegeven voor uitwisseling van gegevens volgens eOverdracht.
- Er is regionale afstemming over de voortgang.
- U gebruikt het digitale logboek bij knelpunten.

Realisatiefase techniek eOverdracht

- De aanpassingen in het elektronisch zorgdossier (volgens het technisch ontwerp) worden in productie genomen.
- Tijdens de realisatiefase wordt de kwaliteit van de gegevensuitwisseling bewaakt.
    - U controleert of de gegevens volgens de afgesproken techniek worden uitgewisseld.
    - U gebruikt het digitale logboek bij knelpunten.
    - U evalueert wekelijks tot de gegevensuitwisseling goed verloopt.

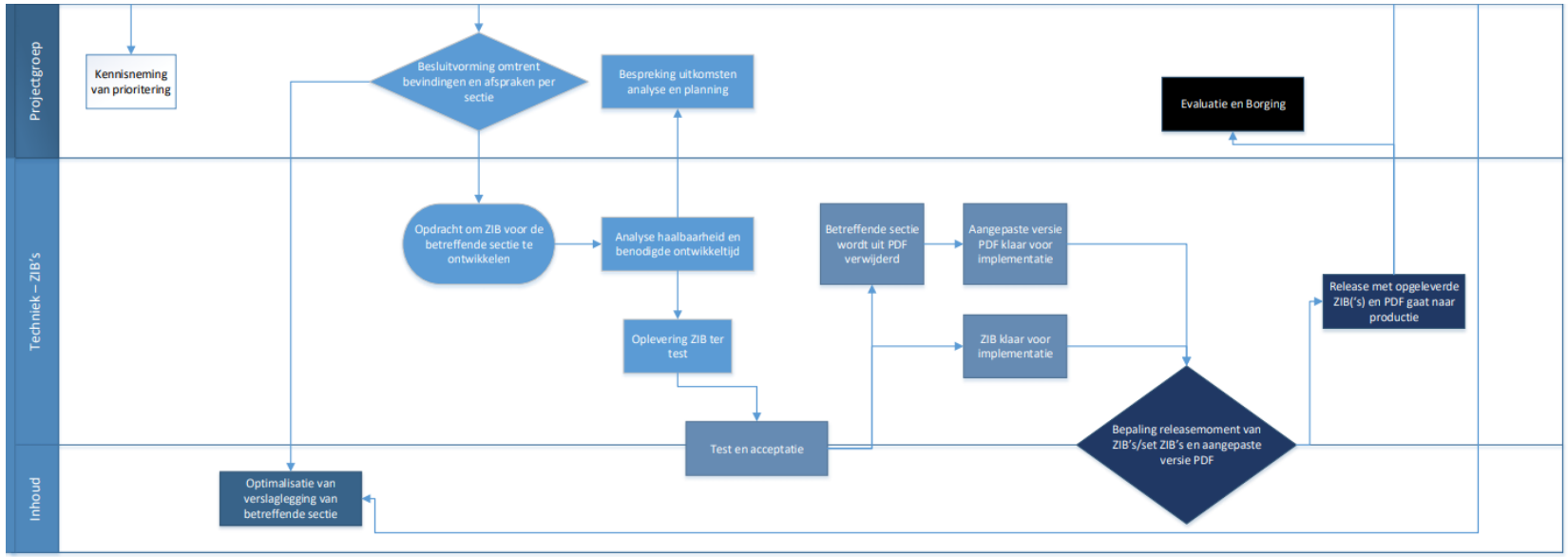
Te behalen mijlpaal: gegevens worden volgens de gemaakte afspraken van eOverdracht uitgewisseld.

4. **Evaluatiefase**

- U beschrijft de resultaten van de realisatiefase en de zogenoemde lessons learned. Ook benoemt u adviezen voor het vervolg.

  Te behalen mijlpaal: de evaluatie van de realisatiefase is beschikbaar en als dat nodig is, wordt er bijgesteld. Verder zijn er afspraken gemaakt om de implementatie te borgen.

Bijlage 3: cyclisch proces



genda

tegorisering van de processtap

Bijlage 4: Inrichting projectorganisatie per deelnemer

Projectorganisatie per deelnemer			
Organisatie	**Functie/rol en organisatie**	**Verantwoordelijkheid**	**Intern/Extern**
Sensire	E. Vaags	Verpleegkundig informatiekundige	Intern
Sensire	S. Perdok	ICT en innovatie deskundige	Intern
Sensire	Wijkverpleegkundige Wijgro	Inhoudelijke expertise inbreng, ondersteuning implementatie inhoud/proces	Intern
Sensire	Wijkverpleegkundige Wijgro		
Sensire	Wijkverpleegkundige Wijgro		
Sensire	Wijkverpleegkundige Wijgro		
Sensire	Gespecialiseerd verpleegkundige wijk		
Santiz Ziekenhuizen	D. Vogelaar	Stafmedewerker patiëntenzorg	Intern
Santiz Ziekenhuizen	P. Knipscheer	Teammanager ICT	Intern
Santiz Ziekenhuizen	B. Teunissen	Informatiearchitect	Intern
Santiz Ziekenhuizen	Afdelingsverpleegkundige	Inhoudelijke expertise inbreng, ondersteuning implementatie inhoud/proces	Intern
Santiz Ziekenhuizen	Afdelingsverpleegkundige		
Santiz Ziekenhuizen	Afdelingsverpleegkundige		
Santiz Ziekenhuizen	Afdelingsverpleegkundige		
Santiz Ziekenhuizen	Transferverpleegkundige		
Santiz Ziekenhuizen	E. Klein Holkenborg	Informatieanalist	Intern
Azora	A. Wikkerink	Innovatiecoördinator	Intern
Azora	D. Woolschot	Teammanager UCT	Intern
Azora	Wijkverpleegkundige	Inhoudelijke expertise inbreng, ondersteuning implementatie inhoud/proces	Intern
Azora	Wijkverpleegkundige		
Azora	Wijkverpleegkundige		
Careaz	F. Wellink	Informatiemanager	Intern
Careaz	P. Lageschaar, wijkverpleegkundige	Inhoudelijke expertise inbreng, ondersteuning implementatie inhoud/proces	Intern
Careaz	Wijkverpleegkundige		
Careaz	Wijkverpleegkundige		
Buurtzorg	J. Bruins, wijkverpleegkundige	Inhoudelijke expertise inbreng, ondersteuning implementatie inhoud/proces	Intern
Buurtzorg	Wijkverpleegkundige		
Buurtzorg	Wijkverpleegkundige		
Buurtzorg	A. Leferink	Informatiemanager	Intern
Markenheem	A. Plettenberg, wijkverpleegkundige	Inhoudelijke expertise inbreng, ondersteuning implementatie inhoud/proces	Intern
Markenheem	Wijkverpleegkundige		
Markenheem	Wijkverpleegkundige		
Markenheem	R. Laurensse	Projectmanager ICT	Intern
De Gouden Leeuw Groep	C. van Essen	Inhoudelijke expertise inbreng, ondersteuning implementatie inhoud/proces	Intern
De Gouden Leeuw Groep	Wijkverpleegkundige		Intern
De Gouden Leeuw Groep	Wijkverpleegkundige		Intern
Marga Klompé	A. Sletering	Programmamanager	Intern
Marga Klompé	D. Krijt	Inhoudelijke expertise inbreng, ondersteuning implementatie inhoud/proces	Intern
Marga Klompé	Wijkverpleegkundige		Intern
Marga Klompé	Wijkverpleegkundige		Intern