

# Landelijke implementatiestrategie

Versie 0.6  
Tbv bespreking Informatieberaad Zorg  
30 juni 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
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	Acceptatiecriteria .....	7
4.3	Volgordelijkheid.....	8
4.4	Rollen bij implementatie .....	8
4.4.1	Landelijke programma's .....	9
4.4.2	Brancheorganisaties.....	9
4.4.3	Regionale samenwerkingsverbanden.....	9
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 .....	14
5.4	Communicatie .....	14
5.5	Financiering .....	14
5.6	Evaluatie .....	14
5.7	Risico's en mitigerende maatregelen .....	14
5.8	Uitrol implementatiestrategie .....	15

**Vooraf:**

Dit document is een conceptversie en stelt een implementatiestrategie voor ter bespreking. De tekst is tot stand gekomen na gesprekken met vele stakeholders. Eerder is een 0.5 versie verstuurd naar de belanghebbenden. De grote brokken input zijn verwerkt, maar nog niet alle details. Aanpassing en bijsturing op deze implementatiestrategie is nog mogelijk.

## **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 de afgelopen 4 jaar hebben de IZA afspraken, de VIPP-trajecten en de doorstart daarvan de gegevensuitwisseling in de zorg een stap verder gebracht. Waarin werd voortgebouwd op bestaande initiatieven, technieken en vormen van gegevensuitwisseling tussen (zorg)organisaties en met patiënten. De laatste jaren zijn er belangrijke stappen zijn gezet op gegevensuitwisseling, PGO en MGO, hybride zorg en secundair gebruik. Daarnaast is de regionale samenwerking versterkt en is de datastandaardisatie in de zorg op gang gebracht. Het heeft dus al veel goeds opgeleverd en er is veel bereikt, maar er zijn ook valkuilen wat betreft het fragmentarisch verloop van programma's en de concurrentie van thema's in tijd en aandacht. Omdat de hoeveelheid implementaties alleen maar groter zal worden komende jaren, zal de fragmentatie en concurrentie in tijd en aandacht alleen maar toenemen.

Om tot waardevolle, efficiënte en effectieve implementatie te komen is het belangrijk dat er een landelijke aanpak komt waarbij relevante aspecten in samenhang worden gebracht met elkaar. Tevens is het nodig regie te voeren op resultaten en coördinatie op afhankelijkheden, waarbij we oog houden voor acceptatie en ingebruikname door de eindgebruikers: zorgverleners, onderzoekers en burgers. De implementatiestrategie moet ertoe leiden dat landelijke trajecten en mijlpalen rondom de thema's in de Nationale Visie en Strategie voor het Gezondheidsinformatiestelsel bij elkaar worden gebracht. De strategie richt zich op een landelijke structuur voor de implementatie en opschaling van de onderdelen van het gezondheidsinformatiestelsel.

De implementatiestrategie is geschreven vanuit een gewenste situatie. Dit is niet vanaf de start realiseerbaar. We hanteren een groeimodel om hier te komen, met de huidige situatie en alle bestaande 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 zijn 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 netwerkgang. 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 een product, dienst en/of kader 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 uitfasen 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<sup>1</sup>. 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<sup>2</sup>. 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:

- De implementatiestrategie is gericht op de implementatie van landelijke producten, diensten en/of kaders die voortkomen uit de NVS<sup>3</sup>.
- 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 strategie, realisatie/ontwikkeling en beheer zijn geen onderdeel van de implementatiestrategie. In Figuur 1 is inzichtelijk gemaakt op welk niveau de implementatiestrategie zich richt. Voor een goed werkende implementatiestrategie is het van belang dat ook de andere fases goed worden georganiseerd. In de implementatiestrategie wordt ervan uitgegaan dat bepaalde stappen en keuzes reeds zijn gemaakt in de voorliggende fases<sup>4</sup>. Deze implementatiestrategie is daar afhankelijk van. Ook is dit een iteratief proces, waarbij interactie met de andere fases essentieel is.
- De implementatiestrategie is gericht op het bereiken van een implementatiegraad 80% van de relevante (zorg)aanbieders.

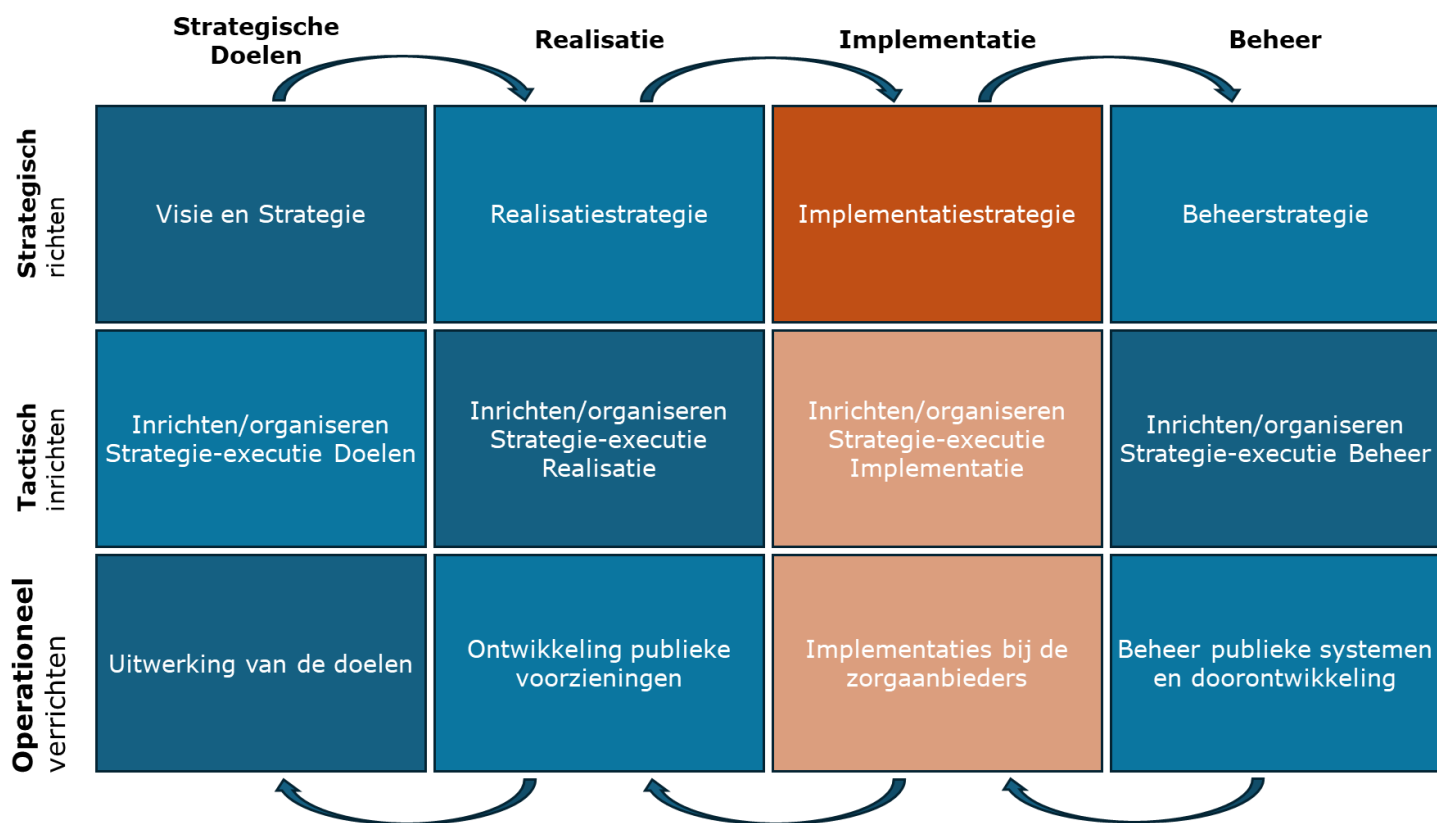
---

<sup>1</sup> Zie Nationale Visie en Strategie op het Gezondheidsinformatiestelsel.

<sup>2</sup> Adviesraad voor wetenschap, technologie en innovatie, In dienst van de toekomst – een handreiking voor transformatiegericht beleid

<sup>3</sup> Ook eventuele aanpassingen in de nationale visie en strategie of de uitwerking daarvan (bijvoorbeeld door de komst van de EHDS) vallen hieronder.

<sup>4</sup> Deze fases zijn nog niet overal volledig ingericht. Ook hier is sprake van een groeimodel.

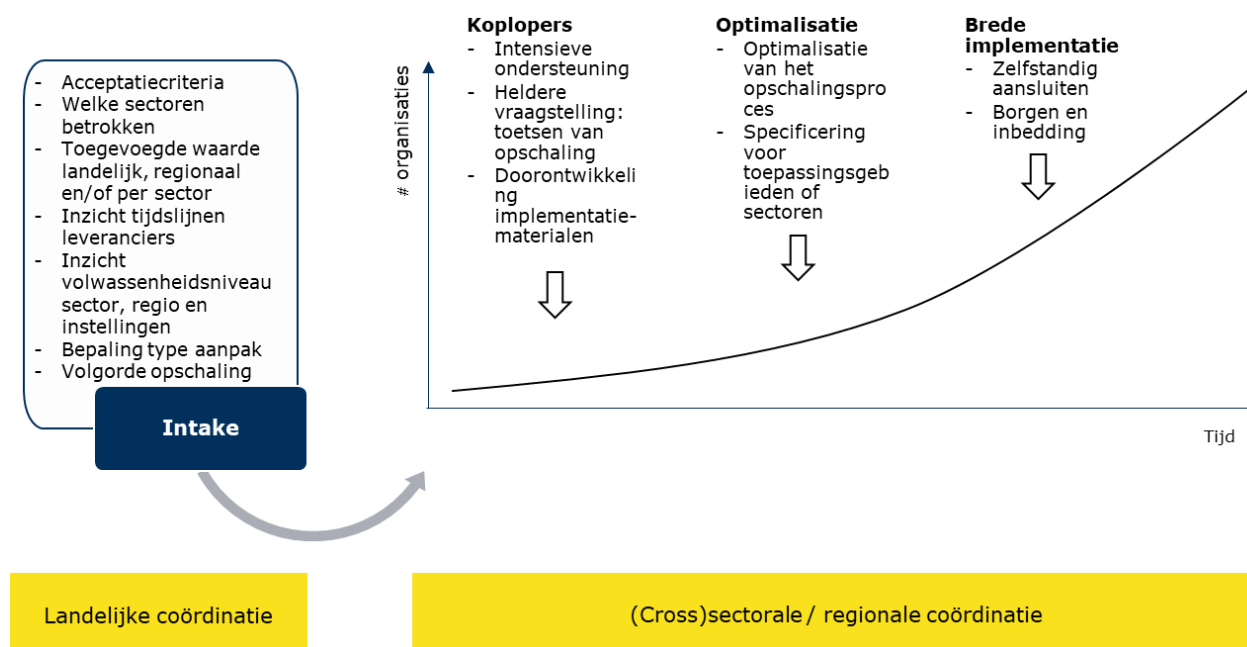


Figuur 1 – Voortbrengingsproces gezondheidsinformatiestelsel

## 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 het groeimodel voor implementatie en opschaling. In deze fase toetst de implementatiegroep (zie **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.**) of het voorgestelde product, dienst of kader voldoet aan de vooraf opgestelde acceptatiecriteria (zie 4.2). 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. Indien er gelijktijdig meerdere producten, diensten en/of kaders beschikbaar komen wordt de volgorde 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 groeimodel en hebben een belangrijke rol in het opdoen van praktijkervaring, signaleren van knelpunten, het aanscherpen van werkwijzen en de doorontwikkeling van implementatiemiddelen. 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 als procesmatig. Waar nodig worden de benodigde implementatiemiddelen gespecificeerd voor toepassingsgebieden en/of sectoren.

#### 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.

#### 4.2 Acceptatiecriteria

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

criterium	Omschrijving	Fase Koplopers	Fase Optimalisatie	Fase Massa implementatie
Referentieproces	Het proces is opgesteld aan de hand van het specificatiecanvas <sup>5</sup> en beproefd in de praktijk. Hierbij is duidelijk: <ul style="list-style-type: none"> <li>- wie de doelgroep is (sectoren, organisaties, professionals, patiënten/cliënten),</li> <li>- wat er afgebouwd moet worden, en</li> <li>- wat de benodigdheden op de lagen van het interoperabiliteitsmodel zijn.</li> </ul>	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 beproefd in de praktijk.	De toegevoegde waarde staat vast.

<sup>5</sup> 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](#)

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 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. Acceptatiecriteria*

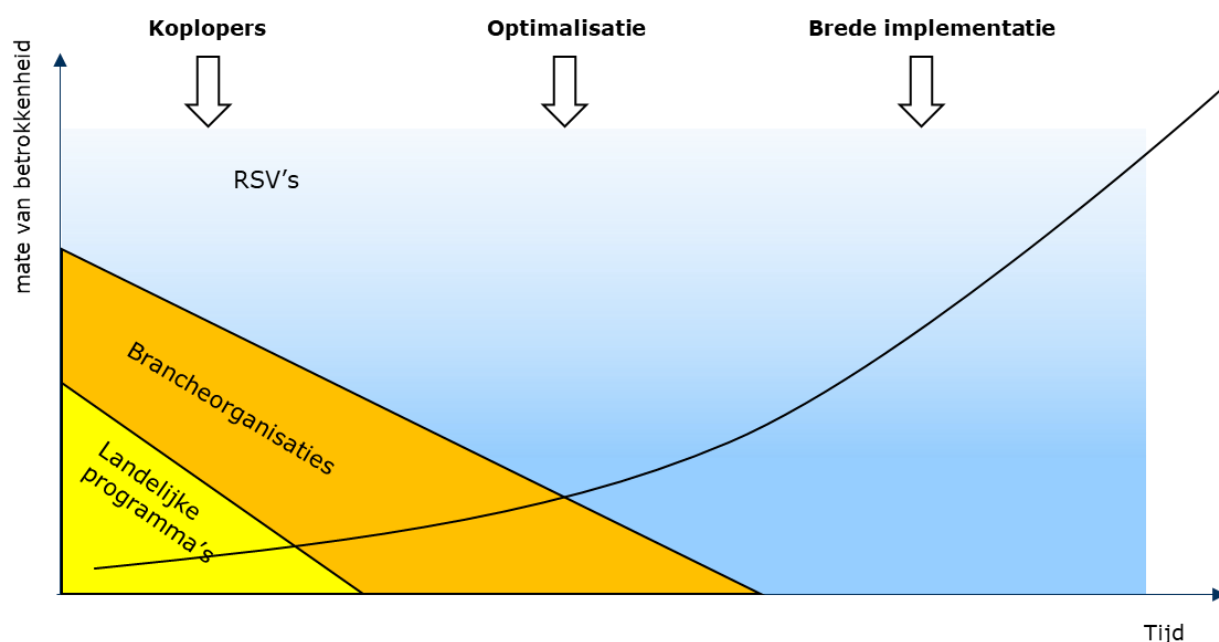
### 4.3 Volgordelijkheid

De volgordelijkheid van de implementatie volgt voornamelijk uit de voorgaande fase, namelijk de strategie en de realisatie. Wanneer er meerdere producten, diensten en/of kaders 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)<sup>6</sup> kan hierbij helpend zijn. Deze bepaling van de volgordelijkheid wordt in de intake gedaan door de implementatiegroep. Op basis van de monitoring kan de implementatiegroep bijsturen in de volgordelijkheid gedurende het proces van implementatie.

### 4.4 Rollen 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. De RSV's hebben een coördinerende rol in deze implementatiestrategie. Hiervoor is gekozen omdat dit aansluit bij de netwerkzorg van de toekomst.

<sup>6</sup> 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.



Figuur 4 Betrokkenheid 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.

#### 4.4.2 Brancheorganisaties

De brancheorganisaties 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 brancheorganisatie hebben ook de taak om te zorgen voor vraagbundeling en vraagarticulatie richting ICT-leveranciers<sup>7</sup>. Met hun overkoepelende blik kunnen brancheorganisaties ook signaleren als er (problematische) verschillen ontstaan tussen 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 in naar voren komen. Ook zal in de optimalisatiefase het grootste gedeelte van de vraagbundeling richting leveranciers worden voltooid. Overkoepelend zal crosssectorale afstemming plaatsvinden<sup>8</sup>.

#### 4.4.3 Regionale samenwerkingsverbanden

Regionale samenwerkingsverbanden ondersteunen de implementatie van de producten, diensten en/of kaders op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel<sup>9</sup>. 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 zij samenwerken met andere organisaties zoals regionale huisartsenorganisaties en regionale apothekersorganisaties.

<sup>7</sup> Bijvoorbeeld via bestaande of nog op te richten planningstafels.

<sup>8</sup> Dit moet nog ingericht worden.

<sup>9</sup> Nog niet alle RSV's zijn hierop toegerust. Hierin wordt ook een ingroeimodel gehanteerd.

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.

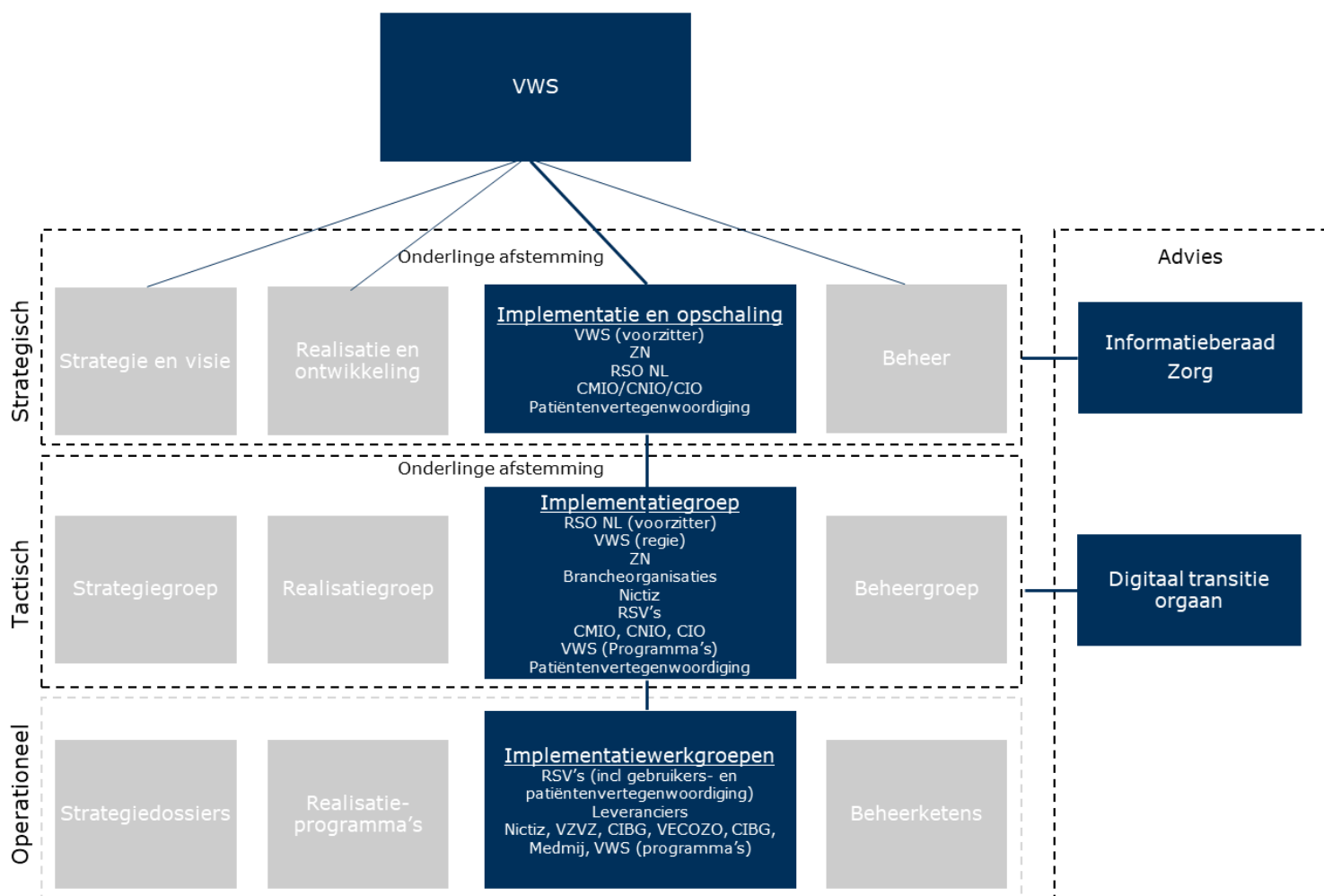
#### **4.5 Gespecificeerde implementatiestrategie**

Elke implementatie van een product, dienst of kader zal zijn eigen specifieke aanpak hebben. Dit is afhankelijk van een aantal factoren, zoals het sturingsmechanisme, de betrokken sectoren of regio's en de grootte van de (zorg)aanbieders. 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.

## 5 Organisatie

### 5.1 Governance

De organisatie van de implementatie staat weergegeven in **Fout! Verwijzingsbron niet gevonden.** 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 acceptatiecriteria). De implementatiegroep rapport naar de implementatie- en opschalingsstuurgroep.

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

- Intake van de producten, diensten en kaders die vanuit de realisatiefase worden opgeleverd. Dit bevat het gesprek over de acceptatiecriteria, bepaling van de implementatieroute en de volgorde van de implementatie.
- Organiseren van vraagbundeling en articulatie richting 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<sup>10</sup>.

De deelnemers van de implementatiegroep kan wisselen afhankelijk van de geagendeerde thema's en er kan gewerkt worden 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 het DTO heeft:

- Het bewaken van voortgang realisatie van de Nationale Visie en Strategie door monitoring van portfolio van het gezondheidsinformatiestelsel én de Nationale Visie en Strategie ten behoeve van vroegsignalering van programma-overstijgende leer- en knelpunten op tactisch niveau.
- Advisering voor besluitvorming over het wegnemen van programma-overstijgende knelpunten, gesignaleerd door het veld of het DTO zelf, om te versnellen en verbeteren met oog op de realisatie van de plateaus genoemd in de strategie.
- Creëren van draagvlak bij partijen die een rol hebben in de implementatie
- Periodiek evalueren en afstemmen van de samenstelling portfolio van het gezondheidsinformatiestelsel in vergelijking tot de routekaart van de Nationale Visie en Strategie voor het tijdig signaleren van mogelijke aanpassing/bijstelling van het portfolio (nieuwe programma's, bijstelling bestaande programma's, uitfaseren bestaande programma's).

## 5.2 Taken van specifieke organisaties

Organisatie	Taak <sup>11</sup>
VWS – regie en strategie	<ul style="list-style-type: none"><li>• Afstemming tussen de strategische doelen, realisatiestrategie, implementatiestrategie en beheerstrategie</li><li>• Bijsturen van de implementatiestrategie (inclusief financiële onderbouwing)*</li></ul>

<sup>10</sup> 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.

<sup>11</sup> Indien er een landelijke U-zorg komt met een passende taakomschrijving, kunnen taken met een \* overgedragen worden naar deze organisatie.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coördinatie op landelijk niveau van de implementatie*</li> </ul>
VWS – landelijke programma's	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ondersteuning en kennisoverdracht aan RSV's in koplopersfase*</li> <li>• Aanpassen beleid of producten/diensten/kaders* op basis van ervaringen in koplopersfase (verzorgen van de feedbackloop)</li> </ul>
ZN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Advisering (sparringspartner) op strategisch en tactisch niveau.</li> <li>• Aanjager (in dit geval regio's versterken, met inzet van ZN-leden), eventueel met financiering</li> </ul>
RSO NL <sup>12</sup>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Coördinatie en aansturing van RSV's</li> <li>• Regie en coördinatie van de implementatiegroep</li> <li>• Deelnemer in de stuurgroep implementatie en opschaling</li> </ul>
RSV's	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementatie in de regio op alle lagen van het interoperabiliteitsmodel. Hierin wordt ook het veranderkundige aspect meegenomen. Ook het betrekken van noodzakelijke partners valt hieronder.</li> <li>• Ondersteuning van implementatie binnen aanbieders: Ontwikkelen of beschikbaar stellen van ondersteuningsmaterialen zoals handreikingen, DPIA's, projectplannen, toolkits, scholing of voorbeeldprocedures.</li> <li>• Bevorderen van eenduidige toepassing: Sturen op uniforme toepassing van de gegevensuitwisseling binnen de regio, zodat er sprake is van standaardisatie en interoperabiliteit.</li> <li>• Monitoring en voortgangsbewaking: Bewaken van de voortgang op regionaal niveau en signaleren van knelpunten. Deze worden waar nodig opgeschaald naar de implementatiegroep.</li> <li>• 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.</li> </ul>
Brancheorganisaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vraagarticulatie- en bundeling richting leveranciers</li> <li>• 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).</li> <li>• Monitoring en terugkoppeling: Volgen van de voortgang van de implementatie binnen de sector, signaleren van knelpunten.</li> <li>• Afstemming met regio's en landelijke partijen:</li> <li>• Leveranciersmanagement: Via de sectorale leverancierstafel wordt de prioriteit en planning vastgesteld.</li> <li>• Activeren van hun leden.</li> </ul>
Nictiz	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kennisdeling en advisering; in den brede over digitale transformatie en specifiek over standaarden, zoals de interpretatie van de standaarden.</li> </ul>

<sup>12</sup> Als gekozen wordt voor een andere regio-indeling, kan hier ook een andere partij komen te staan.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ondersteuning bij technische implementatie van standaarden*</li> </ul>
CIBG, VECOZO, VZVZ, MedMij	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ondersteuning bij technische implementatie van producten, diensten of kaders in hun beheer*</li> </ul>
ICTU	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ondersteuning bij implementatie (in opdracht van programma's)</li> </ul>
ICT-Leveranciers	<ul style="list-style-type: none"> <li>Technische implementatie van producten, diensten of kaders</li> </ul>
Zorg- en welzijnsorganisaties	<ul style="list-style-type: none"> <li>Implementatie in hun eigen organisatie (zie Fasering implementatie in (zorg)instelling)</li> </ul>

### 5.3 Monitoring

Monitoring kan verschillende doelen en niveaus hebben. De monitoring voor de implementatie heeft als doel om inzicht te krijgen in de voortgang van de implementatie bij ICT-leveranciers en bij (zorg)aanbieders. Met deze kennis kan gestuurd worden op de voortgang van de implementatie. De bron van de informatie voor de monitor is afhankelijk van het product, de dienst of de uitwisseling. Dit kan bijvoorbeeld komen vanuit de implementatie-organisatie of vanuit aansluit- of gebruiksgegevens van de beheerder van een product. De verantwoordelijke sector dan wel regio is verantwoordelijk voor de aanlevering van de informatie. Vanuit de implementatiegroep wordt gestuurd op uniformiteit in de monitoring. De monitoring heeft de volgende doelen:

- Monitoring van voortgang en beschikbaarheid van functies per leverancier en sector.
- Inzicht in de implementatiestatus per sector, regio en per instelling.
- Inzicht in de implementatiestatus per leverancier

### 5.4 Communicatie

*PM*

### 5.5 Financiering

*PM - De financiering wordt besproken als er overeenstemming is over de implementatiestrategie.*

*De financiering zal opgesplitst worden tussen:*

- middelen die bedoeld zijn om de overkoepelende implementatiestrategie (structureel) in te richten
  - middelen voor de specifieke implementaties die passend zijn bij de specifieke implementatieaanpak.
- Deze laatste worden niet uitgewerkt in de implementatiestrategie.*

### 5.6 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*

### 5.7 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	Voorzitter implementatiegroep

					transparantie in besluitvorming en communicatie	
2	Onvoldoende standaardisatie op aansluitmogelijkheden	H	H	H	In de strategie en realisatie moet al rekening gehouden worden met de implementatie. Het gebruik van 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, met een leer- en optimalisatiecurve.	Implementatiegroep
4	Weerstand bij zorg(aanbieders), door vrees voor extra werklast of verlies van autonomie of posities	M	H	M	Parallel aan de implementatiestrategie, moet er goede communicatie zijn over het wat, hoe en waarom. Alle onderdelen vanuit het transitiedenken moeten meegenomen worden.	Implementatiegroep  Transitie: overheidspartijen + Informatieberaad Zorg
5	Door hoge acceptatiecriteria komt er niets door vanuit de realisatiefase naar de implementatiefase.	L	H	M	Vooraf al met de coördinator strategie en realisatie afstemmen over de acceptatiecriteria, zodat dat al meegenomen wordt in de ontwikkeling.	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. 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.	Implementatiegroep
8	Financiering. De daadwerkelijke implementatie is afhankelijk van de juiste financiering of bekostiging.	H	H	H	PM	
9	Afstemming binnen VWS				PM	

### 5.8 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.*

*Opgehaalde aandachtspunten*

- *De huidige regionale samenwerkingsverbanden hebben niet allemaal een goede basis voor de veranderkundige aanpak, gebruikersvertegenwoordiging (via CMIO's, CNIO's, patiënten/cliënten) en focus op alle lagen van het interoperabiliteitsniveau. Hier zal naar toe gegroeid moeten worden.*
- *De huidige landelijke programma's kennen elk al hun eigen structuur en hebben een verschillende aanpak. Dit moet toegroeien naar een gezamenlijke structuur.*
- *Nog niet alle brancheorganisaties hebben de structuur of capaciteit om de vraagarticulatie te coördineren en/of de landelijke kaders te vertalen naar sectorale kaders. Hier is ook een groei-model voor nodig.*
- *Ook de fases strategie, realisatie en beheer zijn nog niet (volledig) ingericht, incl. de bijkomende governance structuur. Hier zal ook aandacht naar toe moeten gaan.*