

NICTIZ

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

Masterplan

Status : definitief – vertrouwelijk

Versie : 8

Datum : 16 april 2002

Inhoudsopgave

A: Algemeen

1. Inleiding	4
2. Missie NICTIZ	4
3. Activiteiten NICTIZ	5
3.1. Programmalijs Infrastructuur	5
3.2. Programmalijs Infostructuur	6
3.3. Programmalijs Kennismanagement	6
3.4. Communicatie	7
3.5. Public affairs	12
3.6. Financieringsmodel	13
3.7. Samenhang activiteiten	13
4. Bestuur tijdens de oprichtingsfase	14
5. Doelgroepen en samenwerking	14
5.1 Samenwerking standaardisatie	16
5.2 Samenwerking industrie	17
6. Taakafbakening	17
7. Planontwikkeling en –bewaking	18
8. ICT in de zorg en het Elektronisch Patiënt Dossier	19
8.1. Beoogde resultaten: use cases	20
8.2. Relatie met veldprojecten	21
9. Interne organisatie	22
10. Begroting en financiering	22

B: Toelichting op de samenhang van info- en infrastructuur

1. Inleiding	24
2. Zorgscenario's	24
3. Het zorgproces en informatiebehoefte	26
4. Samenhangende architectuur	27
5. De erfenis	30

C: Infrastructuur

1. Inleiding	32
1.1. Architectuur	32
1.2. ICT architectuurlagen en projecten	32
2. Plan van Aanpak	36
2.1. Inleiding	36
2.2. Vertrekpunten	36
2.3. Fasering	39
3. Organisatie	42
3.1. Projectorganisatie	42
3.2. Deskundigheden binnen de lijn infrastructuur	43
3.3. Toetsing, acceptatie en rapportage	43

4. Begroting	44
5. Bronnen	44

D: Infostructuur

1. Beschrijving	46
1.1. Inleiding	46
1.2. Normen en Standaarden	47
1.3. Doelstelling	48
1.4. Probleemstelling	49
1.5. Relatie infostructuur - infrastructuur	49
2. Plan van Aanpak	50
2.1. Projectlijnen	50
2.2. Projecten en producten	56
3. Organisatie	58
3.1. Inleiding	58
3.2. Deskundigheden binnen de lijn infostructuur	58
3.3. Positionering van de programmalijn infostructuur	59
4. Begroting	60
5. Bronnen	60

E: Kennismanagement

1. Inleiding	62
2. Kennismanagement	62
2.1. Doel en belang	62
2.2. Aanpak kennismanagement voor NICTIZ	63
2.3. Groeimodel kennismanagement	65
2.4. Implementatie kennismanagement	66
3. Organisatie	67
3.1. Werkgroep kennismanagement	67
3.2. Deskundigheden binnen de lijn Kennismanagement	67
4. Begroting	68
4.1. Formatie kennismanagement	68
4.2. Kennismanagement middelen en activiteiten	68

Bijlagen

1. Planning	II
2. Doelgroepen communicatie	V
3. Communicatie middelen	VI
4. Taken Communicatie	XII
5. Bestuur NICTIZ	XIV

A

Algemeen

1. Inleiding

Dit Masterplan beschrijft de missie en de beoogde resultaten van het Nationaal ICT Instituut in de Zorg (NICTIZ). NICTIZ is met ingang van 1 januari 2002 formeel van start gegaan. Het plan is het resultaat van een gezamenlijke inspanning van een brede groep inhoudelijk deskundigen, waaronder medewerkers van IPZorg, VIZI, CSIZ en Zorgpasgroep. De activiteiten voor het kalenderjaar 2002 (de eerste 250 dagen van dit Masterplan) zijn uitgewerkt met begroting. Gedurende de periode april-augustus 2002 zullen de activiteiten en de daaruit voortvloeiende *deliverables* nader worden geconcretiseerd. Dit geldt ook voor het besturingsmodel van NICTIZ. Begin september 2002 zal NICTIZ deze nadere uitwerking opleveren. In nauw overleg met VWS (als opdrachtgever / financier) zullen bijsturingvoorstellingen worden geformuleerd indien voortschrijdend inzicht dit noodzakelijk maakt. De plannen voor de jaren vanaf 2003 zijn globaal weergegeven en worden op grond van resultaten nader ingevuld.

2. Missie NICTIZ

NICTIZ ondersteunt, als belangeloze en neutrale organisatie, de totstandkoming van een betere informatievoorziening rondom en voor de patiënt / cliënt met behulp van ICT, met als doel de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te verhogen

Toepassing van ICT en de verbetering van kwaliteit en doelmatigheid van de zorg dient eveneens te leiden tot een optimaal werkklimaat voor de zorgverlener. De missie bouwt voort op de in september 2000 ondertekende Intentieverklaring van IPZorg. Er dient in de zorgsector zo snel mogelijk te worden gekomen tot een operationele landelijke ICT structuur. Deze structuur moet het mogelijk maken om (gestandaardiseerde) zorginhoudelijke, logistieke en administratieve berichten uit te wisselen binnen het gehele domein van de zorg. Zowel bij de patiëntenbeweging, de zorgverleners, de verzekeraars als de politiek¹ heeft het onderwerp hoge prioriteit.

De adequate "bediening" van de patiënt/cliënt met behoud van zijn/haar privacy is daarbij als uitgangspunt genomen. Het Elektronisch Patiënt Dossier² (EPD) is hierbij van grote betekenis, omdat het een instrument is dat de kwaliteit en de efficiency van de zorg kan vergroten. Voor de efficiency van de zorg is evenzeer een optimale

¹ Zie het recent verschenen rapport van de commissie De Beer, waarin wordt gewezen op de cruciale rol van ICT bij het terugdringen van de kosten voor administratieve werkzaamheden

² Hieronder wordt verstaan de elektronisch beschikbare verzameling van administratieve en zorginhoudelijke gegevens van een persoon, inclusief functionaliteit.

ondersteuning van logistieke en financiële processen van belang. Ook hiervoor is een landelijke ICT structuur noodzakelijk.

ICT is een middel om een aantal doelstellingen te verwezenlijken, niet een doel op zich.

Kernwoorden zijn daarbij een streven naar verbetering van de:

- kwaliteit van de zorg,
- doelmatigheid van de zorg,
- toegang tot de zorg.

In NICTIZ is deze missie verder aangescherpt en richt zich op het overwinnen van een aantal hindernissen op weg naar het uiteindelijke doel:

- Het ontbreken van een geschikte ICT infrastructuur vraagt om een gecoördineerde actie. Op te lossen problemen zijn onder andere de unieke identificatie van patiënt/cliënt, zorgverlener en zorgverzekeraar, de routing van informatie over het netwerk, beveiliging en ontsluiting van de elektronische gegevens.
- De talloze verschillende informatiesystemen in de zorgsector zijn moeilijk aan elkaar te koppelen. Zowel technisch als inhoudelijk dient de interoperabiliteit van deze systemen te worden gerealiseerd.
- In vele regio's, nationaal en internationaal, zijn ICT initiatieven gaande waarbij delen van de vraagstukken rond ICT infrastructuur en interoperabiliteit ter hand worden genomen. Het ontbreekt aan overzicht van en inzicht in de resultaten van de vele projecten, waardoor het wiel vele malen opnieuw wordt uitgevonden. Het voor belanghebbenden ontsluiten van geboekte resultaten is van groot belang.

3. Activiteiten NICTIZ

De inrichting van de activiteiten van NICTIZ vloeit voort uit de in de missie geformuleerde doelstellingen. NICTIZ kent drie programmalijnen in meer detail beschreven in de paragrafen 3.1 tot en met 3.3. Daarnaast kent NICTIZ een aantal overige activiteiten, beschreven in de paragrafen 3.4 tot en met 3.6. De samenhang tussen de verschillende activiteiten is beschreven in paragraaf 3.7.

3.1. Programmalijn Infrastructuur

Er is een generieke ICT infrastructuur nodig om gegevens van de ene naar de andere werkplek te kunnen sturen. De betrokken partijen moeten als het ware de beschikking krijgen over een standaard informatie-stopcontact waar het eigen systeem kan worden ingeprikt, en waarmee dan gegevens die op andere plaatsen beschikbaar zijn toegankelijk worden gemaakt. NICTIZ is verantwoordelijk voor het geheel van samenhangende specificaties van generieke functionaliteiten die een operationeel netwerk voor een geïntegreerde informatievoorziening mogelijk maakt. Onderwerpen in deze programmalijn betreffen:

- Unieke identificatie van patiënt/cliënt, zorgverlener en zorgverzekeraar;
- Routing;
- Beveiliging
 - ontsluiting van elektronisch opgeslagen gegevens;
- De technische implementatie van autorisatiemechanismen in relatie tot de te ontwikkelen NEN-normering.

Op een aantal van deze terreinen is inmiddels flink voortgang geboekt in de vorm van voorstudies. Na de ontwikkeling van een samenhangende architectuur binnen NICTIZ zal de ontwikkeling van de verschillende noodzakelijke elementen gecoördineerd worden opgestart.

3.2. Programmalijn Infostructuur

De programmalijn **Infostructuur** richt zich op de inhoudelijke afspraken, normen en standaarden met betrekking tot de informatie en de informatie-uitwisseling tussen partijen in de zorg.

De vragen van de primaire "marktpartijen" uit de driehoek, patiënten, zorgverleners en verzekeraars, zijn richtinggevend voor de activiteiten binnen de programmalijn. De kerndoelstellingen van de programmalijn zijn, samengevat:

- Generiek en elektronisch ondersteunde informatie-uitwisseling tussen de zorgpartijen;
- Interoperabiliteit op de proces-, informatie- en transportlaag, waarbij de programmalijn infostructuur zich bezighoudt met de informatielaag als ondersteunende laag voor de proceslaag;
- Het afstemmen van de vraag van veldpartijen en het aanbod van ICT-leveranciers. NICTIZ plaatst de vragen (en oplossingen) in een algemeen kader, en definieert hiertoe regels, richtlijnen, procedures, normen en standaarden ten behoeve van gebruikers en leveranciers;
- EPD's voor de verschillende categorieën van gebruikers.

3.3. Programmalijn Kennismanagement

In dit programma worden werkzaamheden uitgevoerd en methoden en technieken ontwikkeld waarmee NICTIZ actief de verzamelde en ontwikkelde kennis beschikbaar stelt. Daarbij wordt NICTIZ geprofileerd als hét instituut op het gebied van ICT in de zorg. Onder kennismanagement wordt het faciliteren van gebruikers(groepen) door en bij het verwerven, vastleggen en uitwisselen van informatie en kennis met betrekking tot ICT in de zorg verstaan.

Op korte termijn zal NICTIZ een, via internet benaderbare, kennisbank inrichten. Deze kennisbank ontsluit informatie over de relevante thema's, publicaties en projecten. Een eigen redactie draagt zorg voor de adequate vulling van de kennisbank. Voorts zal NICTIZ een gerichte communicatiestrategie ontplooiën

waarbij de doelgroepen actief worden betrokken en benaderd. Op het gebied van Public Affairs zal NICTIZ activiteiten ontplooiën om ICT in de zorg goed op de politieke en maatschappelijke agenda te plaatsen.

3.4. Communicatie

Communicatie is *core business* voor NICTIZ. Hieronder wordt verstaan het intern en extern actief profileren van NICTIZ en uitdragen van de boodschap en activiteiten van NICTIZ. Daarbij wordt NICTIZ geprofileerd als hét instituut op het gebied van ICT in de Zorg, dat daarbij ook de belangen van de gehele sector met betrekking tot ICT behartigt.

Binnen een organisatie als NICTIZ zijn Kennismanagement en Communicatie nauw met elkaar verweven. Zo levert kennismanagement input voor voorlichtingsactiviteiten aan de sector en voor de publiciteit van NICTIZ. Andersom leveren communicatiemiddelen zoals bijeenkomsten, website en nieuwsbrieven een belangrijke bijdrage aan de realisatie van het kennismanagement. Inhoudelijke input van de overige programmalijnen is daarbij van groot belang.

3.4.1. Doel en belang

Doel

Het doel van communicatie van NICTIZ is:

- Bekendmaken en profileren van NICTIZ als gezaghebbende, slagvaardige, daadkrachtige en transparante organisatie;
- Voortdurend op open en transparante wijze informeren van alle doelgroepen over de werkzaamheden, producten en voortgang;
- Bewustmaken van het zorgveld van de noodzaak om te komen tot invoering van breed gedragen ICT-toepassingen in de zorg en de daarvoor benodigde samenwerking.

Rol en ambities van NICTIZ

NICTIZ wordt als 'merk' herkenbaar in het zorgveld gepositioneerd. De 'merkbeleving' maakt op eenduidige wijze duidelijk waar NICTIZ voor staat:

NICTIZ is dé organisatie op het gebied van ICT in de zorg, die initiatieven neemt en regisseert om te komen tot randvoorwaarden en standaarden voor goede ICT toepassingen in de zorg. NICTIZ wordt als zodanig herkend en erkend door alle betrokkenen in het zorgveld. NICTIZ wordt een centraal informatiepunt ten aanzien van het gebruik van ICT in de Zorg. Bij NICTIZ vinden de doelgroepen kennis over de uitwisseling van alle digitale informatie die bijdraagt aan de kwaliteit van de gezondheidszorg. Deze informatie moet veilig en geautoriseerd zijn. NICTIZ laat zien dat belemmeringen in de

benodigde samenwerking voor het gebruik van ICT in de zorg worden overwonnen.

NICTIZ wordt in de zorgsector gepercipieerd als transparant, gezaghebbend, slagvaardig en daadkrachtig.

Vanuit deze kernboodschap wordt de communicatie door en over NICTIZ vormgegeven.

Doelgroepen

NICTIZ richt zich in haar communicatiebeleid op externe doelgroepen als patiënten, gebruikers (zorginstellingen en zorgverleners), ICT-industrie, zorgverzekeraars, wetenschappers en onderzoekers, standaardisatieorganisaties en beleidsmakers. De pers en media zijn een doelgroep als intermediair naar deze doelgroepen. Daarnaast zijn de bestuurders, medewerkers en deskundigen bij NICTIZ intern een belangrijke doelgroep.

De doelgroepen zijn nader gespecificeerd in de bijlage, opgenomen in deel E.

Randvoorwaarden en succesfactoren

Om het 'merk' NICTIZ goed neer te kunnen zetten is in de beginfase een aanzienlijke inspanning nodig voor de interne communicatie. Daardoor kan een gemeenschappelijk gedragen standpunt en gevoel ontstaan over de missie, rol en taken van NICTIZ.

Om de communicatie effectief te laten verlopen wordt, net als in het IPZorg-verleden aansluiting gezocht bij de communicatieactiviteiten van zorgkoepels. De communicatiedeskundigen binnen die koepelorganisaties geven aan hoe de boodschap van NICTIZ kan worden vertaald naar de eigen achterban. De communicatie wordt wel centraal aangestuurd vanuit NICTIZ, waardoor de koepels nadrukkelijk worden gefaciliteerd vanuit de NICTIZ-communicatielijn (met bijvoorbeeld kant en klare teksten).

In het jaar 2001 waren veel IPZorg-projecten en organisaties als VIZI volop in opbouw en ontwikkeling. Die opbouw vond plaats tegen de achtergrond van discussies over de vorming van NICTIZ en haperingen in de subsidieverstrekking. Hierdoor zijn vertragingen ontstaan bij diverse projecten en organisaties. De vorming van NICTIZ moet weer resulteren in een imago van krachtigheid en vooruitgang.

De medewerking van en het draagvlak onder bestuurders is van cruciaal belang voor een goede profilering van NICTIZ. De betrokkenheid en belangenbehartiging vanuit het zorgveld en de koepels, die bijvoorbeeld bij IPZorg gestalte kregen door vertegenwoordigingen in het platform, krijgen op een nieuwe wijze gestalte; een en ander zonder het commitment te verliezen.

3.4.2. Aanpak communicatie door NICTIZ

De aanpak van de communicatie door NICTIZ is vastgelegd in zes statements:

Communicatie is core business

Communicatie met het zorgveld is het primaire proces van NICTIZ, gericht op het delen van kennis en een goede kwaliteit van de producten. Goed communiceren behoort dus tot de kerntaken van iedereen die aan NICTIZ is verbonden. Daarbij zijn de diverse doelgroepen niet slechts ontvanger in de klassieke betekenis van communicatie, maar vooral ook deelnemer aan het werkproces.

Communicatie binnen kaders

Alle communicatie door of namens NICTIZ vindt altijd plaats binnen vaste kaders. NICTIZ is de herkenbare afzender met een eenduidige beschrijving van het doel en de activiteiten, voortvloeiend uit de missie.

Alle externe communicatie wordt afgestemd om zodoende een eenduidig beeld te handhaven. De boodschap wordt altijd afgestemd op de doelgroep en per doelgroep in begrijpelijke taal gesteld. Voor consultatie en participatie van externen in het werkproces van NICTIZ gelden specifieke richtlijnen en aandachtspunten.

Communicatie aan de hand van mijlpalen en nieuwsfeiten

De inzet van communicatiemiddelen wordt afgestemd op concrete nieuwsmomenten. Hiertoe wordt periodiek een geactualiseerde communicatiekalender opgesteld. Hierin worden alle komende nieuwsmomenten (resultaten, tussenresultaten, projectvoortgang) gerangschikt en van een communicatietactiek voorzien.

Moderne communicatiemiddelen

NICTIZ werkt met een duidelijke communicatiestructuur waarin met name de website centraal wordt gesteld. Het gebruik van elektronische communicatie maakt ook intern flexibel werken mogelijk. Aan iedereen met wie NICTIZ communiceert moet duidelijk zijn waaróm hij informatie ontvangt, wat hij er mee moet doen en waar hij voor meer informatie terecht kan.

Goede interne communicatie ondersteunt externe communicatie

Interne communicatieactiviteiten worden ondernomen ter ondersteuning van het werkproces van NICTIZ. Het gaat dan om activiteiten om de neuzen dezelfde kant op te krijgen en verwarring te voorkomen. Een eenduidige communicatieboodschap vergt een gezamenlijk gedragen beeldvorming en presentatie, gebruik van dezelfde formulering van missie, rol en taken van NICTIZ en *shared values*, zodat iedereen op dezelfde manier bijdraagt aan het beeld van NICTIZ. Er wordt geïnvesteerd in een goed communicatieklimaat (betrokkenheid, trots, openheid tussen medewerkers, et cetera) en een duidelijke communicatiestructuur voor interne communicatie.

De rol van de NICTIZ communicatieadviseurs is signalerend, adviserend, begeleidend, uitvoerend/faciliterend, ondersteunend en bewakend. De inhoud van de ma-

terie waar NICTIZ zich mee bezighoudt moet uit de programmalijnen en medewerkers komen. Communicatie is *core business* van iedereen, de communicatieadviseurs helpen medewerkers bij het communicatieproces.

3.4.3. Communicatiemiddelen

Er zal gebruik worden gemaakt van diverse communicatiemiddelen: de website www.nictiz.nl (waarin opgenomen de Kennisbank en Kennissenbank), communicatiekalender, basis presentatiemateriaal, een nieuwsbrief/magazine publicaties, deelname aan spreekbeurten en congressen, eigen symposia en congressen (waaronder een jaarlijks Zorg ICT congres), educatieve werksessies en workshops. Voor de interne communicatie wordt gebruik gemaakt van e-mail, nieuwsbrieven, personeelsbijeenkomsten en geregeld medewerkersoverleg. De aanpak wordt ondersteund door basisbenodigdheden als een huisstijl, mediabeleid en afspraken over woordvoering, communicatierichtlijnen voor alle medewerkers en investering in de ontwikkeling van het communicatief vermogen van medewerkers (bijvoorbeeld door training en werksessies).

In de bijlage (behorend bij deel E) zijn de communicatiemiddelen in detail uitgewerkt.

Werkgroep Communicatie & Public Affairs

Bij de werkgroep Communicatie worden betrokken de communicatieadviseurs van de in de Raad van Advies vertegenwoordigde organisaties. Dit is de voortzetting van het communicatiedeskundigenoverleg van IPZorg. Deze adviseurs bespreken gezamenlijk de strategie op het gebied van interne en externe communicatie en de belangenbehartiging. Op specifieke gebieden spreken deskundige communicatieadviseurs in subwerkgroepen over Public Affairs, mediacontacten et cetera. De werkgroep Communicatie & Public Affairs komt drie keer per jaar bij elkaar. Eens per jaar wordt een gezamenlijke bijeenkomst van de werkgroepen Kennismanagement en Communicatie & Public Affairs belegd.

3.4.4. De formatie

Het team van communicatiemedewerkers bestaat vooralsnog uit de manager Communicatie en Public Affairs, en een junior communicatieadviseur/redacteur.

Kenmerken per functie

Manager Communicatie en Public Affairs:

Ondersteuning bestuur en directie, overleg directie c.q. MT, strategische advisering, bewaken uitgangspunten in- en externe communicatie, afstemming met communicatieadviseurs koepels, mediabeleid, advisering relatiemanagement, Public Affairs, research projectvoortgang, borging communicatiebeleid.

Junior communicatieadviseur / redacteur

Redactie nieuwsberichten en artikelen, persmonitoring, projectmatige ondersteuning in- en externe communicatie, organisatorische werkzaamheden.

Het volledige takenpakket is in detail beschreven in de bijlage opgenomen in deel E.

3.4.5. Begroting

Formatie Communicatie

Formatieplaats

1,0 fte Manager Communicatie en Public Affairs

1,0 fte Junior Communicatie adviseur/redacteur

Communicatie middelen en activiteiten

Letters verwijzen naar de bijbehorende middelen in de bijlage.

Alle bedragen * € 1.000 per jaar.

Middel / activiteit	2002	2003 e.v. per jaar
A – Huisstijl, drukwerk, presentatiemateriaal (ontwikkelen en middelen)	100	40
A' - Publicaties	50	PM
B – Website inclusief kennisbanken (architectuur, beheer ³ en bouw)	200	40
C – Basispresentatiemateriaal	25	10
E – Mediabenadering, bijvoorbeeld zaalhuur voor persconferenties	10	10
H/K – Interne communicatie en ontwikkeling communicatief vermogen	30	30
L – Aftrap	10	
M – Nieuwsbrief/magazine	25	25
P – spreekbeurten en congressen van derden, budget voor huur standruimtes	10	10
Q – Bijeenkomsten van NICTIZ	200	250
TOTAAL	660	415

³ Inclusief 1 fte webmaster

3.5. Public affairs

Een gedegen Public Affairs strategie is van belang vanwege de omgeving waarin NICTIZ opereert, de wijze waarop NICTIZ en de ICT in de zorg worden gefinancierd, en de publiekgevoelige onderwerpen waarop NICTIZ regisseert en coördineert. Het complexe onderwerp ICT in de Zorg staat op dit moment nauwelijks op de publieke en politieke agenda en dit levert een beperking op voor de voortgang op dit gebied. Patiënten / cliënten, zorgverleners en verzekeraars accepteren onmogelijkheden op het gebied van de elektronische informatieoverdracht nog in hoge mate als vanzelfsprekend. Deze beperkte urgentie staat de noodzakelijke veranderingen in de weg. Door de geringe politieke belangstelling voor ICT in de Zorg bestaat er weinig steun voor daadkracht van het Ministerie van VWS op dit gebied. Een parallele situatie bestaat ten aanzien van de publieke belangstelling en de waardering voor grote daadkracht van verzekeraars.

Zonder voldoende aandacht vanuit de landelijke politiek en de samenleving voor ICT in de zorg, loopt NICTIZ een wedstrijd met onoverkomelijke hindernissen. NICTIZ moet deze aandacht dus organiseren. Het is noodzakelijk dat de sector een eensluidend signaal gaat uitzenden op dit gebied. Dit vereist een planmatige aanpak die door NICTIZ zal worden georkestreerd. Public Affairs is een aandachtspunt dat vooral op bestuurs- en directieniveau ligt.

Doelgroepen voor Public Affairs

De doelgroepen voor de Public Affairs strategie zijn de bewindslieden van VWS en EZ, de Tweede Kamer (Vaste Kamercommissie VWS en EZ), de Eerste Kamer, de ambtelijke top van VWS en ambtenaren van VWS en EZ, overkoepelende organisaties met ICT in de Zorg als kenmerk/onderdeel en het publiek.

3.5.1. Aanpak Public Affairs door NICTIZ

De Public Affairs strategie van NICTIZ richt zich in eerste instantie op de komende kabinetsformatie van 2002. Daarbij is het van belang ook na de formatie de doelgroepen te blijven betrekken omdat bij hen de kennis over het onderwerp gemiddeld genomen betrekkelijk gering is en de medewerking van de politiek en ministeries noodzakelijk is bij het verwezenlijken van de gestelde doelen.

Boodschappen aan de doelgroepen

De centrale boodschap van NICTIZ is dat er goede randvoorwaarden moeten worden gecreëerd voor de uitvoering van de architectuur van ICT in de zorg. Dat kan bereikt worden door structurele financiering van NICTIZ; structurele financiering van de sectorale nummers en verwijsindex; structurele financiering van de architectuur en de netwerken; nieuwe regelgeving ter invoering van de sectorale nummers en een verwijsindex; en wijziging van de financiering van instellingen (voor aanpassing aan standaarden).

Ondersteunende boodschappen zijn daarbij dat NICTIZ is gewenst door de gehele zorgsector en erkend wordt als nationaal instituut en dat internationale samenwerking van groot belang is.

Middelen

- De geformuleerde boodschappen worden aan de doelgroepen bekend gemaakt door gesprekken met de Ministeries van VWS en EZ bij de voorbereiding van het regeerakkoord, de ambtelijke en politieke lobby, een ontmoeting met (nieuwe) Vaste Kamercommissie VWS in juni 2002. Daarnaast vindt monitoring plaats van de Tweede Kamer en Ministeries VWS en EZ, de verkiezingscampagnes en kabinetsformatie door participatie in bijeenkomsten en het volgen van media. Verder wordt het proces van regelgeving gestimuleerd en gevolgd, worden positionpapers geschreven, wordt op de website een apart deel ingericht voor het openbaar bestuur. Tevens wordt gebruik gemaakt van persoonlijke contacten van de bestuursleden en het bureau voor verwoording van de boodschap naar de politiek en bestuurlijk Den Haag.

Daartoe is afstemming in het bestuur noodzakelijk over de boodschap van NICTIZ; Daarbij kan gebruik gemaakt worden van het coördinatieoverleg van PA functionarissen bij leden Raad van Advies. Tevens moet door het bestuur aandacht worden besteed aan de coalitievorming met mede(deel-) belanghebbenden.

3.6. Financieringsmodel

Een andere randvoorwaarde die voor het welslagen van NICTIZ zal moeten worden ingevuld is de totstandkoming van een goed financieringsmodel van ICT in de Zorg. Enerzijds dient de sector ruimte te krijgen voor investeringen in ICT en het overwinnen van aanloopkosten, anderzijds dient de exploitatie van de ICT infrastructuur geregeld te worden. De formulering van het financieringsmodel is primair een zaak voor de overheid en de zorgverzekeraars, NICTIZ heeft de rol van aanjager van het proces.

3.7. Samenhang activiteiten

De drie programmalijnen en de overige activiteiten vertonen een grote onderlinge samenhang en afhankelijkheid. Daarom is een solide afstemmingsproces noodzakelijk. De manier waarop hierin wordt voorzien is beschreven in paragraaf 8.

Ten aanzien van de werkzaamheden van NICTIZ worden in ieder geval de volgende uitgangspunten gehanteerd:

- De komende jaren zal de technologie zich in een hoog tempo blijven ontwikkelen. NICTIZ rekent het tot haar taak deze ontwikkeling op de voet te volgen en te vertalen in consequenties voor de zorgsector.

- NICTIZ-projecten dienen te voldoen aan de gebruikelijke kwaliteitsstandaarden voor projectmanagement.
- NICTIZ-projecten worden beoordeeld door externe referenten.
- NICTIZ stimuleert dat de info- en infrastructuur gerealiseerd wordt met gebruikmaking van open internationale standaarden.
- NICTIZ stimuleert dat de info- en infrastructuur gebruik maakt van in de markt beschikbare soft- en hardware producten en diensten.
- NICTIZ onderkent dat bij de realisatie van de info- en infrastructuur rekening gehouden dient te worden met de *lifecycle* van *legacysystemen*.

4. Bestuur tijdens de oprichtingsfase

Het ICT Platform in de Zorg verleende op 12 november 2001 een mandaat aan Elco Brinkman om een interim bestuur te formeren dat de verantwoordelijkheid op zich zou nemen voor het proces om te komen tot NICTIZ. Dit bestuur werd geformeerd en kent in totaal 7 leden die op persoonlijke titel zijn benoemd⁴.

5 December 2001 vond de constituerende bestuursvergadering plaats. Vervolgens zijn op 14 december de statuten vastgesteld en is de Stichting op 28 december 2001 ingeschreven in het register van de Kamer van Koophandel Haaglanden. Het ICT Platform in de Zorg werd omgevormd tot de Raad van Advies van NICTIZ. Rein Jansen werd als kwartiermaker belast met de uitvoering van de voorbereidende activiteiten en de ad interim directie van het bureau, dat initieel in Leidschendam werd gevestigd. Per 1 februari 2002 is Gert-Jan van Boven benoemd tot directeur van NICTIZ.

5. Doelgroepen en samenwerking

NICTIZ is in essentie een kleine doch slagvaardige organisatie die bij het realiseren van haar doelen nauw samenwerkt met een groot aantal partijen. In onderstaande tabel zijn doelgroepen en samenwerkingspartners van NICTIZ vermeld (niet uitputtend).

Doelgroep	Specificatie
Patiënten	<ul style="list-style-type: none"> • Koepel en patiëntenorganisaties
Gebruikers	<ul style="list-style-type: none"> • Koepelorganisaties (beroepsgroepen en zorgverleners) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziekenhuizen ○ Specialisten ○ Huisartsen ○ Apothekers ○ Et cetera

⁴ Voor de samenstelling zie de bijlage

	<ul style="list-style-type: none"> • Samenwerkingsverbanden ICT ontwikkeling in de zorg waaronder bijv.: <ul style="list-style-type: none"> ◦ Uzorg, zorgnet, 3i, Zwaan ◦ HA-posten • Gebruikers(verenigingen)
ICT industrie	<ul style="list-style-type: none"> • OIZ •
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> • ZN • KPZ • Individuele zorgverzekeraars
Wetenschap en onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Universiteiten • ZON • NIVEL • TNO • Wetenschappelijke verenigingen
Standaardisatieorganisaties	<ul style="list-style-type: none"> • Enigma 303 (NEN) • HL7-Nederland • ISO
Beleidsmakers	<ul style="list-style-type: none"> • Ministers van VWS en EZ • Tweede Kamer (vaste kamercommissies voor VWS en EZ) • Ambtelijke top VWS, ambtenaren van VWS en EZ • Eerste Kamer • College Bescherming Persoonsgegevens
Intern NICTIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuur • Raad van Advies • Secretariaat / Medewerkers • Programmagroepen • Projecten en projectmedewerkers • In de aanloopfase ook besturen en medewerkers van VIZI, CSIZ, Zorgpasgroep

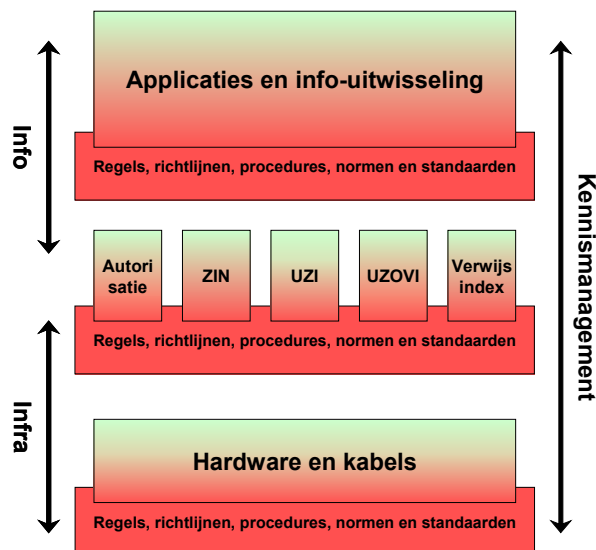
De samenwerking tussen NICTIZ en de doelgroepen zal vorm krijgen in projecten en thema's. De doelgroepen en samenwerkingspartners zullen benaderd worden om in projecten en thema's te participeren. Waar relevant streeft NICTIZ naar formalisering van de samenwerking en de afbakening van verantwoordelijkheden, bijvoorbeeld in de vorm van een convenant. Zodoende kan een optimale schakel worden bereikt tussen de werkzaamheden van NICTIZ en de implementatie van de resultaten door de veldpartijen.

Naast bovenstaande, vooral nationaal gekleurde samenwerking is NICTIZ ook internationaal georiënteerd. Nederland is geen eiland wat zich kan afsluiten voor ontwikkelingen.

5.1 Samenwerking standaardisatie

Op het gebied van regels, richtlijnen, procedures, normen en standaarden werkt NICTIZ samen met een groot aantal partijen (zie de tabel in hoofdstuk 5). Op het gebied van normalisatie werkt NICTIZ samen met NEN. Het normalisatiebeleid in een bepaalde sector wordt aangestuurd door een beleidscommissie. Beleidscommissies bepalen de behoefte aan normalisatie en stellen meerjarennormalisatieplannen en werkprogramma's op en stellen de prioriteiten vast. Voor informatievoorziening in de zorg werkt NEN samen met organisaties die standaarden opstellen voor de gezondheidszorg in een Standaardisatie-organisaties-overleg (SOO); de beleidscommissie op dit terrein stuurt mede de standaardisatie-activiteiten aan en is dan ook een beleidscommissie voor normalisatie **en** standaardisatie (ENIGMA 303). Onder deze beleidscommissie ressorteren 4 normcommissies en een werkgroep.

De normcommissies zijn spiegelcommissies voor internationale normalisatie-activiteiten (medische informatica en classificatie en terminologie van hulpmiddelen voor gehandicapten) en stellen projectmatig Nederlandse normen op (berichtenverkeer en informatiebeveiliging in de zorg).



Standaardisatie op alle niveaus. Rood(donker): verantwoordelijkheid NICTIZ, groen(licht): verantwoordelijkheid industrie en gebruikers.

5.2 Samenwerking industrie

Bij de implementatie van normen en standaarden speelt de industrie een cruciale rol. OIZ, de organisatie van ICT leveranciers in de zorg, is bereid gevonden nauw samen te werken met NICTIZ om zodoende de onder regie van NICTIZ ontwikkelde methoden en standaarden te toetsen in en af te stemmen op de praktijk. Samen met de gebruikers is de industrie daarbij verantwoordelijk voor de implementatie, waarbij NICTIZ een initiërende en stimulerende rol vervult.

6. Taakafbakening

Naast een beschrijving van de activiteiten van NICTIZ is het eveneens van belang om aan te geven wat NICTIZ niet doet. Hierbij gelden de volgende uitgangspunten:

- Zorgprocessen zijn het domein van de zorgaanbieders.
- Financiering van zorg en van zorg-ICT is het domein van zorgverzekeraars en overheid.
- ICT-producten zijn het domein van de industrie en de gebruikers (de marktpartijen).

NICTIZ vormt de verbindende schakel tussen de zorgprocessen en de hierbinnen toe te passen ICT. Door middel van samenhangende afspraken, architectuur, modellen, aanbevelingen, normen en standaarden wordt een optimale toepassing van ICT in de zorg bereikt, een toepassing die bijdraagt aan een optimale kwaliteit en efficiëntie van zorg.

Deze uitgangspunten hebben de volgende consequenties:

- De gebruikers en leveranciers van ICT in de Zorg zijn maatgevend voor de prioriteitstelling van NICTIZ.
- NICTIZ is geen subsidieverstrekker. Wel wordt een inhoudelijk kader aan subsidieverstrekkers geboden in de vorm van normen en standaarden.
- NICTIZ realiseert in principe zelf geen operationele ICT-oplossingen en doet geen implementaties in het veld. Een uitzondering hierop zijn projecten ter toetsing (zie voor een beschrijving van de relatie tussen NICTIZ en (veld)projecten paragraaf 11).

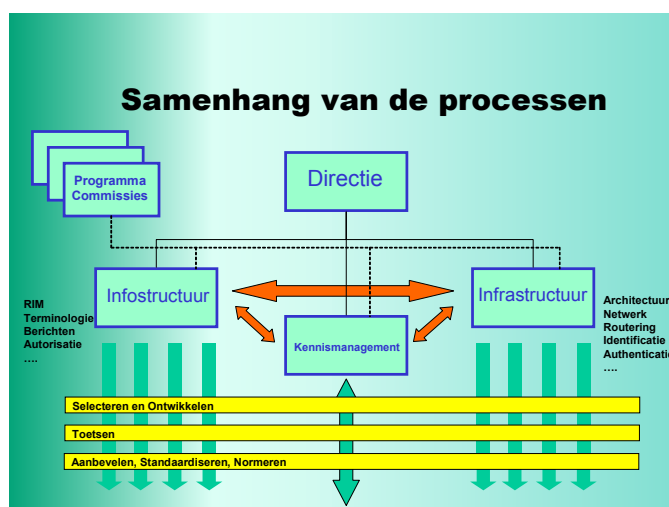
Door middel van de in dit plan beschreven activiteiten en begroting beschikt NICTIZ over een solide basis voor de te verrichten werkzaamheden en activiteiten. Financiering van deze activiteiten vanuit structurele subsidie is daarbij het uitgangspunt. Het is echter voorstelbaar dat NICTIZ de komende jaren tevens inkomsten genereert uit het in opdracht van partijen uitvoeren van projecten en werkzaamheden, vanzelfsprekend zonder winstoogmerk of verlies van onafhankelijkheid.

7. Planontwikkeling en –bewaking

In de afgelopen drie jaar is een groot aantal notities en projectresultaten opgeleverd die als uitgangspunt hebben gediend bij de opstelling van dit plan. Na een periode van ideeontwikkeling en 'ervaring opdoen met' is het nu zaak dat de drie algemeen optredende ICT-belemmeringen (het ontbreken van een landelijke infrastructuur, beperkte interoperabiliteit en niet gedeelde kennis) worden weggenomen.

Met de totstandkoming van NICTIZ, één instituut in plaats van een aantal zelfstandige organisaties, is een nieuwe fase aangebroken. Planmatig en in samenhang zullen de activiteiten worden ontplooid die moeten resulteren in de noodzakelijke oplossingen. Hierbij geldt vanzelfsprekend dat er sprake zal zijn van voortschrijdend inzicht. In de gevallen dat dit leidt tot een aanpassing van de plannen zal hierover steeds verantwoording worden afgelegd ten opzichte van de zorgsector en de subsidiegever. NICTIZ stelt jaarlijks een plan op voor de werkzaamheden in het volgende kalenderjaar.

De activiteiten van NICTIZ zijn, omwille van operationele redenen, ondergebracht in drie programmalijnen. Tussen deze activiteiten bestaat echter een sterke samenhang, zowel binnen als tussen de programma's. Inhoud (infostructuur) en transport (infrastructuur) kunnen niet los van elkaar worden gezien. Zo kent bijvoorbeeld het thema *autorisatie* zowel infostructurele als infrastructurale kenmerken, waardoor een projectmatige aanpak en interactie vanuit beide programmalijnen noodzakelijk is. De samenhang en de wijze van uitvoering van de activiteiten binnen NICTIZ is een verantwoordelijkheid van het NICTIZ-bureau en wordt geïllustreerd in het volgende schema.



De programmalijs Kennismanagement wordt in belangrijke mate gevoed met de resultaten vanuit Infostructuur en Infrastructuur. Iedere programmalijs heeft een programmacommissie samengesteld uit deskundigen op het gebied van de, op dat moment, onderhavige activiteiten. De programmacommissie wordt verplicht geconsulteerd door het programmamanagement voorafgaande aan belangrijke beslissingen. Ten aanzien van de programmacommissie infostructuur wordt een personele unie nagestreefd met de beleidscommissie van het NEN.

De activiteiten kennen verscheidene fasen: de ontwikkelingsfase (waaronder architectuur), de fase van realisatie en toetsing, de fase van aanbevelen, standaardiseren en normeren, en uitrol.

8. ICT in de Zorg en het Elektronisch Patiënt

Dossier

Het EPD zal een centrale plaats innemen bij de ondersteuning van het primair (para)medisch handelen. Daarnaast wordt het een onmisbaar instrument bij de planning en logistiek van de zorgverlening, de financieel-administratieve afhandeling van de zorgverlening, de samenstelling van management informatie en het ondersteunen van beleidsvorming op velerlei niveau. Daarmee is het EPD tegelijk een containerbegrip geworden waarin vele functies en uitingsvormen schuil kunnen gaan.

Momenteel is binnen een aantal beroepsgroepen sprake van elektronische opslag van gegevens. Echter, het is momenteel nog niet mogelijk dat een zorgverlener van een persoon alle relevante gegevens (waarvoor hij geautoriseerd is door de betrokken persoon en de gegevensbeheerder) uit alle systemen te benaderen en te combineren. De weg naar dit virtuele zorgdossier is een groeipad waar de komende jaren veel dient te gebeuren. Dit einddoel wordt waarschijnlijk bereikt via een aantal tussenstappen waarbij steeds delen van het landelijk EPD (bijvoorbeeld medische gegevens) worden gerealiseerd.

NICTIZ richt zich er in eerste instantie op om de randvoorwaarden voor het gebruik van het landelijke zorgbrede EPD in te vullen. Kernbegrippen daarbij zijn interoperabiliteit, zowel op technisch als op inhoudelijk niveau, beveiliging van elektronische gegevensstromen en afstemming van de verschillende onderdelen van het EPD. Op deze manier kan de realisatie van het EPD zich volgens een groeimodel voltrekken.

8.1. Beoogde resultaten

Als resultaten voor NICTIZ gelden allereerst de opbrengsten van de programmali-jnen. Deze zijn toetsbaar en afrekenbaar. Met deze opbrengsten worden effecten in termen van kwaliteit en efficiëntie van zorg beoogd die verder strekken dan de resultaten van NICTIZ zelf. Deze resultaten worden beschreven in de vorm van concrete "use-cases". Dit zijn beschrijvingen van situaties waarin ICT een ingrijpende verbetering van processen heeft opgeleverd.

De formulering en selectie van de te realiseren use-cases gebeurt door de gebruikers in overleg met NICTIZ en de ICT-industrie. Dit vereist een actieve rol van de eigenaren en gebruikers van deze use-cases waar deze nadrukkelijk op gewezen zullen worden.

Voorbeelden van use-cases zijn (in willekeurige volgorde):

(Para)medisch

- Landelijk zorgbreed medicatieoverzicht;
- Informatievoorziening bij waarneming door huisartsen;
- Casus thuiszorg;
- Verpleegkundige overdrachtsmomenten;
- Fysiotherapeutische overdrachtsmomenten;
- Managed care diabetes;
- Monitoring middelenverstrekking verslavingszorg.

Financieel-administratief

- Afhandeling declaratieverkeer;
- Aanvraag machtiging voor operatie;
- Controle recht op verzekering.

Logistiek

- Zorgplanning;
- Ondersteuning nieuwe verwijssystematiek.

Deze use-cases zijn pars pro toto. Een infrastructuur voor de landelijke uitwisseling van medicatiegegevens bijvoorbeeld kan en zal eveneens voor andere toepassingen worden gebruikt. Parallel aan de realisatie van de geselecteerde use-cases kunnen deze worden ontwikkeld.

8.2. Relatie met veldprojecten

Het is van groot belang vast te stellen hoe NICTIZ omgaat met ICT projecten. Voor NICTIZ is daarbij de volgende typering van de projecten relevant:

1. Type-1 projecten. Dit betreft projecten ter ondersteuning van de kennisfunctie van NICTIZ. Deze zijn te klasseren als noodzakelijke researchprojecten. Voorbeeld: projecten om te komen tot een algemeen bruikbaar Referentie Informatiemodel (RIM).
2. Type-2 projecten. Dit betreft projecten om de noodzakelijke randvoorwaarden te realiseren voor een landelijk EPD. Deze zijn te klasseren als de NICTIZ-sleutelprojecten ten behoeve van de voorbereiding op de implementatie van generieke functionaliteiten. Voorbeeld: projecten met betrekking tot unieke identificatie van patiënt, zorgverleners, zorgverzekeraar, de autorisatiesystematiek en routing van informatie.
3. Type-3 projecten. Dit betreft projecten en experimenten in de regio's. Deze zijn te klasseren als veldprojecten. Voorbeelden hiervan zijn innovaties die worden gerealiseerd binnen regionale netwerken.

Type-1 projecten worden in het NICTIZ werkplan beschreven en begroot. Jaarlijks wordt vastgesteld welke projecten moeten en kunnen worden ingepast binnen het totale werkprogramma.

Type-2 projecten worden eveneens in het NICTIZ werkplan beschreven en begroot. Uitgangspunt is dat NICTIZ de uitvoering van de werkzaamheden aanstuurt en zodoende een samenhangende set van specificaties opstelt aan de hand waarvan implementatie in en door het veld kan plaatsvinden. Naast het beschrijven van de specificaties zullen zonodig pilots worden uitgevoerd om de specificaties in de praktijk te testen.

Ten aanzien van de *type-3 projecten* geldt dat deze niet binnen de begroting van NICTIZ zullen vallen. De positie van NICTIZ ten opzichte van veldprojecten is die van kennis- en adviescentrum, niet die van financier of trekker. NICTIZ levert kennis aan de projecten, maar verzamelt ook kennis en ervaring uit de veldprojecten om ze via de kennisbank ter beschikking te stellen aan het veld. Daarom is het noodzakelijk om te verankeren dat veldprojecten zich aan de, door NICTIZ vast te stellen, voorwaarden houden.

9. Interne organisatie

Uitgangspunt voor de personele bezetting is de formatie van een vaste kern medewerkers in dienst van NICTIZ vanuit het oogmerk van continuïteit. Hiervoor is voorwaarde dat de financiering van het instituut voor enkele jaren wordt gegarandeerd. Dit is inmiddels door VWS toegezegd. Deze vaste kern wordt in het kader van de uit te voeren projecten aangevuld met de tijdelijke inschakeling van specifieke deskundigheid.

De bezetting per 1 april 2002 bestaat initieel uit medewerkers die reeds betrokken zijn of waren bij VIZI, CSIZ, IPZorg en Zorgpasgroep. Gestreefd wordt om zo spoedig mogelijk aan de reeds bij deze organisaties in vaste dienst zijnde medewerkers een aanbieding te doen voor een arbeidsovereenkomst met NICTIZ. Het arbeidsvoorwaardenpakket is op 28 maart 2002 door het bestuur goedgekeurd. Zo spoedig mogelijk zullen de overige vacatures voortvloeiend uit de goedkeuring van het onderhavige plan worden opengesteld.

De personele organisatie is te kenmerken als een matrixorganisatie. De drie programmalijnen kennen een hoge mate van onderlinge afhankelijkheid. Zolang de organisatie een geringe omvang kent zullen geen hiërarchische lagen worden aangebracht.

Besloten is de voorlopige huisvesting van NICTIZ te Leidschendam te continueren.

10. Begroting en financiering

Het Ministerie van VWS heeft toegezegd zorg te dragen voor structurele financiering van het Nationaal ICT Instituut in de Zorg. De begroting voor de oprichtingsperiode van NICTIZ (1 januari 2002 t/m 31 maart 2002) is op 11 januari 2002 in het bestuur goedgekeurd. Het Ministerie heeft schriftelijk bevestigd dat zij deze begroting zal financieren. De begroting van € 2.741.550 omvat de activiteiten nodig om NICTIZ per 1 april 2002 definitief van start te laten gaan en om gedurende die periode de continuïteit van de relevante activiteiten van CSIZ, IPZorg en VIZI te waarborgen. De financiering is als voorschot toegekend, de definitieve financiering zal plaatsvinden op basis van het onderhavige bedrijfsplan.

B

Toelichting op de samenhang van info- en infra- structuur

1. Inleiding

Dit document beschrijft, uitgaande van een aantal zorgscenario's, in niet-technische bewoordingen, de diverse functionaliteiten van de landelijke ICT infrastructuur. Het uitgangspunt van het NICTIZ is het ondersteunen van kwalitatief hoogwaardige zorg aan patiënten, waarbij efficiënt met de beschikbare menskracht en middelen wordt omgegaan. Het NICTIZ werkt aan de realisatie van componenten waarmee betrokkenen de beschikking kunnen krijgen over relevante informatie, ongeacht tijdstip en locatie, en op een veilige manier.

De verschillende partijen die betrokken zijn bij de zorg voor patiënten –de patiënt zelf, zorgverleners, instellingen, verzekeraars en overheid– hebben eigen taken en verantwoordelijkheden. Bij elke taak hoort een specifieke informatiebehoefte. Deze informatiebehoefte is dynamisch. De organisatie van de zorg hangt af van het gevoerde beleid op landelijk, regionaal en lokaal niveau, en van de beschikbare menskracht, techniek en middelen. Dit zal ook invloed hebben op de eisen die ten aanzien van de informatievoorziening worden gesteld. Voor de behandeling zal de informatiebehoefte afhangen van de aandoening van de patiënt en het gevoerde behandelbeleid.

Er is een infrastructuur nodig om gegevens van de ene naar de andere werkplek te kunnen sturen. De betrokken partijen moeten als het ware de beschikking krijgen over een standaard informatie-stopcontact waar het eigen systeem kan worden ingeprikt, en waarmee dan gegevens die op andere plaatsen beschikbaar zijn toegankelijk worden gemaakt. Het onderwerp van deze toelichting is het traject “van stopcontact tot stopcontact”.

2. Zorgscenario's

De uitgangspunten van dit document zijn gebaseerd op een aantal scenario's waarin wordt beschreven hoe de zorg in de praktijk wordt verleend. De verschillende zorgscenario's beschrijven situaties waar partijen (patiënten, zorgverleners, instellingen, verzekeraars) in de dagelijkse praktijk mee worden geconfronteerd. In de scenario's worden de verschillende partijen opgevoerd, momenten waarop behoefte aan informatie bestaat, en de plaatsen waar deze informatie zich bevindt.



De scenario's beschrijven (delen van) de zorgketens. Meerdere zorgverleners kunnen betrokken zijn bij de behandeling van een patiënt. Elk van de zorgverleners kent een deel van het verhaal van de patiënt. Om verantwoorde zorg te kunnen leveren zal elk van de zorgverleners op de hoogte moeten zijn van die informatie die relevant is in het kader van de behandeling. Daarnaast vinden ook administratieve processen plaats die moeten worden ondersteund. Welke informatie van belang is hangt af van de rol van de betrokken partij.

De informatie die nodig is voor een goede, afgestemde behandeling kan bij de andere behandelaren worden verkregen. Als er computers worden gebruikt voor de verslaglegging dan kan deze informatie worden verkregen vanuit het gebruikte elektronische patiënt dossier (EPD). Dat heeft als voordeel dat de medebehandelaren niet fysiek aanwezig hoeven te zijn om de informatie te verschaffen.

Het is bij een behandelaar niet altijd bekend bij welke andere zorgverleners een patiënt / cliënt bekend is. Het is ook niet bekend welke informatie bij deze andere zorgverleners kan worden verkregen. Er is dus behoefte aan een informatie infrastructuur die behulpzaam is bij het zoeken naar informatie, en vervolgens transporteren van deze informatie.

De patiënt speelt een belangrijke rol. Het gaat immers om de ondersteuning van het zorgproces rond de patiënt. In sommige gevallen zal de patiënt zelf direct betrokken zijn bij de uitvoering van het zorgproces, in andere gevallen gedelegeerd via een familielid of een vertegenwoordigende zorgverlener. Het is ook mogelijk dat de patiënt niet direct bij het proces betrokken is, bijvoorbeeld bij het voorbereiden van een activiteit. In alle gevallen is het de patiënt die, via *informed consent* of via directe betrokkenheid, toestemming geeft om informatie te verschaffen aan derden. Hiervoor moeten goede afspraken worden gemaakt.

3. Het zorgproces en informatiebehoefte

Er zijn veel partijen betrokken bij de zorg voor patiënten. Elk van de partijen heeft hierbij een taak en een rol. Elk van de partijen kan informatie vastleggen over de patiënt en het zorgproces, en heeft behoefte om relevante informatie over de patiënt te ontvangen, of in te zien, die door andere betrokkenen is vastgelegd. Vooral bij de overdracht van de zorg voor de patiënt is het van belang dat relevante informatie op elke plaats, op elk tijdstip, beschikbaar is voor de persoon die op dat moment verantwoordelijk is voor de zorg.

De patiënt

De leidraad voor de infrastructuur is de ondersteuning van het zorgproces rond de individuele patiënt. Er moet informatie over een patiënt beschikbaar worden gemaakt, binnen de kaders van wet- en regelgeving.

Als een partij, in veel gevallen een zorgverlener, de beschikking wil krijgen over relevante informatie, moet duidelijk zijn wie de patiënt is. De patiënt moet duidelijk kunnen maken wie hij of zij is. Het is van belang vast te stellen dat de opgegeven identiteit inderdaad klopt, en of de patiënt gerechtigd is zorg te ontvangen. Tenslotte moet een andere partij eenvoudig kunnen begrijpen over welke patiënt het gaat.

Als het gaat over de overdracht van, veelal gevoelige, informatie, dan is het van belang dat de patiënt toestemming geeft dat informatie aan andere partijen wordt verstrekt. Het is duidelijk dat dit niet voor iedere vraag naar informatie kan worden geverifieerd bij de patiënt. Het is gewenst dat er generieke afspraken kunnen worden gemaakt over de informatie die tussen partijen mag worden uitgewisseld, afhankelijk van hun rol. Het moet daarnaast mogelijk zijn dat een individuele patiënt kan aangeven wat in een bepaald geval wel of niet mag gebeuren.

Het moet voor alle betrokkenen transparant zijn welke informatie beschikbaar mag worden gemaakt. Dit heeft namelijk consequenties voor de uitvoering van het zorgproces: iemand die niet over alle informatie kan beschikken zal mogelijk anders handelen dan wanneer dat wel het geval is.

De zorgverlener

Om informatie te kunnen krijgen moet de betrokken zorgverlener duidelijk kunnen maken wie hij of zij is. De zorgverlener moet zich kunnen identificeren, en degene bij wie de zorgverlener zich meldt moet kunnen verifiëren dat het inderdaad om deze zorgverlener gaat. Het moet duidelijk zijn welke rol de betreffende zorgverlener speelt, want dat bepaalt de toegang tot de beschikbare informatie. Per bronsysteem moet een autorisatieprofiel worden opgesteld waarmee wordt bepaald welke informatie beschikbaar mag worden gesteld aan personen met een bepaalde rol.

De zorgverzekeraar

Voor zorgverzekeraars gelden dezelfde voorwaarden als voor zorgverleners.

De informatievraag

Wanneer een zorgverlener informatie opvraagt over een bepaalde patiënt is het van belang dat hij de vraag helder en eenduidig formuleert. Op die manier krijgt de zorgverlener de gewenste informatie, en voorkomt hij dat te veel, te weinig of niet de gewenste informatie wordt geleverd: welk type informatie (bijvoorbeeld medicatiegegevens) en over welke periode (bijvoorbeeld het afgelopen jaar).

Daarnaast is het van belang dat de vrager geholpen wordt bij het vinden van de informatie. Een slimme zoekmachine kan behulpzaam zijn bij het lokaliseren van de gegevens in de veelheid aan bronsystemen.

Het antwoord

De systemen waar informatie over de patiënt kan worden gevonden moeten de gevraagde gegevens terugsturen naar de vraagsteller. Voordat de gegevens worden verzonden dient vastgesteld te worden dat de vraagsteller, over de betreffende patiënt, de gevraagde informatie ook inderdaad mag hebben. Pas als dit autorisatieproces is doorlopen gaat de informatie over de lijn.

Fysiek transport

Het fysieke transport van gegevens is een belangrijk onderdeel van de infrastructuur. Dit transport kan via het openbare internet worden afgehandeld, maar ook de mogelijkheid tot een gesloten netwerk of een reeks gekoppelde netwerken moet worden onderzocht. Een en ander heeft consequenties voor de beveiligingsmaatregelen die moeten worden genomen.

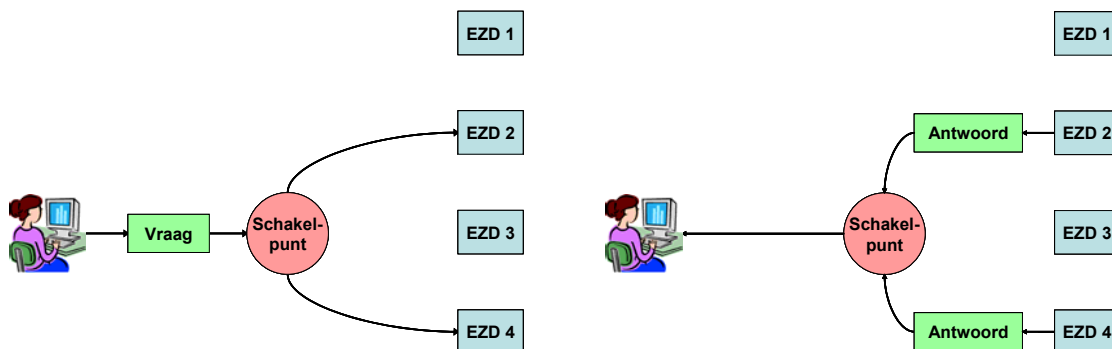
Beschikbaarheid en bruikbaarheid van informatie

Degene die de informatie ontvangt moet deze kunnen begrijpen. De informatie moet bruikbaar zijn voor elektronische verwerking op de werkvloer, denk bijvoorbeeld aan medicatiebewaking of aan ondersteuning van het medisch handelen.

Ten slotte, als aan alle randvoorwaarden is voldaan, dan staat of valt alles met de bereidheid van de verschillende betrokkenen om de gegevens vast te leggen op een manier dat het gebruik binnen de zorgketen mogelijk maakt.

4. Een samenhangende architectuur

Het beschikbaar maken van relevante informatie, ongeacht tijdstip en locatie, vereist een elektronisch patiëntendossier (EPD). Eén centraal EPD in Nederland is om verschillende redenen niet realistisch. Elke zorgverlener, maatschap of instelling zal gebruik (gaan) maken van een eigen Elektronisch Zorgdossier (EZD). Door middel van informatie-uitwisseling kan een virtueel EPD ontstaan waarmee op de eigen werkplek gegevens uit andere EZDs "met één druk op de knop" beschikbaar gemaakt kunnen worden.



EPD model

Om de gegevens door de gehele zorgsector te kunnen gebruiken moeten er afspraken worden gemaakt over de wijze waarop gegevens in het EPD worden vastgelegd. Er moet een model worden gehanteerd waarmee wordt aangegeven welke objecten een rol spelen in het EPD, wat de inhoud is van deze objecten, welke context moet worden vastgelegd, en op welke wijze de informatie zich behoort te presenteren aan de buitenwereld.

Eenduidige registratie

Naast het model, wat de structuur van het EPD bepaalt, is het van groot belang dat er richtlijnen zijn voor de inhoud van het EPD. De manier waarop de inhoud wordt vastgelegd hangt nauw samen met het doel van de registratie en van de omgeving waarin de registratie plaatsvindt. Er zijn vertaalslagen nodig om de vastgelegde informatie te kunnen gebruiken voor de verschillende doeleinden (verschillende aggregatieniveaus) en in de verschillende domeinen in de zorgsector (spraakgebruik, jargon).

Systemen moeten ondersteuning bieden bij de registratie. De registratie moet compleet zijn, goed gestructureerd en een eenduidige betekenis hebben. Dat kan worden bereikt door de registratie van routinematige activiteiten gemakkelijk te maken (bijvoorbeeld keuzelijsten te definiëren), en door het mogelijk te maken natuurlijke taal te vertalen naar de meer formele structuren die nodig zijn om afgeleide doelen te ondersteunen. Ook protocollaire ondersteuning kan helpen bij de registratie van het zorgproces. Bij elke vorm van ondersteuning van de registratie is het nodig dat er een gestructureerde terminologie beschikbaar is waarnaar wordt verwezen.

Verwijsindex

Om het zoeken naar informatie mogelijk te maken is het nodig dat op een of meerdere plaatsen bekend is waar zich informatie over een patiënt bevindt. Een zorgverlener die behoefte aan informatie heeft kan zijn vraag aan een zogenaamde **verwijsindex** stellen. De verwijsindex kan niet alleen een rol spelen bij de routing van de informatie, maar ook bij de autorisatie en als logboek waar wordt bijgehouden wie op welk moment welke informatie heeft opgevraagd.

Unieke identificaties

Om gegevens op te zoeken over patiënten is het noodzakelijk dat de **patiënt** op een unieke manier kan worden geïdentificeerd.

Om informatie te verstrekken of om toegang te krijgen tot gegevens is het noodzakelijk dat **zorgverleners** op een unieke manier kunnen worden geïdentificeerd. Een zorgverlener moet zich kenbaar maken aan een informatieleverancier, en een ontvanger van informatie moet zeker kunnen weten van wie de informatie afkomstig is. Er moet daarbij rekening worden gehouden met het feit dat de zorgverleners elkaar niet noodzakelijkerwijs kennen, en dat er niet altijd mensen aanwezig zijn om de processen te sturen. Dat betekent dat een zorgverlener niet alleen moet kunnen "bewijzen" dat hij geautoriseerd is om gegevens te mogen ontvangen of inzien, maar ook moet kunnen aangeven welke rol hij speelt in de zorg, en meer specifiek bij de behandeling van een patiënt. Op basis daarvan kan worden bepaald of een zorgverlener een bepaalde "vraag" mag stellen.

Om informatie te kunnen routeren is het ook noodzakelijk dat de verschillende locaties en systemen op een eenduidige manier kunnen worden geïdentificeerd.

Autorisatieprotocollen en -profielen

Niet alle informatie mag voor iedere willekeurige zorgverlener toegankelijk zijn. De informatie moet relevant zijn voor een bepaalde rol van de behandelaar, en mogelijk aangepast aan een bepaalde aandoening.

De informatie moet ook op het juiste aggregatieniveau of vertaling aangeboden kunnen worden. Een medebehandelaar is mogelijk niet geïnteresseerd in details maar wel in informatie die relevant is voor zijn taak.

5. De erfenis

Het NICTIZ zal rekening moeten houden met de huidige implementaties van systemen en netwerken, en met de huidige en toekomstige manier van werken.

Bestaande systemen

Er worden in de zorg reeds veel systemen gebruikt. Veel van deze systemen hebben als kenmerk dat ze gesloten zijn, en dat de gegevens onvoldoende gestructureerd zijn. Deze systemen zijn vaak wel rijk aan functionaliteit en bevatten een schat aan gegevens die ook buiten de organisatie waar ze zijn vastgelegd van grote waarde kunnen zijn.

Er moet voor worden gezorgd dat er een goede migratie mogelijk wordt. Gebruikers mogen niet inleveren op functionaliteit, de jarenlang verzamelde gegevens moeten bruikbaar blijven.

Lokale ontwikkelingen

Op veel plaatsen wordt gewerkt aan oplossingen voor de lokale situatie. Voorbeeld zijn de vele EPD ontwikkelingen op locatie door de automatiseringsafdelingen van ziekenhuizen of door eigen initiatief van afdelingen. De ontwikkelde oplossingen sluiten in veel gevallen naadloos aan bij de lokale werkwijze, en worden dan intensief gebruikt. Deze ondersteuning mag niet verloren gaan. Er moet wel voor worden gezorgd dat de (lokale en regionale) oplossingen kunnen gaan passen in de structuren die door het NICTIZ zullen worden ontwikkeld.

C

**Infra-
structuur**

1. Inleiding

1.1. Architectuur

Er is een generieke ICT infrastructuur nodig om informatie van de ene naar de andere werkplek te kunnen transporteren. De betrokken partijen dienen de beschikking te krijgen over een standaard informatie-stopcontact waar het eigen systeem kan worden ingeprikt, en waarmee gegevens die op andere plaatsen beschikbaar zijn kunnen worden ontsloten. Dit stopcontact kent infostructurele en infrastructuurele kenmerken. Onderwerpen in de programmalijn INFRAstructuur betreffen onder andere:

- Unieke identificatie en authenticatie van patiënt/cliënt, zorgverlener en zorgverzekeraar;
- Routing van en toegang tot informatie;
- Beveiliging van informatiestromen;
- Technische implementatie van bovenstaande zaken;
- Technieken voor opslag en fysiek transport van informatie;

In de volgende paragrafen worden de onderwerpen nader toegelicht.

1.2. ICT architectuurlagen en projecten

Het toegankelijk maken van zorginformatie (zie deel A, paragraaf 8 "ICT in de zorg en het Elektronisch Patiënt Dossier") ongeacht tijdstip en locatie, vereist een INFRAstructuur architectuur bestaande uit vier lagen:

- Verwerking
- Identificatie en authenticatie
- Routing en toegang
- Fysiek transport en opslag.

Op een aantal van deze terreinen is inmiddels voortgang geboekt in de vorm van voorstudies. Na de ontwikkeling van een samenhangende architectuur binnen NICTIZ wordt de ontwikkeling van de verschillende noodzakelijke elementen opgestart, waarbij gezorgd wordt voor een goede onderlinge afstemming. In onderstaande tabel zijn de uit te voeren projecten binnen elk van de architectuurlagen aangegeven.

Architectuurlaag	Project
<i>Totale lagenstructuur</i>	Architectuur ontwerp
	Testfaciliteiten
<i>Verwerking</i>	Verwerking
<i>Identificatie en authenticatie</i>	Zorg Identificatie Nummer
	Unieke Zorgverlener Identificatie
	Unieke Zorgverzekeraar Identificatie
<i>Routing en toegang</i>	Verwijsindexen
	Autorisatie
<i>Fysiek transport en opslag</i>	Netwerk

Verwerking

Omdat verschillende actoren gebruik maken van verschillende systemen en gegevensformaten is het opportuun om een generieke dienst te ontwikkelen om vertaalslagen te maken tijdens de uitwisseling van gegevens. Aangezien deze vertaalslagen hoofdzakelijk een INFOstructurele component bevatten wordt het werk in nauwe samenhang met de programmalijn Infostructuur opgezet.

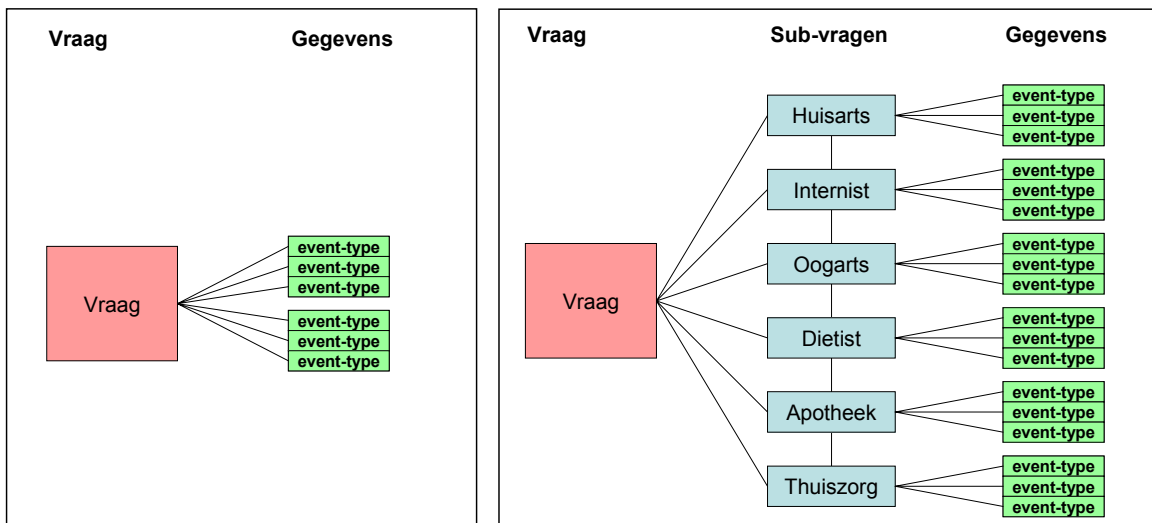
Identificatie en authenticatie

Het is van belang om te kunnen vaststellen dat een betrokkene in de zorgketen (patiënt/cliënt, zorgverlener, zorgverzekeraar) ook daadwerkelijk de persoon is die hij zegt te zijn, niet alleen om fraude te voorkomen, maar vooral om fouten in de behandeling te voorkomen, veroorzaakt door foutieve informatie. Voor identificatie dienen betrokkenen de beschikking te hebben over een unieke identiteit. Voor de patiënt/cliënt is dit het zorgidentificatienummer (hierna: ZIN), voor de zorgverlener het zorgverleneridentificatienummer (hierna: UZI), en voor de zorgverzekeraar het zorgverzekeraaridentificatienummer (hierna: UZOVI). Hiermee kunnen betrokkenen geïdentificeerd worden en kunnen patiëntgegevens op een juiste wijze toegankelijk worden gemaakt. De authenticatie geschiedt door middel van een toetsing van identiteit, bijvoorbeeld in de vorm van een digitale identiteit (certificaat). Er dienen voldoende maatregelen beschikbaar te zijn om te kunnen garanderen dat het certificaat bij deze persoon hoort. Op basis van de identificatie kan bijvoorbeeld de bijbehorende rol van de partij worden bepaald.

Routing en toegang

Om een vraag naar informatie te kunnen beantwoorden moet bekend zijn over welke gegevens een gebruiker (bijvoorbeeld een zorgverlener) mag beschikken in een bepaalde situatie (autorisatie). Dit wordt bepaald door de rol van de zorgverlener, en door de toestemming van de patiënt.

De vraag moet bestaan uit een set van gegevens van een bepaald type, eventueel van een bepaalde waarde, en de periode waarop de vraag betrekking heeft. Een voorbeeld van een vraag is "recente informatie diabetespatiënt". Zo'n vraag kan specificeren dat over het afgelopen halfjaar moet worden gezocht naar consulten bij huisarts, apotheek, laboratorium, internist, oogarts, podoloog, diëtist en diabetesverpleegkundige, en bij deze zorgverleners naar de gegevens over deze patiënt.



Eventueel kan de vraag bestaan uit een aantal subvragen: welke informatie is er in het onderhavige geval nodig van de internist, welke van de huisarts, welke van de oogarts, etc.

De rol van de zorgverlener bepaalt welke informatie mag worden verstrekt. Hierover worden afspraken gemaakt tussen (koepels van) zorgverleners en patiënten. De afspraken worden vastgelegd in een autorisatieprofiel. Dit profiel geeft aan welke onderdelen van een dossier, en over welke periode, mogen worden verstrekt. Het moet aan alle betrokkenen duidelijk zijn hoe het profiel er uit ziet, zodat ook bekend is welke informatie mogelijk niet wordt verstrekt.

Het project Autorisatie wordt uitgevoerd in nauwe samenwerking met de programmalijn Infostructuur. De autorisatiemodellen worden op infoniveau ontwikkeld (in samenwerking met de koepels), vervolgens vindt een vertaling plaats van die modellen in infrastructurele componenten.

Om informatie snel te kunnen vinden is het nodig dat er op een of meerdere plaatsen bekend is waar zich informatie over een patiënt bevindt. Een zorgverlener die behoefte aan informatie heeft kan zijn zoekvraag aan een zogenaamde verwijzindex stellen. De verwijzindex kan niet alleen een rol spelen bij de routing van de informatie, maar mogelijk ook bij de autorisatie en als logboek waar wordt bijgehouden wie op welk moment welke informatie heeft opgevraagd.

De verwijzindex kan op meer of minder intelligente manieren met de zoekvraag omgaan. In de meest eenvoudige uitvoering is de verwijzindex niet meer dan een tabel met verwijzingen naar systemen waar informatie van een bepaalde persoon te vinden is. De verwijzing is eventueel getrapd uit te voeren, van de ene regionale verwijzindex naar de andere, of naar een lokale verwijzindex (bijvoorbeeld in een ziekenhuis).

Fysiek transport en opslag

De elektronische berichten ten behoeve van de identificatie, authenticatie, verwijz-indexen, autorisatie en de te ontsluiten gegevens zullen ofwel via het openbare internet worden getransporteerd, ofwel binnen een gesloten netwerk of een reeks gekoppelde regionale netwerken c.q. mengvormen. De verschillende netwerktopologieën zullen op hun voor- en nadelen worden onderzocht door het project Netwerk, met name op aspecten als beschikbaarheid, kosten, implementatie en veiligheid. De uitkomst van dit onderzoek zal o.a. consequenties hebben voor de te nemen beveiligingsmaatregelen. Hetzelfde geldt voor de opslag van gegevens. In het kader van kwaliteit zullen bijvoorbeeld transacties gelogd moeten worden.

2. Plan van aanpak

2.1. Inleiding

NICTIZ is van start gegaan en voert vanuit een samenhangende visie taken uit van de organisaties VIZI, CSIZ, ZPG en IPZorg. In de Intentieverklaring van IPZorg zijn zaken vastgelegd ten aanzien van eerder genoemde generieke functionaliteiten. In de periode van IPZorg zijn hiervoor activiteiten opgestart en uitgevoerd, zoals definitiestudies, voorbereidende werkzaamheden voor implementatie etc. Tevens zijn er impliciete en expliciete keuzes gemaakt of beslissingen genomen in de voorliggende periode. Voor het plan van aanpak gelden de volgende algemene uitgangspunten als vertrekpunt:

- NICTIZ zal met betrekking tot het Zorg Informatie Netwerk voortbouwen op de resultaten die zijn bereikt
- Dit plan van aanpak beschrijft voor de programmalijn INFRAstructuur de integratie tussen en het verdere verloop van de verschillende deelprojecten.
- Omdat dit een uniek en zeer gecompliceerd proces betreft beschrijven de volgende hoofdstukken globale opdrachten. De daadwerkelijke doorlooptijden en budgetten kunnen pas nauwkeurig bepaald worden ná deze fase waarin de projectdefinities worden opgeleverd.
- NICTIZ zal actief afnemers en marktpartijen benaderen teneinde externe financiering te waarborgen voor de uitvoering van dit proces.

2.2. Vertrekpunten

In deze paragraaf wordt voor de huidige IPZorg projecten de uitgangssituatie beschreven. Vervolgens wordt een geïntegreerde fasering beschreven van alle projectlijnen.

2.2.1. ZIN (Zorg Identificatie Nummer)

Ten aanzien van het ZIN zijn de volgende twee studies van belang:

Subsidieaanvraag 'Voorbereiding implementatie ZIN', Zorgpasgroep, 8 augustus 2001. Deze studie beschrijft de te nemen stappen ter voorbereiding van de implementatie van het ZIN. Onderdelen van het stappenplan betreffen studies van (1) de definitie van de domeinen waarbinnen het ZIN kan worden toegepast, (2) invoeringsstrategieën, (3) de structuur voor het beheer van het ZIN, (4) business cases, (5) communicatieplan, (6) wet- en regelgeving en (7) een plan van aanpak voor de invoering van het ZIN.

Positionering ZIN, HEC, 5 maart 2002. In opdracht van IPZorg heeft HEC bekeken op welke wijze het ZIN gegenereerd, uitgegeven en beheer kan worden, en welke organisatie zich het beste leent voor de uitvoering en toekomstig beheer van het

ZIN. HEC komt tot onder andere de volgende aanbevelingen ten aanzien van het ZIN-traject:

- Stimuleer snelle politieke besluitvorming.
- Wijs NICTIZ aan als Policy Authority voor het ZIN, en het CIBG als Certificate Authority.
- Geef het CIBG de opdracht zo spoedig mogelijk het bovengenoemde ZPG plan 'Voorbereiding implementatie ZIN' uit te voeren.
- Start het wetgevingstraject op inzake het ZIN als basisregistratie onder verantwoordelijkheid van de minister.
- Zoek aansluiting bij andere ontwikkelingen zoals UZI- en UZOVI-registers en het metamodel verwijsindexen.

HEC stelt verder vast dat het CIBG de meest gereede partij is om de uitvoering en het toekomstig beheer van het ZIN ter hand te nemen. HEC adviseert om, met betrekking tot het vaststellen van de te volgen implementatiestrategie, pilots te organiseren, waarbij het traject van de AWBZ-brede Zorgregistratie met name wordt genoemd.

2.2.2. UZI

Het UZI-register heeft als doel om zorgverleners en zorginstellingen bij elektronische communicatie en gegevensopslag uniek te identificeren. Het UZI-register koppelt daartoe de fysieke identiteit aan een unieke digitale identiteit en legt deze vast in een certificaat (als een soort digitaal zorgpaspoort). Het UZI-register is daarmee een trusted third party voor zorgverleners en zorginstellingen met als kernproducten:

- het uitgeven van certificaten;
- het publiceren van certificaten en certificaat revocatielijsten;
- het leveren van on-line validatie services.

De functionele uitvoering van het UZI register is belegd bij het CIBG. Ten aanzien van het UZI is de volgende studie van belang:

Het rapport 'Plan van Aanpak pilotfase UZI (versie 1)', van het CIBG, 29 oktober 2001. In dit rapport is de fasering beschreven van de ontwikkeling van het UZI-register. In fase 1 worden de juridische kaders en de samenwerking met PKI Overheid uitgewerkt. In fase 2 wordt het UZI-register technisch en organisatorisch gereedgemaakt voor aansluiting op proefprojecten. In fase 3 wordt gestart met de aansluiting van het UZI-register op (regionale) projecten. In fase 4 worden de ervaringen uit de pilots gebruikt om het UZI-register definitief vast te stellen.

2.2.3. UZOVI

Ten aanzien van het UZOVI is de volgende studie van belang:

Definitiestudie 'Unieke Zorgverzekeraar Identificatie UZOVI (versie 1)', van VEKTIS, 28 februari 2002. In het rapport worden de volgende conclusies getrokken:

- Er dient een erkende policy te komen om de spelregels voor uitgifte van identificatienummers met vertegenwoordigers van alle betrokken partijen vast te stellen;
- De beheerder van het register dient erkend te worden en bekend te zijn met de zorgverzekeraarssector;
- Het huidige registratiesysteem (AGB-Zorgverzekeraarstabel) voldoet in hoofdlijnen en kan als uitgangspunt dienen voor een nieuw op te zetten register;
- Er is een aantal verbeterpunten nodig, waaronder de beschikbaarheid van de code en de "afdwingbaarheid" van het gebruik.

Voorgesteld wordt met betrekking tot de implementatie van UZOVI een evolutionair traject op te starten dat uit een drietal fasen bestaat. In de eerste fase wordt het organisatorisch kader gecreëerd, de basisregistratie gekozen en de policy uitgewerkt. In fase twee vindt de feitelijke realisatie van de implementatie plaats met een pilot. Het accent ligt in deze fasen op het inhoudelijk zorgdragen voor een unieke en betrouwbare code alsmede een adequaat beheer daarvan. In de derde fase zal in samenwerking met de aanpalende projecten zoals ZIN en UZI gewerkt worden aan de koppeling van het register aan het netwerk met een Trusted Third Party.

2.2.4. VWI

ABZ Branche Initiatieven heeft opdracht gekregen van het ICT Platform in de Zorg om te komen tot een landelijk logisch ontwerp voor verwijsindices in de gezondheidszorg. Het project VWI heeft als doelstelling te komen tot één metamodel voor de component verwijsindex, op grond waarvan binnen alle regio's en patiëntenpopulaties ontwerpen kunnen worden gemaakt om daadwerkelijke verwijsindices te bouwen. Daarmee kunnen elektronische medische dossiers landelijk ontsloten worden voor iedere zorgverlener die hiertoe gerechtigd is.

De werkzaamheden hebben geresulteerd in een tweetal documenten:

Basisdocument verwijsindex, door ABZ Branche Initiatieven, februari 2002. In dit document is een eerste aanzet gedaan tot het formuleren van een metamodel voor verwijsindexen. Uitgangspunt daarbij is niet dat er straks één landelijke verwijsindex bestaat, maar dat er een register van verwijsindexen bestaat die onderling met elkaar zijn gekoppeld.

Ontbrekende randvoorwaarden functioneren VWI en EPD, door ABZ Branche Initiatieven, februari 2002. In dit document is benoemd welke zaken moeten worden opgelost alvorens het metamodel tot wasdom kan komen. De genoemde randvoorwaarden dienen in het totaalprogramma te worden geadresseerd.

2.2.5. Autorisatie

In IPZorg is het probleem van autorisatieprofielen en –protocollen besproken; afgesproken is dat de NPCF respectievelijk de verschillende koepels van zorgverleners en ZN verantwoordelijk zijn voor de concrete invulling daarvan. Coördinatie van de ontwikkeling van deze profielen en protocollen is echter gewenst, zodat de verschillende protocollen en profielen op elkaar aansluiten. Het project Autorisatie binnen het programmalijs INFRAstructuur zal zich richten op de vertaling van autorisatie opzet naar toekenning van gebruik van infrastructuur. Hiertoe wordt in nauwe samenwerking met de programmalijs Infostructuur een model ontwikkeld dat als kader zal dienen bij de verdere invulling door de verschillende koepels.

2.3. Fasering

De volgende paragrafen beschrijven de activiteiten per fase. Onafhankelijk van deze fasering zullen een aantal taken gedurende het gehele programma onder leiding van het programmamanagement en de directie worden uitgevoerd:

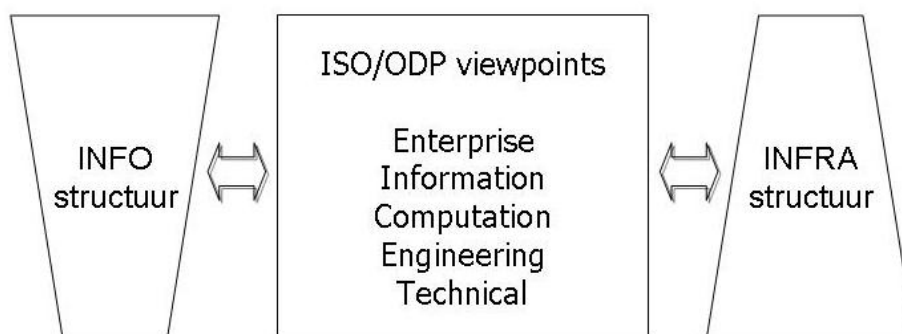
- Creëren van draagvlak
- Onderzoek logging, audit en verantwoordingssysteem
- Wet en regelgeving
- Bewaken en onderhouden van de architectuur
- Kwaliteitsbewaking van processen en producten
- Interactie met industrie en gebruikers.
- Bijdragen aan het doen standaardiseren en normaliseren
- Bijdragen aan het proces Technology Assessment

2.3.1. Fase 1: Architectuur

Het voornaamste doel van deze fase is het uitwerken van de samenhang tussen de generieke functionaliteiten c.q. de verschillende projecten. Deze fase zal ook gebruikt worden om de doublures en witte vlekken tussen de verschillende projecten en bestaande studies te constateren en deze middels aanpassingen in de afzonderlijke opdrachtformuleringen en scopebepalingen te stroomlijnen. Deze herpositionering zal in nauw overleg met de in de programmacommissie verenigde belanghebbende partijen (gebruikers en industrie) en de andere programmalijs worden ondernomen, en resulteren in een detailplanning. De architectuur zal na fase 1 bewaakt en onderhouden worden door het programmamanagement.

De architectuur zal volgens een beproefde methodiek worden beschreven. Complexe trajecten als deze worden volgens de ISO RM-ODP systematiek⁵ beschreven met aandacht voor de volgende gezichtspunten:

⁵ ISO RM-ODP is een standaard voor het beschrijven van complexe processen / projecten.



Deze gezichtspunten kunnen input zijn voor beide programmalijnen. Deze fase zal ook gebruikt worden om kruisverbanden te leggen in de bemensing tussen de diverse projecten en de projecten gedefinieerd binnen de programmalijn INFOstructuur en extern met een architectuur taskforce van de Nederlandse normalisatieorganisatie NEN en de Europese normalisatieorganisatie CEN.

Het programmamanagement van de programmalijn Infrastructuur zal aan het eind van de architectuurfase de hieronder vermelde producten opleveren:

#	Beschrijving	Project
	Ontwerp van samenhang generieke functionaliteiten en specificaties ;	INFRAstructuur
	Opdrachtformulering en scopebepalingen deelprojecten voor generieke functionaliteiten	INFRAstructuur
	Operationele programmaorganisatie	INFRAstructuur
	Detail overall projectplan voor programmalijn INFRAstructuur	INFRAstructuur

2.3.2. Fase 2: Realisatie

Tijdens de realisatiefase zal het Architectuur ontwerp door ieder project uitgewerkt worden in een Detailontwerp (inclusief toetsingscriteria) aan de hand van het Detail projectplan. Dit is een proces waarin wederom nauwe samenwerking met overige projecten, de programmalijn INFOstructuur en de Programmacommissie INFRAstructuur onontbeerlijk is.

De realisatiefase zal worden afgesloten met het bouwen van Prototypes (intern laboratorium of in het veld) en het schrijven van een Plan van Aanpak voor de toetsing van het prototype en een migratiescenario voor reeds bestaande oplossingen. Deze fase resulteert in de volgende eindproducten:

#	Beschrijving	Project
	Detailontwerp	Alle
	Migratiescenario	Optioneel
	Inrichting uitvoeringsorganisatie	Alle
	Invoer en exploitatie strategie	Alle
	PvA voor toetsing	Alle

2.3.3. Fase 3: Toetsing

De toetsingsfase vangt aan met de daadwerkelijke beproeving van de gerealiseerde prototypes in een laboratoriumsituatie of in het veld. Tijdens dit toetsingsproces zal vastgesteld worden of de geleverde producten (modellen, functionaliteiten, normen en standaarden) voldoen aan de vooropgestelde criteria en de samenhang binnen het geheel. Opgemerkt wordt dat tijdens deze toetsing ook de economische haalbaarheid en schaalbaarheid wordt vastgesteld.

De toetsing zal plaatsvinden aan de hand van het Plan van aanpak. Op basis van de in de toetsing opgedane ervaringen zullen eventuele aanpassingen aan het ontwerp worden vastgelegd in Definitieve specificaties.

Deze fase resulteert in de volgende eindproducten:

#	Beschrijving	Project
	Rapportage Toetsing	alle
	Definitieve specificaties	alle

2.3.4. Fase 4: Overdracht

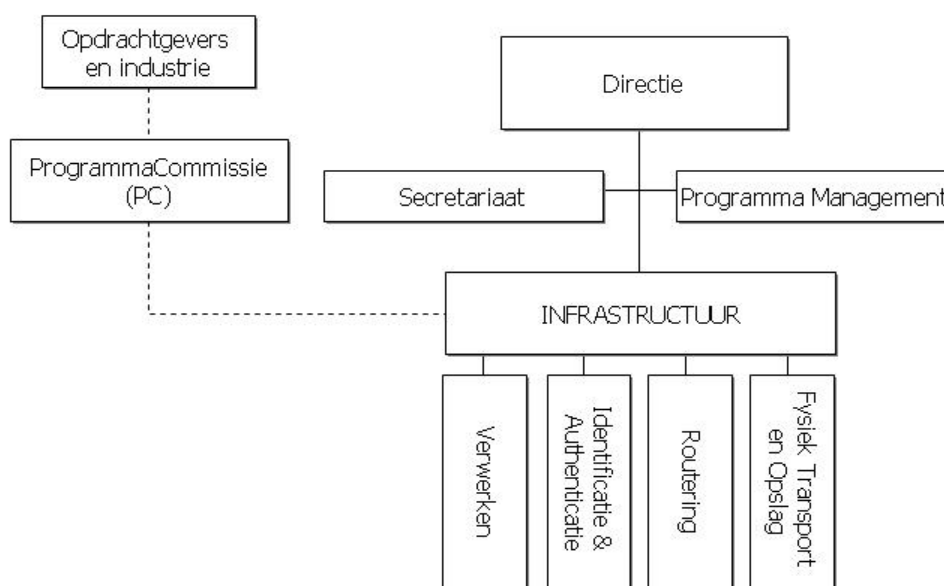
Na de toetsingsfase kan gestart worden met de voorbereiding van en de daadwerkelijke overdracht aan de diverse uitvoeringsinstanties.

#	Beschrijving	Project
	Plan van Aanpak Overdracht en Exploitatie	alle
	Opgeleverd eindproduct of dienst	alle

3. Organisatie

3.1 Projectorganisatie

Ten einde te komen tot een succesvolle implementatie van de programmalijn 'INFRAstructuur' wordt de volgende programmaorganisatie ingericht.



Schematische voorstelling: Programma organisatie INFRAstructuur.

Programmacommissie (PC)

De programmacommissie (hierna te noemen PC) wisselt van samenstelling naar gelang de programmalijnen c.q. producten. Belanghebbende partijen (industrie en gebruikers) hebben middels de PC een raadgevende functie tijdens de uitvoering van de verschillende programmalijnen en onderliggende (deel)projecten. Binnen de PC is ook een vaste plaats gereserveerd voor een lid van de Beleidscommissie NEN.

De PC heeft de volgende taken:

- Ondersteuning van de projecten door middel van de inbreng van specifieke deskundigheid.
- Adviseren van de programmamanagers INFO en INFRAstructuur.
- Ondersteuning van de directie en het programmamanagement bij het creëren van de juiste netwerken en de ondersteuning bij afstemming met relevante initiatieven in de zorg.
- Ondersteunen bij het creëren van (bestuurlijk en operationeel) draagvlak bij alle betrokken partijen in het veld.

- Adviseren aan de directie omtrent de (tussen)resultaten van het programma.

Programmamanagement INFRAstructuur

Het programmamanagement is verantwoordelijk voor de uitvoering van het programma 'INFRAstructuur' en heeft de dagelijkse leiding over het programma. De voornaamste taak van het programmamanagement is de integratie van de producten van de verschillende projecten. Het programmamanagement is voorts verantwoordelijk voor het uitvoeren van de taken planning, control en kwaliteitsmanagement.

Secretariaat

De secretariaat functie zal uitgevoerd worden door het NICTIZ secretariaat. De taak van het secretariaat is de administratieve ondersteuning van het programma, zoals o.a. het coördineren van overlegafspraken, het creëren van templates voor de rapportage en de verdere verspreiding en archivering van aangeleverde documenten.

Project

Per generieke component van de programmalijn INFRAstructuur wordt er een afzonderlijk project opgestart. De projectleider is verantwoordelijk voor het volgens de projectplanning afleveren van de producten uit het project.

3.2. Deskundigheden binnen de lijn infrastructuur

In onderstaande tabel is de vaste formatie weergegeven.

Formatieplaats	fte's Q2	fte's vanaf Q3	fte's vanaf Q4
Programma Manager	1,0	1,0	1,0
Projectleider / Deskundige	2,0	3,0	4,0
TOTAAL fte's	3	4	5

3.3. Toetsing, acceptatie en rapportage

Toetsing van de producten zal plaatsvinden aan de hand van de binnen de programmalijnen INFO- en INFRAstructuur opgestelde toetsings- en kwaliteitscriteria. Nadat de eindproducten via het hierboven beschreven proces zijn getoetst, zullen zij ter acceptatie aan opdrachtgevers worden voorgelegd.

Het programmamanagement en de projectleiders zijn verantwoordelijk voor budgetten, officiële verslaglegging van voortgang, interviews, ervaringen, ontwikkelingen, conclusies, besluiten, overeengekomen acties en tussen- en eindproducten. Ten aanzien van uitkomsten en afspraken die gemaakt worden in overlegorganen, zullen in ieder geval de volgende rapportages worden opgeleverd.

1. Periodiek verslag voortgang project aan programmamanagement.

2. Periodiek verslag voortgang programma aan programmacommissie en opdrachtgevers.
3. Verslagen per bijeenkomst Programmacommissie.

4. Begroting

De begroting van de programmalijn infrastructuur is gebaseerd op de projecten die zijn benoemd in de tabel in paragraaf 1.2, en de benodigde vaste formatie benoemd in paragraaf 3.2. Tijdens de verdere uitwerking van de plannen gedurende de komende periode zal mogelijke bijstelling plaatsvinden (voortschrijdend inzicht). De begroting voor de programmalijn infrastructuur is opgenomen in de totale begroting van NICTIZ.

5. Bronnen

Voor het beschrijven van de programmalijn INFRAstructuur hebben de opstellers o.a. gebruik gemaakt van de volgende rapportages:

- het Adviesrapport 'TTP-PKI en Zekerheidsstructuur (versie 1.0)', van ZPG, september 2001
- Het rapport 'Plan van Aanpak pilotfase UZI (versie 1)', van het CIBG, 29 oktober 2001
- Subsidieaanvraag 'Voorbereiding implementatie ZIN', Zorgpasgroep, 8 augustus 2001
- ZON rapportage "Zorgverlenersidentificatie binnen het epd", van ICZ, augustus 2001
- Zon rapportage "Identiteitsverificatie binnen het epd", van ICZ, augustus 2001.
- Definitiestudie 'Unieke Zorgverzekeraar Identificatie UZOVI (versie 1)', van VEKTIS, 28 februari 2002
- Voortrollende Rapportage IPZorg 10 september 2001 - CIBG Oplegnotitie definitiestudie voor het Unieke Zorgverleners Identificatie register (UZI-register)
- Een Nederlandse Norm voor informatie in de Zorg plus een implementatieplan (versie 3.6). Meijer, Freriks, Pagrach, 2001 (Normcommissie Informatiebeveiliging in de Zorg)
- Zorg Autorisatieprofielen en Protocolen. Plan van aanpak definitiestudie autorisatie. Normcommissie Informatiebeveiliging, 2001.
- Basisdocument verwijsindex, door ABZ Branche Initiatieven, februari 2002
- Ontbrekende randvoorwaarden functioneren VWI en EPD, door ABZ Branche Initiatieven, februari 2002
- Positionering ZIN, HEC, 5 maart 2002

D

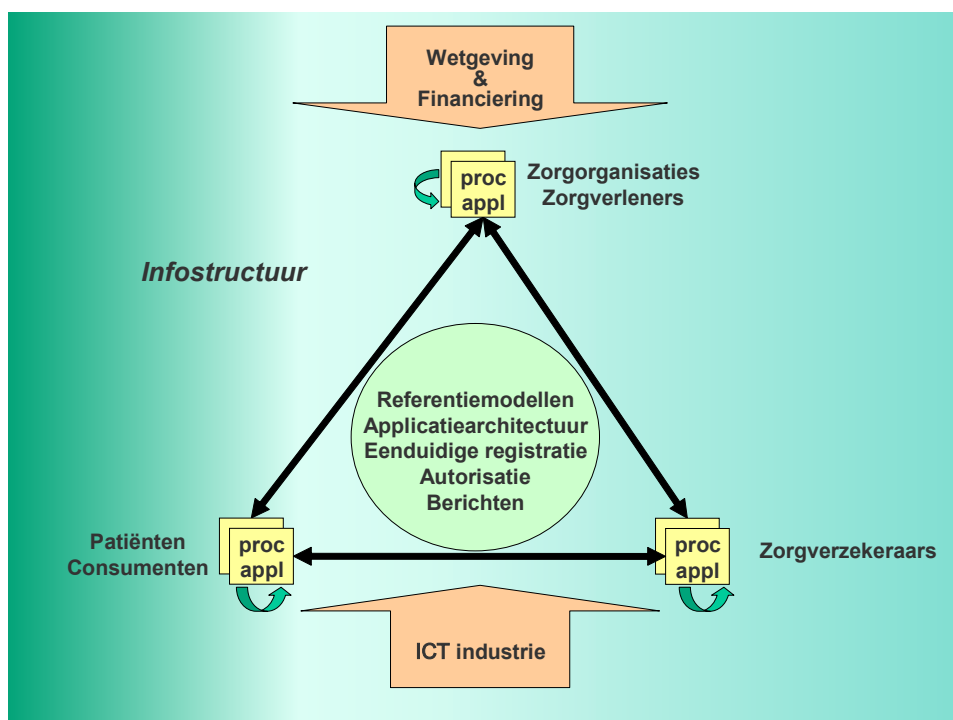
**Info-
structuur**

1. Beschrijving

1.1. Inleiding

De programmalijn **Infostructuur** richt zich op de inhoudelijke afspraken, normen en standaarden met betrekking tot de informatie en de informatie-uitwisseling tussen partijen in de zorg.

In de onderstaande figuur wordt het werkgebied van de programmalijn schematisch weergegeven.



Werkgebied van de programmalijn **Infostructuur**

De figuur geeft de primaire partijen en hun relaties weer. De projectlijnen zijn in de cirkel weergegeven. In hoofdstuk 2 worden deze toegelicht

Randvoorwaarden

Het succes van de programmalijn is sterk afhankelijk van de motivatie bij leveranciers om te investeren in vernieuwing van hun producten conform de afspraken, standaarden en normen die NICTIZ oplevert. Deze motivatie wordt vooral bepaald door de kansen die de markt van zorgaanbieders, zorgverzekeraars en patiënten biedt. NICTIZ wil hierin een stimulerende rol spelen door het eisenpakket ten aanzien van de informatie en informatie-uitwisselingsstructuur over de verschillende partijen heen, te formaliseren en te standaardiseren, in nauwe samenwerking met het NEN. Daarnaast wil NICTIZ als aanjager fungeren om te komen tot een finan-

cieringsmodel waarbinnen ruimte is voor de migratie van de legacy-sytemen conform de standaarden en voor innovatieve ontwikkelingen. Ook wil zij bevorderen dat wet- en regelgeving hierbij (gaan) aansluiten.

Naast de ontwikkeling en disseminatie van standaarden is het van belang om het onderhoud van en beheer aan standaarden goed te organiseren. Ook dit onderwerp hoort tot het NICTIZ domein.

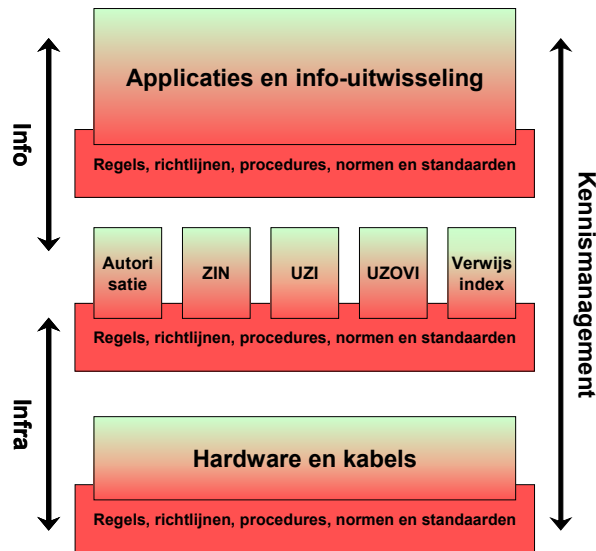
1.2. Normen en standaarden

Een belangrijk doel van het NICTIZ is het opstellen van afspraken en standaarden, leidend tot normen voor de verschillende aspecten van interoperabiliteit voor de zorgspecifieke en verzekeringspecifieke domeinen. Hiermee kan de informatie-uitwisseling op een consistente en eenduidige wijze mogelijk worden gemaakt. Standaarden betreffen sets van afspraken tussen partijen over een bepaald gebied of aspect, in een vorm waarover alle bij dat gebied betrokken partijen het eens zijn. Normering wordt verricht door daartoe bevoegde (inter-)nationale organisaties of instanties. Normen hebben een verplichtend karakter en kunnen eventueel met wet- of regelgeving worden bekrachtigd.

Het opstellen van normen en standaarden dient in nauwe samenwerking met het Nederlands Normalisatie Instituut NEN te geschieden (zie ook hoofdstuk D.3). NEN is verplicht om Europese normen als nationale normen over te nemen. In tegenstelling tot internationale normen moeten Europese normen zonder afwijking als nationale norm worden overgenomen. Nationale normen mogen niet in tegenspraak zijn met de Europese normen en moeten in dat geval worden ingetrokken.

De inhoud van Nederlandse normen en de Nederlandse standpunten voor Europese en internationale normen wordt bepaald door de afgewogen belangen en de expertise van deelnemende partijen. De in de Statuten van NEN vastgelegde principes voor de methodiek, te weten 'all parties concerned' en 'consensus' moeten ervoor zorgdragen dat er een breed draagvlak is voor de uiteindelijke Nederlandse norm. In normen worden afspraken tussen partijen vastgelegd. De afspraken worden gemaakt in normcommissies.

In de onderstaande figuur is weergegeven dat regels, richtlijnen, procedures, normen en standaarden van belang zijn voor zowel de infra- als de infostructuur.



Standaardisatie op alle niveaus. **Rood** (donker): verantwoordelijkheid NICTIZ, **Groen** (lichter): verantwoordelijkheid industrie en gebruikers.

De regels, richtlijnen, procedures, normen en standaarden zijn de onderdelen waar NICTIZ zich op zal richten, in samenwerking met de industrie en gebruikers. Deze laatste zijn verantwoordelijk voor de implementatie, waarbij NICTIZ een initiërende en stimulerende rol vervult.

Standaardisatie is een structurele activiteit waarvoor structurele financiering is vereist. In samenspraak met de veldpartijen zullen ontwikkelingen worden gestart, er zullen keuzes worden gemaakt en er zal onderhoud worden gepleegd, zodat de infra- en infostructuur op een eenduidige wijze kunnen worden gerealiseerd en geëxploiteerd. Zo mogelijk zijn deze gebaseerd op (inter) internationale normen en standaarden.

1.3. Doelstelling

De vragen van de primaire "marktpartijen" uit de driehoek, patiënten, zorgverleners en verzekeraars, zijn richtinggevend voor de activiteiten binnen de programmalijn. De kerndoelstellingen van de programmalijn zijn, samengevat:

- generieke en elektronisch ondersteunde informatie-uitwisseling tussen de zorgpartijen;
- interoperabiliteit op de proces-, informatie- en transportlaag, waarbij de programmalijn infostructuur zich bezighoudt met de informatielaag als ondersteunende laag voor de proceslaag;

- het afstemmen van de vraag van veldpartijen en het aanbod van ICT-leveranciers. NICTIZ plaatst de vragen (en oplossingen) in een algemeen kader, en fungeert als intermediair tussen gebruikers en leveranciers;
- EPD's⁵ voor de verschillende categorieën van gebruikers in de zorgdriehoek;

1.4. Probleemstelling

Het zorgproces voor een patiënt vindt plaats op diverse werkplekken (thuis, eerste lijn, ziekenhuis etc). Er worden bijdragen aan dat zorgproces geleverd door verschillende partijen, de patiënt, diverse hulpverleners (medisch, verpleegkundig, paramedisch etc). De betrokken partijen werken samen aan de behandeling van een patiënt / cliënt, en hebben informatie nodig over elkaars bevindingen en handelen. Logistieke en financiële processen zijn daarnaast onlosmakelijk verbonden met het zorgproces. Elektronische informatie-uitwisseling, in de vorm van berichten of toegang geven tot relevante informatie, is een belangrijk hulpmiddel om de verschillende processen te ondersteunen.

De huidige ICT past nog bij de situatie waarin de zorgverlening disciplinegericht was. De ICT is daarom nu primair een bedrijfsautomatisering, die niet aansluit bij de noodzakelijke ondersteuning van de patiëntgerichte zorgprocessen. Het is niet mogelijk om op elke plaats en tijdstip te beschikken over relevante gegevens. NICTIZ richt zich op de realisatie van de geïntegreerde informatie-uitwisseling die nodig is voor de ondersteuning van ketenzorg. Interdisciplinaire informatie-uitwisseling vereist afspraken over structurering van het dossier, de inhoud en de wijze van uitwisseling.

1.5. Relatie infostructuur - infrastructuur

NICTIZ richt zich op de realisatie van het landelijke, zorgbrede transmurale EPD. Hiervoor zijn zowel een goede infrastructuur als een goede infostructuur nodig. Om een "virtueel" EPD te realiseren is een adequate infrastructuur nodig waarmee interactief en veilig informatie kan worden uitgewisseld tussen de betrokken partijen. De programmalijn infrastructuur kan kortweg worden beschouwd als de leverancier van de technische middelen om informatie te kunnen transporteren, de programmalijn infostructuur richt zich op het structureren van de informatie op een zodanig manier dat inhoudelijke interoperabiliteit wordt verkregen. De ontwikkeling van de infra- en infostructuur kan onafhankelijk van elkaar geschieden, behalve daar waar de infostructuur specifieke eisen stelt, zoals aan de architectuur, de snelheid van transport, volume en veiligheid.

⁵ Hieronder wordt verstaan de elektronisch beschikbare verzameling van administratieve en zorginhoudelijke gegevens van een persoon, inclusief functionaliteit.

2. Plan van aanpak

Het startpunt is de bestaande situatie, die wordt gekenmerkt door de huidige generatie, meestal gesloten, informatiesystemen. Deze systemen zijn rijk aan functionaliteit, maar zijn onvoldoende toegesneden op gestructureerde communicatie met de buitenwereld. Dit geldt zowel voor de gebruikte techniek als voor de inhoud.

De structurering begint bij een adequaat referentiemodel. Dit dient als gouden standaard voor het dossier, als referentie voor de gegevenssets van dossiers en de inhoud daarvan, voor de architectuur, de autorisatie en voor de informatie-uitwisseling (berichten).

De verschillende activiteiten kunnen voor een deel parallel worden uitgevoerd. Er moet daarbij rekening worden gehouden met de verschillen in automatisering tussen de verschillende sectoren en disciplines. Daar waar de automatiseringsgraad hoog is, en de systemen verouderd zijn, zoals bij huisartsen, zal veel aandacht moeten worden besteed aan de mogelijkheid om deze systemen mee te laten doen aan de nieuwe ontwikkelingen. Het referentiemodel kan hierbij houvast geven om het gewenste "gedrag" van deze systemen te beschrijven (een open interface). De programmalijn levert afspraken (implementatierichtlijnen), standaarden en normen voor de verschillende onderwerpen. Deze zullen getoetst moeten worden in een laboratoriumsituatie, en in regionale implementatieprojecten.

De plannen komen niet uit de lucht vallen. De plannen zijn gebaseerd op de activiteiten van ENIGMA (CSIZ en NEN) en VIZI. Deze organisaties hebben in 2001 werkplannen opgesteld die geaccordeerd zijn door de besturen, en die als uitgangspunt dienen voor dit werkplan.

De in te stellen programma commissie Infostructuur zal bepalen welke projecten daadwerkelijk zullen worden uitgevoerd.

2.1. Projectlijnen

De programmalijn bestaat uit een aantal projectlijnen. Onder elke projectlijn kunnen meerdere projecten gedefinieerd zijn. De projectlijnen tezamen leveren de elementen en bouwstenen van het elektronische dossier en de daarvoor vereiste communicatie.

2.1.1. Nationaal referentiemodel

Het is voor de vormgeving van de infostructuur van belang dat er een referentiemodel bestaat dat als gouden standaard kan dienen voor de beschrijving van processen, functionaliteit en gegevensverzamelingen ten aanzien van de zorgverlening en logistiek, in de verschillende (zorg en proces) domeinen. Het helpt voorkomen dat het wiel opnieuw wordt uitgevonden.

Er zijn verschillende internationale activiteiten te noemen die zich richten op het ontwikkelen van referentie informatiemodellen. Het Nationaal Referentiemodel moet aansluiten bij de bestaande internationale modellen. HL7 werkt aan het RIM (Reference Information Model) als basis voor (onder meer) het berichtenverkeer, CEN TC251 werkt aan een revisie van ENV13606, waarin de kennis van HL7 en het Europees/Australische GEHR project zal worden meegenomen. Naar verwachting zal het CEN/GEHR werk medio 2003 worden afgerond.

Een goed referentiemodel is noodzakelijk om een samenhangend (transmuraal) Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) te kunnen realiseren. Op basis van het model kan worden gewerkt aan de definitie van dossier-gegevenssets en de noodzakelijke terminologie, berichten, autorisatieprofielen en dergelijke. Een goed model is ook onontbeerlijk voor (toekomstige) zorgapplicaties zelf.

De doelen van de projectlijn zijn:

- het (doen) vaststellen van landelijk geldende meta- en referentiemodellen waarin de kernmerken van de functionele processen, actoren, rollen, informatie etc. op een generieke, consistente wijze in hun onderlinge samenhang zijn weergegeven;
- het aanwijzen van geldende normen en standaarden, dan wel het realiseren van normen en standaarden die de genoemde modellen ondersteunen en mogelijk maken;
- het gebruiken van reeds bestaande en/of in operationeel gebruik zijnde modellen, normen en standaarden, en het in samenhang brengen ervan;
- het inbrengen van kennis met betrekking tot modellering, normaliseren en standaardiseren op alle relevante niveau's.

Het Nationaal Referentiemodel wordt top-down en bottom-up ontwikkeld. Bottom-up worden domeinmodellen ontwikkeld (zie de volgende paragraaf) compliant aan de internationale modellen (top-down).

De verschillende domeinmodellen worden geïntegreerd in het nationaal referentiemodel. Door de generieke opzet van de domeinmodellen zullen nieuwe domeinen steeds eenvoudiger te plaatsen zijn in het Nationaal Referentiemodel

In 2002 wordt gestart met de projecten:

- onderzoek naar de relatie en naar de wederzijdse spin-off van HL7, CEN TC-251, GEHR e.a.;
- Integratie resultaten HL7 V3 producten uit projecten als Perinatologie, IKD, perinatologie, waarneming, COPD en heelkunde.

2.1.2. Domeinmodellen

ICT moet ondersteunend zijn aan de verschillende processen in de zorg (zorg, logistiek en financieel/administratief). De manier waarop de processen verlopen is afhankelijk van het domein waarin deze plaatsvinden. Daarom dienen **per domein** modellen te worden gemaakt waarmee de processen in kaart worden gebracht. Om interoperabiliteit te garanderen dienen de modellen uit de verschillende domeinen

op elkaar aan te sluiten. Deze afstemming gebeurt in de projectlijn Nationaal referentiemodel.

Bij het opstellen van de domeinmodellen wordt samengewerkt met experts die de specifieke kennis bezitten over het domein.

Perinatologie is binnen VIZI als pilot gekozen om de aanpak en de te hanteren technieken en tools van HL7 te toetsen en verder uit te werken. Deze aanpak komt in kwartaal 2, 2002 beschikbaar evenals het Domein Informatie Model Perinatologie. In de kwartalen 3 en 4 komen het Domein Message Information Model Perinatologie, en het operationeel communicatiemodel beschikbaar (waaronder XML-berichten). De resulterende modellen worden op genericiteit getest bij de patiëntgroep COPD en het specialisme Heelkunde.

Voor de verpleging wordt een Plan van Aanpak ontwikkeld om te komen tot een DIM voor de verpleging. De resultaten van het onderzoek binnen het project 'Overzorg' worden hierin meegenomen.

2.1.3. Applicatiearchitectuur

De applicatiearchitectuur beschrijft de verschillende functionele componenten van een informatiesysteem en de bijbehorende interfaces en interacties (gedrag). Deze architectuur dient onder meer behulpzaam zijn bij de integratie van de bestaande informatiesystemen in de geïntegreerde informatievoorziening. Op deze manier kunnen "oude" en "nieuwe" systemen naast elkaar functioneren.

De doelen van de projectlijn zijn:

- het ontwerpen c.q. selecteren van een overkoepelende functionele architectuur voor de infostructuur, welke aansluit bij de technische architectuur;
- het ontwikkelen van een toekomstvisie voor deze architectuur en de daarin voorkomende onderdelen;
- het verifiëren van architectuurmodel en visies met de direct betrokken marktpartijen, mede ter beoordeling van de noodzakelijke praktische haalbaarheid.

Plan van Aanpak generieke EPD-structuur

Inzage in dossiers van collega's vraagt afspraken op hoofdlijnen over de indeling van het dossier. Zoeken in volledig verschillend gestructureerde dossiers is zeer tijdrovend en geeft weinig vertrouwen in de juistheid van de gevonden informatie, zeker als de context waarbinnen de informatie is geplaatst niet duidelijk is.

Knelpuntenanalyse EPD's in relatie tot regionale zorgnetwerken

Er zijn vele regionale initiatieven die als doel hebben een regionaal zorgnetwerk op te zetten. Vaak is de infrastructuur aanwezig, maar ontbreekt het aan applicaties die van deze infrastructuur gebruik maken. Aan de andere kant zijn er EPD's, vaak ontwikkeld door zorgverleners zelf, met door zorgverleners gewenste functionaliteit, die alleen in de eigen werkomgeving bruikbaar zijn.

2.1.4. Eenduidige registratie

Elektronische informatie-uitwisseling, door middel van berichten of door middel van toegang tot gegevens, is alleen zinvol als de broninformatie op een goede en eenduidige manier is vastgelegd in een EPD. Informatie dient idealiter eenmalig te worden vastgelegd, tijdens het primaire proces, en dient bruikbaar te zijn voor verschillende doelen, zoals de inter- en intradisciplinaire overdracht, het financiële en logistieke proces, onderzoek en benchmarking. Voor elk van de doelen worden formele eisen gesteld aan de manier waarop de informatie beschikbaar is. Er zijn verschillende (nationale en internationale) coderingen en classificaties beschikbaar voor de verschillende doelen veelal specifiek voor de verschillende domeinen van de zorg, en meestal niet geschikt voor de registratie van het primaire zorgproces. De classificaties dienen te worden onderhouden, vertaald en beheerd.

In de projectlijn eenduidige registratie wordt aandacht besteed aan de detaillering van de verschillende onderdelen van het elektronische dossier. Een zorgverlener registreert gegevens die betrekking hebben op een individuele en unieke patiënt. Hierbij is een mate van detaillering nodig die hieraan recht doet. In veel gevallen is alleen het gebruik van natuurlijke taal hiervoor geschikt. Toch is het noodzakelijk om ook formeler te registreren, om een "vertaling" te kunnen maken voor de verschillende doelen en voor de verschillende gebruikers van de informatie. Het probleem van detaillering dient voor en door de verschillende disciplines en specialisaties te worden opgelost. De verschillende wetenschappelijke verenigingen kunnen hierbij vormgeven aan de verschillende onderdelen van het dossier.

Een manier om de inspanning om eenduidig te registreren te minimaliseren, vooral waar het routinematig handelen betreft, is het vertalen van een onderliggende terminologie naar een bruikbare set met gegevens die in een bepaalde omgeving wordt gebruikt ("keuzelijstjes" waarmee de terminologie expliciet wordt gemaakt en aangepast aan een discipline). Deze lijstjes dienen een relatie hebben met een onderliggende formele structuur waardoor het gebruik voor meerdere doeleinden en de overdracht wordt ondersteund.

De registratie van het zorgproces vindt plaats in een EPD, dat kan worden voorgesteld als een verzameling van gegevenssets, die in een bepaalde structuur worden geregistreerd. Deze gegevenssets zullen duidelijker moeten worden gedefinieerd, in aansluiting op de projectlijnen "Zorgbreed referentie informatie model" en "Domeinmodellen". In samenwerking met gebruikers zal de inhoudelijke invulling worden gedefinieerd. Hierbij moeten afspraken worden gemaakt over de te gebruiken classificaties of terminologieën, zodat er gecoördineerde concepten ontstaan. Het is de vraag of er een zorgbrede terminologie nodig is om dit te bewerkstelligen. Mocht dit zo zijn dan kan worden onderzocht of SNOMED-CT in deze behoefte kan voorzien.

Een terminology server, waarmee het mogelijk is om natuurlijke taal te analyseren en koppelingen te leggen met de verschillende classificaties en coderingen, kan de eenduidige registratie ondersteunen. Ook wordt het hiermee mogelijk om vertalin-

gen te maken van de inhoud van het dossier voor verschillende typen gebruiker, zoals arts, verpleegkundige, paramedicus en patiënt. Dit stelt buitengewoon hoge eisen aan analyse van natuurlijke taal. Onderzoek op een beperkt domein kan antwoord geven op de haalbaarheid van een zorgbrede terminology-server.

2.1.5. Informatie-uitwisseling

Bij het zorgproces is (elektronische) informatie-uitwisseling een belangrijk hulpmiddel. Deze informatie-uitwisseling is alleen zinvol als de betrokken partijen de beschikking krijgen over informatie die voor hen relevant is; "information overload" is ongewenst. Er dienen afspraken te worden gemaakt over de informatie die wenselijk is om te worden uitgewisseld c.q. beschikbaar te worden gemaakt in de samenwerking rond patiënten/cliënten, en de context waarin deze informatie moet worden vastgelegd en uitgewisseld.

De elektronische informatie-uitwisseling kan op verschillende manieren gebeuren. Het uiteindelijke doel is een interactieve informatie-uitwisseling tussen verschillende bronsystemen. Om dit mogelijk te maken zullen de systemen zich moeten gedragen conform de wijze die door het referentie informatiemodel en de domeinmodellen zijn beschreven.

Interactieve informatie-uitwisseling kan niet in alle gevallen de oplossing zijn. Ook is de huidige generatie van informatiesystemen niet geschikt voor de geavanceerde wijze van informatie-uitwisseling. Sinds enige decennia is het wel mogelijk om elektronische informatie-uitwisseling uit te voeren door middel van (meer of minder) gestructureerde elektronische berichten (bijvoorbeeld HL7, Edifact). Deze manier van informatie-uitwisseling zal voorlopig nog in gebruik blijven.

NICTIZ zal aandacht besteden aan het (laten) ontwikkelen van nieuwe standaardberichten en zorgen voor nieuwe versies van berichten. Indien er meerdere berichten of berichtversies zijn zal NICTIZ aangeven welk bericht moet worden gebruikt. Het is de taak van NICTIZ de behoefte te signaleren en de processen te begeleiden. Eventuele certificering van berichtimplementaties dient door derde partijen te geschieden.

Daarnaast zullen eenduidige implementatierichtlijnen worden opgesteld⁶. De betrokken partijen zullen afspraken moeten maken over de inhoud van de berichten. Hier ligt een link met de projectlijn "eenduidige registratie".

Het speerpunt ligt op het transmurale berichtenverkeer. De communicatie tussen huisarts en specialist en het transmurale medicatieprofiel komen daarin aan bod. Huisartsen en de verschillende beroepsgroepen van specialisten zullen afspraken moeten maken, veelal regionaal, over de inhoud van de verwijfsbrief en de specia-

⁶ Implementatierichtlijnen zijn nodig omdat in de praktijk blijkt dat berichtspecificaties multi-interpretabel zijn, waardoor er problemen ontstaan bij de uitwisseling van informatie tussen systemen van verschillende leveranciers.

listenbrief; de beschikbare richtlijn informatie-uitwisseling Huisarts-Specialist is daarvoor de leidraad.

De NEN Normcommissie Berichtenverkeer zal naar verwachting binnenkort een Nederlandse Norm voor het medicatiebericht publiceren. Hiervoor zou een implementatieproces moeten worden gestart. Daarnaast wordt gewerkt aan een kadernorm voor medisch inhoudelijk berichtenverkeer.

Berichten betreffende de algemene logistiek en administratie zijn binnen HL7 veruitgewerkt. Verschillende daarvan zijn in Nederland zondermeer toepasbaar. Leveranciers zijn gebaat met afspraken welke van deze berichten in Nederland te gebruiken. In kwartaal2 van 2002 wordt gestart met een inventarisatie van welke processen met welke berichten kunnen worden ondersteund.

2.1.6. Informatiebeveiliging en autorisatie

Medische gegevens zijn privacygevoelige gegevens. Er dienen daarom strikte waarborgen te zijn ten aanzien van het vastleggen en raadplegen van medische gegevens. Deze waarborgen kunnen worden onderverdeeld in maatregelen ten aanzien van de informatie infrastructuur (de "harde" maatregelen) en de maatregelen ten aanzien van het gebruik (de "zachte" maatregelen). Deze oplossingen leveren samen een oplossing voor een adequate autorisatieregeling. Er dient een code voor informatiebeveiliging te worden opgesteld die, los van de wijze waarop de informatie wordt verwerkt, richtlijnen geeft ten aanzien van de beveiliging.

Informatie-uitwisseling in de zorg is alleen mogelijk als hierbij de bescherming van de privacy van de patiënt is gewaarborgd; betrokken partijen mogen alleen beschikken over die informatie waarover afspraken zijn gemaakt.

Om de privacy van de patiënt te beschermen is een autorisatiestructuur noodzakelijk met expliciete regels en procedures voor toegang tot een verwijsindex en tot (delen van) het patiëntendossier. De invulling van deze structuur zal door het veld moeten geschieden. NICTIZ zal de methoden, modellen en technieken aanleveren waarmee de veldpartijen afspraken kunnen implementeren. Er dient te worden geverifieerd dat deze methoden en dergelijke zijn afgestemd op de vigerende eisen vanuit wet- en regelgeving.

2.2. Projecten en producten

In de tabel worden de verschillende projectlijnen nader uitgewerkt. De verschillende projectlijnen (vet aangegeven) zijn te beschouwen als continue aandachtsgebieden van NICTIZ. In de tabel zijn per programmalijn activiteiten benoemd die op het ogenblik reeds worden uitgevoerd, en activiteiten waarvoor het voornemen bestaat deze binnen het plan ter hand te nemen.

Een aantal activiteiten kan direct worden gestart, de zogenaamde eerste tranche projecten. Het betreft dan lopende projecten, of activiteiten waarvoor een gedetailleerd plan van aanpak beschikbaar is.

De projecten uit de tweede tranche zullen starten met het maken van een plan van aanpak. Op basis van de detailplanning zal vervolgens financiering worden aangevraagd in de definitieve projectbegroting die in september zal worden ingediend.

Tabel: Overzicht van projecten en producten

Project	Producten	Status	Tranche
RIM en Architectuur			
<i>Nationaal Referentiemodel</i>	Onderzoek relatie HL7, CEN TC-251, GEHR e.a	L	2
	Integratie resultaten HL7 v3 RIM-producten uit IKD, perinatologie, waarneming, COPD en heekunde	L	2
<i>RIM-Perinatologie</i> (conform PvA 2.0 d.d. 31-5-0)	Domein Informatie Model Perinatologie	L	1
	Domein Bericht Informatie Model	L	1
	Operationeel communicatiemodel	L	1
	Conferentie met gebruikers en leveranciers	L	1
	Modellen toegepast op COPD en heekunde	L	1
<i>Verpleging</i>	Plan van aanpak	N	2
	DIM verpleging	N	2
<i>Generieke EPD-structuur</i>	Aanbevelingen applicatie-architectuur medische informatiesystemen	L	2
	Plan van aanpak generieke EPD-structuur	N	2
	Plan van aanpak EPD's in relatie tot regionale zorg-netwerken	L	2
Eenduidige registratie			
<i>Classificaties en coderingen</i>	Ontwikkeling, vertaling en implementatie van discipline-specifieke classificaties en coderingen (o.a. WHO familie van classificaties, verrichtingen)	L	1
	CLIQ. Nationale classificatie en vertaling van ISO9999	L	1
<i>Definitie van gegevenssets</i>	Plan van aanpak opstellen disciplinespecifieke gegevenssets, invulling van domeinmodellen	N	1
<i>Onderzoek zorgbrede terminologie</i>	Behoefteterminologie	N	1
	Evaluatie bruikbaarheid SNOMED	N	2
	Haalbaarheidsonderzoek terminology server	N	2
Informatie-uitwisseling			
<i>Transmuraal Berichtenverkeer</i>	Berichtenverkeer Huisarts-specialist	L	2
	Dienstwaarneming apotheken	N	2
	Inventarisatie direct toepasbare HL7 producten voor niet zorggebonden bedrijfsprocessen	N	1
<i>Integraal medicatieoverzicht</i>	Plan van aanpak	N	1
	Specificaties	N	2
<i>Waarneming huisartsen</i>	Vorbereiden pilot ter toetsing opgestelde specificaties	L	1
	Pilot met aanpassing specificaties	L	1
	Definitieve specificaties	L	1
<i>Direct inzetbare standaarden</i>	Plan van Aanpak	N	2
Beveiliging en Autorisatie			
<i>IBIZ</i>	Ontwikkeling NL Norm voor Informatiebeveiliging plus Implementatieplan NL Norm	L	1
	Proefimplementaties (3 sites)	N	1
<i>Autorisatieprofielen</i>	Definitiestudie	N	2
	Profielen per beroepsgroep	N	2
	Protocollen per beroepsgroep	N	2

Status: L: Lopend (VIZI, CSIZ) in Q2. N: Nieuw. Wordt gestart na kwartaal 2
Tranche: 1: volledig opgenomen in huidige begroting. 2: definitieve begroting wordt in de tweede tranche (september) ingediend.

3. Organisatie

3.1. Inleiding

De programmalijn infostructuur heeft een sterke relatie met de lijn infrastructuur. Deze relatie is reeds beschreven in deel 1 van het NICTIZ werkplan.

De programmalijn infostructuur heeft een programma commissie die de programmamanager adviseert bij het stellen van prioriteiten en deskundigheid levert op de kernonderwerpen van de programmalijn. Deze programma commissie is via een personele unie met de beleidscommissie van het NEN verbonden. Hoe de samenwerking daadwerkelijk wordt geformaliseerd dient in nader overleg met het NEN te worden uitgewerkt.

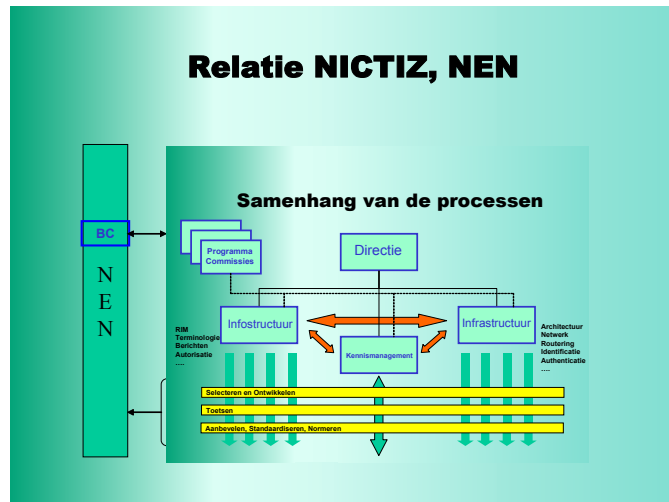
3.2. Deskundigheden binnen de lijn infostructuur

De deskundigheidsgebieden die binnen de lijn infostructuur dienen te zijn afgedekt zijn weergegeven in de volgende tabel. Hierbij is aangegeven welke capaciteit is gewenst.

Deskundigheid	FTE 2002	FTE 2003	FTE 2004
Programmamanagement (inclusief accountmanagement)	1	1	1
Informatieanalyse en materie kennis betreffende de werkgebieden van de zorgaanbieders, patiënten en verzekeraars	0,5	1	2
Functionele modellering (het afbeelden van actoren, processen, data, functies en processen op de internationale referentiemodellen zoals HL7 versie 3, CEN TC-251 en GEHR)	1	2	2
Technische modellering (het produceren van de modellen in geschikte presentatievorm (elektronisch interactieve media, NICTIZ-site, HTML, output van Rational Rose, VISIO, Rose-tree en andere)	0,5	1	1
Projectleiding op veldprojecten ter toetsing van de modellen, berichten en implementatierichtlijnen		1	2
Deskundigheid op het gebied van eenduidige registratie (multidisciplinair)	1	2	2
Totaal	4	8	10

Alle medewerkers binnen de programmalijn dienen een bijdrage te leveren aan het uitdragen van de kennis die binnen de programmalijn wordt vergaard.

3.3. Positionering van de programmalijn infostructuur



Samenwerking tussen NICTIZ en het NEN. (BC = beleidscommissie)

De centrale instantie voor normalisatie-activiteiten in Nederland is het Nederlands Normalisatie-instituut (NEN) te Delft. NEN is een onafhankelijke stichting zonder winstoogmerk. Het instituut begeleidt de totstandkoming van Nederlandse normen (NEN's) en informeert zowel bedrijfsleven, instellingen en organisaties als de overheden over deze normen en het normalisatieproces. NEN is een erkende nationale normalisatie-instelling door de Europese Richtlijn 94/10/EG, en lid van CEN (European Committee for Standardisation) en ISO (International Organisation for Standardisation).

Het normalisatiebeleid in een bepaalde sector wordt aangestuurd door een beleidscommissie. Beleidscommissies bepalen de behoefte aan normalisatie en stellen meerjarennormalisatieplannen en werkprogramma's op en stellen de prioriteiten vast.

In de sector gezondheidszorg werkt NEN aan normalisatie van (met name Europese en mondiale) normen waarin eisen worden gesteld aan medische hulpmiddelen, normalisatie van informatievoorziening in de zorg en normalisatie van kwaliteit van zorg.

Voor informatievoorziening in de zorg werkt NEN samen met organisaties die standaarden opstellen voor de gezondheidszorg in een Standaardisatie-organisatie-overleg (SOO); de beleidscommissie op dit terrein stuurt mede de standaardisatie-activiteiten aan en is dan ook een beleidscommissie voor normalisatie en standaardisatie (ENIGMA 303). Onder deze beleidscommissie ressorteren 4 normcommissies en een werkgroep.

De normcommissies zijn spiegelcommissies voor internationale normalisatie-activiteiten (medische informatica en classificatie en terminologie van hulpmiddelen voor gehandicapten) en stellen projectmatig Nederlandse normen op (berichtenverkeer en informatiebeveiliging in de zorg).

Het NEN draagt er zorg voor dat de normen en standaarden blijven voldoen aan de behoeften van gebruikers en aan blijven sluiten bij organisatorische en wettelijke ontwikkelingen. Ook de inbreng vanuit Nederland in internationale gremia, zoals het ISO, worden door het NEN verzorgd. Het beheer en onderhoud zelf vallen onder de verantwoordelijkheid van 'de eigenaar' van de betreffende norm of standaard. Het NEN heeft hierbij een regiefunctie. De bestaande procedures voor onderhoud en ontwikkeling van standaarden kunnen hierbij als leidraad worden gebruikt.

4. Begroting

De begroting van de programmalijn infostructuur is gebaseerd op de projecten die in tabel 1 (paragraaf 2.2) worden genoemd, en de benodigde vaste formatie benoemd in paragraaf 3.2. Tijdens de verdere uitwerking van de plannen gedurende de komende periode zal mogelijk bijstelling plaatsvinden (voortschrijdend inzicht). De begroting van de programmalijn infostructuur is opgenomen in de totale begroting van NICTIZ.

5. Bronnen

1. www.nictiz.nl
2. Plan van aanpak VIZI 2.0, mei 2001 (VIZI)
3. Internationale standaarden in relatie tot VIZI. Prof.dr. R.A. Stegwee, juni 2001 (VIZI)
4. VIZI jaarverslag 2001
5. www.vizi.net
6. CSIZ jaarverslag 2001 (CSIZ, 2002)
7. Roadmap Berichtenverkeer (CSIZ, 2001)
8. Roadmap Eenduidige registratie van het Zorgproces (CSIZ, 2001)
9. CSIZ ENIGMA werkplan 2002-2004
10. www.csiz.nl
11. www.standaardenindezorg.nl
12. Een Nederlandse Norm voor informatie in de Zorg plus een implementatieplan (versie 3.6). Meijer, Freriks, Pagrach. 2001 (Normcommissie Informatiebeveiliging in de Zorg)
13. Zorg Autorisatie Profielen en Protocollen. Plan van aanpak definitiestudie autorisatie, Normcommissie Informatiebeveiliging, 2001
14. Bestuurlijke uitgangspunten t.o.v. zorg met ICT, maart 2002
15. Uitgangspunten voor de organisatie van informatieveiligheid, januari 2002
16. Functionele Richtlijn Informatie-uitwisseling Huisarts-Specialist. NHG-COSIM-CSIZ. 2000.

N I C T I Z

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

E

Kennismanagement

1. Inleiding

Per 1 april 2002 vangt een volgende fase aan in de ontwikkeling van ICT- toepassingen in de zorg. Na de oprichtingsfase neemt NICTIZ de regierol op zich voor de ontwikkeling en invoering van ICT toepassingen in de zorg. NICTIZ heeft daarbij niet de taak te zorgen voor de implementatie en ontwikkeling van applicaties/software.

Kennismanagement is *core business* voor NICTIZ. Dit aandachtsgebied is dan ook ondergebracht in één van de drie programmalijnen van NICTIZ en krijgt tevens aandacht in een programmacommissie binnen de organisatiestructuur. In deze programmacommissie wordt actief de kennis beschikbaar gesteld en uitgedragen die door NICTIZ wordt verzameld en/of ontwikkeld. Onder kennismanagement wordt het faciliteren van gebruikers(groepen) door en bij het verwerven, vastleggen, kunnen toepassen en uitwisselen van informatie en kennis met betrekking tot ICT in de Zorg.

2. Kennismanagement

2.1. Doel en belang

Belang van kennismanagement

Voor 'ICT in de zorg' gelden de onderstaande redenen om kennismanagement toe te passen:

- Versnellen van innovatie, marktontwikkeling en standaardisatie;
- Structureren en ontsluiten van (internationale) kennis en ontwikkelingen;
- Inzichtelijk maken van vraag en aanbod van ICT in de zorg;
- Stimuleren van kennisuitwisseling en samenwerking door mensen en organisaties gericht met elkaar in contact te brengen;
- Voorkomen van verspilling door legaal 'af te kijken' (geen wielen uitvinden).

Rol en ambities NICTIZ

Als organisatie van en voor de sector 'ICT in de Zorg' is NICTIZ de aangewezen partij om kennismanagement op dit gebied te initiëren en te coördineren. De uitgangspunten met betrekking tot de ambities en de rol van NICTIZ zijn:

Als generalist onderkent NICTIZ dat er reeds veel specialistische – maar verspreide – kennis (zoals standaarden, instrumenten en projecten) is en wordt ontwikkeld door personen, instituten en bedrijven in binnen- en buitenland. NICTIZ ambieert de rol van 'Makelaar en Schakelaar' door op gestructureerde wijze kennis te vergaren, vast te leggen en inzichtelijk te maken voor de verschillende gebruikersgroepen (de doorverwijsfunctie). Daarnaast kan NICTIZ door middel van kennismanagement de in eigen organisatie -via de programmalijnen- ontwikkelde kennis toegankelijk en toepasbaar maken (de rol van kenniscentrum).

N I C T I Z

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

Deelnemersgroepen

Met het oog op kennismanagement spreken we liever van 'deelnemers' in plaats van 'doelgroepen'. NICTIZ streeft immers kennismanagement na voor en door de sector. Een kwestie van halen én brengen. De beoogde deelnemersgroepen zijn te verdelen in externe en interne.

De primaire externe deelnemers zijn: zorginstellingen, ICT-industrie, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, kennisinstituten en beleidsmakers. Intern vormen de medewerkers en bestuurders van NICTIZ een belangrijke deelnemersgroep. Omdat ook in het buitenland relevante kennis, producten en standaarden beschikbaar zijn, heeft kennismanagement bij NICTIZ tevens een internationale oriëntatie. Deze zal omwille van praktische uitvoerbaarheid zeer gericht moeten zijn.

Belang voor deelnemers en NICTIZ

Door kennismanagement te coördineren, ondersteunt NICTIZ alle partijen in de gehele sector bij het zoeken, vergaren en uitwisselen van informatie en/of kennis met betrekking tot ICT in de zorg. Gedegen kennismanagement voorziet NICTIZ zelf van een structurele, actuele en complete basis voor haar beleid, voorlichtingsactiviteiten en (eerstelijns)advies.

Randvoorwaarden en succesfactoren

Kennismanagement ten behoeve van ICT in de zorg is een vorm van sectorale samenwerking die zich op de middellange termijn terugbetaalt aan de hele sector. Kennismanagement is, zoals aangegeven, een kwestie van halen én brengen. Het succes ervan staat of valt dan ook bij de bereidheid van partijen om met elkaar te communiceren en informatie of kennis uit te wisselen. Zo'n samenwerking komt alleen tot stand wanneer de partijen daadwerkelijk overtuigd zijn van het nut ervan op termijn en vervolgens bereid zijn om zelf eerst iets weg te geven. Daarbij is een onafhankelijke coördinerende partij nodig die actief werft, stimuleert, communiceert en organiseert.

Kennismanagement is een kerntaak van NICTIZ en vergt dan ook een structurele aanpak en financiering.

2.2. Aanpak kennismanagement voor NICTIZ

Kennismanagement houdt onder meer in dat beschikbare informatie over kennis, kennisdragers en projecten goed en eenvoudig toegankelijk moet zijn voor (grote aantallen) individuele gebruikers. Daartoe zal de Kennisbank de ruggengraat vormen voor de activiteiten op het gebied van kennismanagement. Deze digitale database is toegankelijk via www.nictiz.nl en wordt beheerd door een eigen redactie.

Voor effectief kennismanagement is echter meer nodig dan alleen de exploitatie en het beheer van een kennisbank. Succesvolle uitwisseling van kennis over specifieke onderwerpen/thema's gebeurt in belangrijke mate op basis van (eerdere) persoonlijke contacten tussen de betrokkenen. Een kwestie van 'kennen en gunnen'. Het persoonlijk contact is met name in de beginfase cruciaal voor het succes van the-

N I C T I Z

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

matische interessegroepen (*communities*). Naast kennis zijn kennissen dus net zo belangrijk. NICTIZ legt die vast in een Kennissenbank.

Om dit proces te faciliteren en deelnemers te stimuleren, is NICTIZ initiator van een scala aan communicatiemiddelen en -activiteiten. Dit betreft symposia, congressen, workshops, excursies, (elektronische) nieuwsbrieven en interessegroepen. Kennisuitwisseling en de inzet van communicatiemiddelen geschiedt per thema (bijvoorbeeld: het thema beveiliging). Binnen NICTIZ zal voor elk vastgesteld thema een medewerker een actieve rol van themacoördinator vervullen.

Elke themacoördinator wordt ondersteund door Kennismanagement medewerkers.

Kennisbank

Zoals gezegd, vervult de Kennisbank een centrale rol in het kennismanagement van NICTIZ. Deze kennisbank zal zich in de loop van de tijd gaan vullen, mede afhankelijk van de dynamiek (per thema) tussen de partijen in de sector.

Ter illustratie is in onderstaand kader een – niet uitputtende – lijst van rubrieken en onderwerpen in de kennisbank opgenomen.

Onderwerpen en rubrieken kennisbank

- Scenario's, trends en visie(s) m.b.t. ICT in de zorg (ook internationaal);
- Overheidsbeleid, voorgenomen beleid, regelgeving, subsidies, etc;
- Visie en aanbevelingen van NICTIZ aan sector m.b.t. ICT in de zorg;
- Informatie over standaarden en hun status volgens NICTIZ;
- Beschikbare publicaties, instrumenten en catalogi (public domain);
- Projecten en experimenten met ICT in de zorg;
- Ervaringen, 'lessons learned' en procesverslagen van implementaties;
- Overzicht van producten/diensten/aanbieders + feedback gebruikers;
- Overzicht opleidingen, cursussen, etc;
- Overzicht met links voor patiënten(-groepen);
- Branchekalender met congressen, beurzen, etc. (ook internationaal).

Kennissenbank

Onder de titel Kennissenbank legt NICTIZ een relatiebestand aan met de gegevens van relevante personen. Dit heeft de vorm van een niet openbaar gedeelte van de kennisbank. Naast de gebruikelijke NAW-gegevens wordt er per thema geregistreerd of men kennisdrager en/of geïnteresseerde is. Hierdoor ontstaan kennis- en interesseprofielen van de relaties van NICTIZ op basis waarvan (desgevraagd) partijen met elkaar in contact gebracht kunnen worden. Dit zogenaamde kennissenmanagement is enerzijds een service van NICTIZ aan de sector, anderzijds is het van belang voor gerichte eigen communicatie in de vorm van nieuwsbrieven en uitnodigingen voor (thematische) bijeenkomsten.

2.3. Groeimodel kennismanagement

De meerwaarde van kennismanagement moet direct worden aangetoond, om voldoende draagvlak en actieve deelnemers te verkrijgen én te behouden. Het is dus voor zowel de sector als voor NICTIZ van belang dat er snel resultaten van kennismanagement waar te nemen zijn. De ervaring met kennismanagement-projecten in andere sectoren leert echter dat deze in de praktijk lang niet altijd aan de verwachtingen (van initiatiefnemers en/of deelnemers) voldoen. Er is dus een zeker afbreukrisico aanwezig.

Daar kennismanagement ten behoeve van ICT in de Zorg voor NICTIZ een kerntaak is, is het van belang dat deze taak zorgvuldig en consistent wordt ingevuld. De verwachtingen in de sector moeten steeds overeenkomen met wat NICTIZ kan waarmaken. NICTIZ wil en kan zich geen mislukking permitteren.

Kennismanagement is niet nieuw in de zorgsector. Eén van de organisaties die deel gaat uitmaken van NICTIZ past reeds kennismanagement toe: CSIZ heeft een digitale kennisbank (SISO; <http://www.standaardeninzorg.nl>) in gebruik en organiseert met succes thematische bijeenkomsten. Dit betekent dat NICTIZ niet op nul begint. Voorgesteld wordt om kennismanagement te implementeren volgens een groeimodel, uitgaande van de filosofie *'think big, start small'* en gebruik makend van de kennis, ervaring en ver gevorderde plannen en voorzieningen van CSIZ en anderen.

Groeimodel

Dit groeimodel houdt in dat enerzijds wordt begonnen met de opzet en uitvoering van kennismanagement voor enkele thema's en anderzijds gebruik wordt gemaakt van reeds aanwezige kennis, capaciteit en infrastructuur. Waar nodig worden deze aangevuld.

Op basis van de behoeften, feedback van de deelnemers en de ontwikkeling binnen NICTIZ zal kennismanagement simultaan kunnen groeien in drie dimensies.

- Intensivering kennisuitwisseling per thema (inzet meer middelen, meer deelnemers, ontstaan *communities*);
- Uitbreiding aantal thema's, niet alleen vanuit kennis, maar ook vanuit praktijkervaring (meer coördinatoren, *communities*, et cetera);
- Professionalisering van de functionaliteiten (*know how*, techniek, et cetera).

Deze drie groeirichtingen betekenen onder andere het volgende:

- **Intensivering:** NICTIZ zorgt dat de kennisuitwisseling tussen enerzijds de NEN - normcommissies (inclusief participerende deskundigen) en anderzijds het veld toeneemt. Dit is met name van belang vanwege het internationale aspect. Op nationaal niveau organiseert en stimuleert NICTIZ kennisuitwisseling tussen bestaande kennisinstellingen, wetenschappelijke verenigingen en industrie.
- **Uitbreiding:** er wordt reeds kennis georganiseerd vanuit het weten. NICTIZ zal daarnaast ook de kennisuitwisseling op basis van ervaringen in het veld organiseren. Hierbij kan gedacht worden aan kennis over de opzet van regionale netwerken en ondersteuning van mobiele werkplekken.
- **Professionalisering:** functionaliteiten van de kennisbank en van de faciliteiten ter ondersteuning van de kennisuitwisseling (bijeenkomsten, elektronische attendering) worden verder ontwikkeld.

2.4. Implementatie kennismanagement

Na bestuurlijke goedkeuring van dit voorstel begint vanaf april 2002 de implementatie van kennismanagement door NICTIZ. In dit kader zijn op hoofdlijnen de volgende acties gepland in 2002:

- Formeren voorlopig kennismanagementteam en werken aan vaste bezetting (werven);
- Workshops intern over thema's, middelen, gebruikers, verwachtingen;
- Workshops extern over thema's, middelen, gebruikers, verwachtingen;
- Aanpassen en ontwikkelen communicatiemiddelen en kennisbank;
- Vaststellen van enkele thema's en benoemen themacoördinatoren;
- Plan van aanpak en start van enkele thema's;
- Per thema: publiciteit, bijeenkomsten, *communities*, kennisbank.

De planning is in detail weergegeven in de bijlage.

Eind 2002 vindt een eerste evaluatie van kennismanagement plaats. Deze heeft tot doel om te toetsen of het concept, de thema's en de middelen voldoen aan de interne en externe verwachtingen. Met andere woorden; zijn NICTIZ en de gebruikersgroepen daadwerkelijk gebaat bij kennismanagement én is deze vorm de juiste?

Mede op basis van de eigen ervaring en de evaluatie-uitkomsten kan NICTIZ daarna vanaf begin 2003 onderbouwd richting geven aan het te volgen groeipad. Gegeven de eerder genoemde ontwikkelrichtingen is het denkbaar dat in 2003 het aantal thema's heel gericht kan worden uitgebreid en dat wellicht enkele communicatiemiddelen worden vervangen. Ook is zeker niet uit te sluiten dat de dan geldende behoeften en inzichten andere eisen stellen aan de functionaliteit van de (huidige) kennisbank.

3. Organisatie

In de NICTIZ-organisatie is een programmagroep voorzien voor Kennismanagement. Deze Programmagroep wordt gefaciliteerd door de NICTIZ programmalijn Kennismanagement, onder verantwoordelijkheid van het hoofd Kennismanagement.

3.1. Werkgroep Kennismanagement

De werkgroep Kennismanagement bestaat uit gebruikers van de kennismanagementfunctie van NICTIZ uit de wereld van de zorgverleners, zorgverzekeraars en patiënten. Daarbij komen de oude bloedgroepen van NICTIZ (CSIZ, IPZorg, VIZI, ZPG) herkenbaar terug met hun expertise op dit gebied. Daarnaast wordt deze werkgroep gevuld met leden afkomstig van organisaties die bezig zijn met ICT in de Zorg en daarover zelf kennis verzamelen, zoals NITEL, EPN, het Ministerie van VWS, et cetera.

De werkgroep Kennismanagement komt elke maand bij elkaar.

3.2. Deskundigheden binnen de lijn Kennismanagement

De programmalijn Kennismanagement bestaat uit een hoofd kennismanagement en een kennismanager.

Hoofd Kennismanagement

Netwerker/aanjager, ontwikkeling kennismanagement, advisering, coördinatie bouw site.

Kennismanager

Redactie nieuwsberichten en artikelen, persmonitoring, projectmatige ondersteuning in- en externe communicatie, organisatorische werkzaamheden.

4. Begroting

Onderstaand de begroting van Kennismanagement voor NICTIZ.

4.1. Formatie Kennismanagement

Formatieplaats
1,0 fte Hoofd Kennismanagement
1,0 fte Kennismanager

4.2. Kennismanagement middelen en activiteiten

Middel / activiteit	2002	2003 e.v. per jaar
Thema managers actief (= deel van reguliere taak)	PM	PM
Thema activiteiten (bijeenkomsten, publiciteit)	50	70
Aankoop en implementatie KM systeem en update (exclusief kosten van hardware en netwerk)	85	15
Onderhoud, beheer, exploitatie KM systeem	10	15
Externe begeleiding en advies	60	30
TOTAAL	205	130

BIJLAGEN

1. Planning
2. Doelgroepen communicatie
3. Communicatiemiddelen
4. Taken Kennismanagement en Communicatie

Bijlage 1 Planning Communicatie en Kennismanagement NICTIZ

(2002 en 2003)

<i>Activiteiten</i>		Doorlooptijd en deadline							
		1 ^e kw 2002	2 ^e kw	3 ^e kw	4 ^e kw	1 ^e kw 2003	2 ^e kw	3 ^e kw	4 ^e kw
Algemeen	Planvorming voor KM & Communicatie tbv businessplan NICTIZ	4-3							
	Definitief plan KM&C. gereed obv toets bij belanghebbenden	21-3							
	Bestuurlijke besluitvorming inzake businessplan	28-3							
Kennis- management	Samenstellen (voorlopig) KM-Team + profielen tbv werving	31-3							
	Vaste bezetting KM-Team in dienst bij NICTIZ		30-6						
	Interne workshops; thema's, middelen, gebruikers, verwachtingen	31-3							
	Externe workshops; thema's, middelen, gebruikers, verwachtingen		30-4						
	Aanpassen/ontwikkelen communicatiemiddelen en kennisbank		15-5						
	Vaststellen van enkele thema's (2) en themacoördinatoren		15-5						
	Start thema 1. met gerichte publiciteit en eerste bijeenkomst		15-6						
	Start thema 2. met gerichte publiciteit en eerste bijeenkomst		30-6						
	Conclusies mbt follow up van beide bijeenkomsten			15-7					
	Plan voor najaar per thema door de themacoördinatoren			30-8					
	Uitvoering plan; PR, bijeenkomsten, communities, kennisbank				31-12				
	Evaluatie kennismanagement, mede a.d.h.v. 2 tThema's				31-12				
	Planvorming en besluit kennismanagement 2003					15-1			
	Uitvoering plan (meer thema's, andere communicatie? Etc.								

NICTIZ

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

<i>Activiteiten</i>		Doorlooptijd en deadline							
		1 ^e kw 2002	2 ^e kw	3 ^e kw	4 ^e kw	1 ^e kw 2003	2 ^e kw	3 ^e kw	4 ^e kw
Communicatie	A1) ontwikkeling en invoering huisstijl		1-5						
	A1) opstellen huisstijlhandleiding		1-5						
	Monitoren huisstijlgebruik								
	Begeleiding bij opmaak en druk rapporten								
	B2) vullen tijdelijke site met relevante content								
	B3) omzetten vizi.net in portal naar nictiz.nl		15-4						
	B4) functionaliteit nieuwe site beschrijven		1-5						
	B6) ontwikkeling nieuwe nictiz.nl site		15-6						
	B7) beheer site								
	C1) communicatiekalender	31-3	30-6	30-9	31-12	31-3	30-6	30-9	31-13
	D1) specificaties presentatiepanelen		30-4						
	D2) specificaties sprekersdecor		30-4						
	D3) specificaties algemene brochure		30-4						
	D5) basispresentatie PPT		15-5						
	D6) productie presentatiepanelen		30-6						
	D7) productie sprekersdecor		30-6						
	D8) productie algemene brochure		30-6						
	E1) opstellen en intern uitdragen mediabeleid	31-3							
	E2) persrelaties opbouwen		30-4						
	E3) integratie mediadatabases		30-4						
	Perswoordvoering, persberichten, persconferenties								
	Begeleiding bij interviews								
	F1) richtlijnen relatiemanagement		31-5						
	F2) uitwerken actorenlijst		30-6						

NICTIZ

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

<i>Activiteiten</i>		Doorlooptijd en deadline							
		1 ^e kw 2002	2 ^e kw	3 ^e kw	4 ^e kw	1 ^e kw 2003	2 ^e kw	3 ^e kw	4 ^e kw
	Communicatierichtlijnen		30-6						
	H3) interne kick off		30-4						
	H4) presentatietraining		30-6						
	K1) opzetten wekelijks e-mail nieuwsbericht	18-3							
	K2) redactie wekelijks e-mail nieuwsbericht								
	K3) opzet lunchbijeenkomsten		30-4						
	K4) specificaties handboek		30-6						
	K6) definiëring rol en functie werkoverleg	11-3							
	Personeelsuitje			30-9					
	Uitwerken handboek			30-9					
	M1) ontwikkeling format nieuwsbrief in lijn met huisstijl		15-5						
	M2) verschijning Nieuwsbrief		1-6						
	Tot die tijd: provisorische nieuwsbrieven		1-6						
	Periodieke uitgave nieuwsbrief								
	N1) rapportkaften in huisstijl		15-5						
	P1) richtlijnen en begeleiding spreekbeurten en congressen								
	Q1) Overzorg congres		4-4						
	Q2/4/6) planvorming symposia en congressen en begeleiding		1-6						
	Q3) NICTIZ Congres/ symposia			PM					

Bijlage 2. Doelgroepen

NICTIZ richt zich op de volgende doelgroepen in haar communicatiebeleid:

Doelgroep	Specificatie
Patiënten	<ul style="list-style-type: none"> • Koepel en patiëntenorganisaties
Gebruikers	<ul style="list-style-type: none"> • Koepelorganisaties (beroepsgroepen en zorgverleners) <ul style="list-style-type: none"> ○ Ziekenhuizen ○ Specialisten ○ Huisartsen ○ Apothekers ○ Et cetera • Samenwerkingsverbanden ICT ontwikkeling in de zorg waaronder bijv.: <ul style="list-style-type: none"> ○ Uzorg, zorgnet, 3i, Zwaan ○ HA-posten • Gebruikers(verenigingen)
ICT industrie	<ul style="list-style-type: none"> • OIZ
Zorgverzekeraars	<ul style="list-style-type: none"> • ZN • KPZ • Individuele zorgverzekeraars
Wetenschap en onderzoek	<ul style="list-style-type: none"> • Universiteiten • ZON • NIVEL • TNO • Wetenschappelijke verenigingen
Standaardisatieorganisaties	<ul style="list-style-type: none"> • Enigma 303 (NEN) • HL7-Nederland • ISO
Beleidsmakers	<ul style="list-style-type: none"> • Ministers van VWS en EZ • Tweede Kamer (vaste kamercommissies voor VWS en EZ) • Ambtelijke top VWS, ambtenaren van VWS en EZ • Eerste Kamer • College Bescherming Persoonsgegevens
Intern NICTIZ	<ul style="list-style-type: none"> • Bestuur • Raad van Advies • Secretariaat / Medewerkers • Programmagroepen • Projecten en projectmedewerkers • In de aanloopfase ook besturen en medewerkers van VIZI, CSIZ, Zorgpasgroep

De pers en media zijn een doelgroep als intermediair naar bovengenoemde doelgroepen.

De doelgroepen worden verder beschreven in een actorenoverzicht, waarin de informatie wordt geïntegreerd uit de doelgroepoverzichten van IPZorg, VIZI, CSIZ et cetera.

Bijlage 3 Communicatiemiddelen

In het onderstaande overzicht staan de communicatiemiddelen beschreven. Bij ieder communicatiemiddel zijn de concrete acties genoemd om het middel te verwezenlijken. Hierbij is vooralsnog een onderscheid gemaakt tussen het eerste kwartaal van 2002 en de werkzaamheden die daarna worden opgepakt.

Communicatiemiddel	Inhoud	Acties en planning
A-Huisstijl	Per 1 januari 2002 is een voorlopige huisstijl in gebruik. VDM ontwikkelt een definitieve huisstijl voor toepassing op briefpapier, enveloppen, de site, visitekaartjes, Powerpoint sjabloon, rapportkaften, presentatiematerialen, et cetera. Dit alles vastgelegd in een huisstijlhandleiding.	<p><u>2002-Q1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o A1) Ontwikkeling en invoering huisstijl. o A2) Opstellen huisstijlhandleiding. <p><u>Daarna, vanaf 2002-Q2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o Monitoren correct huisstijlgebruik. o Begeleiden bij opmaak en druk rapporten.
B-Website www.nictiz.nl	<p>Een eerste voorlopige site is in december 2001 gelanceerd. HSO beschrijft de architectuur voor een definitieve site. Deze is in de zomer van 2002 operationeel en wordt vanzelfsprekend in de definitieve huisstijl van NICTIZ gehuld.</p> <p>De website is het belangrijkste communicatiemiddel van NICTIZ en vervult de rol van spil in de communicatie. Dit omvat een actuele nieuwsvoorziening, goede ontsluiting van rapporten en resultaten en het onder de aandacht van de doelgroepen brengen van het bestaan van de site. Een goede toegankelijkheid, waardoor verschillende doelgroepen snel hun weg vinden, is essentieel.</p> <p>De definitieve site wordt ook geschikt voor interne communicatie. Daartoe zal deze worden voorzien van diverse onderdelen die bijvoorbeeld alleen voor bestuur of medewerkers toegankelijk zijn en waar stukken-in-woording te lezen zijn. De site is met deze functionaliteit min of meer te beschouwen als een</p>	<p><u>2002-Q1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o B2) Vullen tijdelijke site met relevante content, waaronder de bestaande kennisbanken van VIZI en CSIZ. o B3) Overhevelen van de content van de sites van VIZI (www.vizi.net) en CSIZ (www.csiz.nl) naar de NICTIZ site en van VIZI-site een portal naar de NICTIZ-site maken. <p><u>Daarna, 2002-Q2 en verder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o B4) Functionaliteiten en structuur van de definitieve site beschrijven en ontwikkelen (HSO). o B6) Ontwikkeling definitieve NICTIZ-site, in lijn met huisstijl. o B7) Beheer NICTIZ-, CSIZ- en VIZI-sites. o Verdere uitbouw van de kennisbank functie.

NICTIZ

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

Communicatiemiddel	Inhoud	Acties en planning
	virtuele kantooromgeving.	<ul style="list-style-type: none"> o Opzet en beheer besloten gedeeltes van de site. o Toevoegen fora en discussiegroepen.
C-Communicatiekalender	Iedere drie maanden wordt een geactualiseerde communicatiekalender opgesteld. Hierin worden alle komende nieuwsmomenten (resultaten, tussenresultaten, projectvoortgang) gerangschikt. De inzet van communicatiemiddelen wordt hierop afgestemd.	<p><u>2002-Q1:</u> C1) Opstellen eerste communicatiekalender.</p> <p><u>2002-Q2 en later:</u> Per kwartaal een nieuwe communicatiekalender opstellen.</p>
D- Basis presentatiemateriaal	<p>Voor een eenduidige presentatie van NICTIZ bij uiteenlopende gelegenheden wordt basis presentatiemateriaal ontwikkeld in de huisstijl: Presentatiepanelen voor congressen/presentatiestand, sprekersdecor, algemene brochure, basispresentatie in Powerpoint, eventueel presentatiezuil met monitor.</p> <p>Ontwikkeling vindt plaats na ontwerp van de definitieve huisstijl.</p>	<p><u>2002-Q2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o D1) Specificaties presentatiepanelen. o D2) Specificaties sprekersdecor. o D3) Specificaties algemene brochure. o D5) Maken basispresentatie PPT. o D6: Productie presentatiepanelen. o D7: Productie sprekersdecor. o D8: Productie algemene brochure.
E- Mediabeleid en woordvoering	<p>NICTIZ zoekt de publiciteit in de media bij alle belangwekkende momenten. Hiertoe wordt een apart persbeleid opgesteld. Het mediabeleid omvat persberichten, persbijeenkomsten, persuitnodigingen bij andere activiteiten, interviews en columns. Het hoofd communicatie en de kwartiermaker/directeur zijn de eerste woordvoerders.</p> <p>Voor de directeur wordt een mediatraining opgezet, zowel gericht op de schrijvende pers als RTV.</p>	<p><u>2002-Q1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o E1) Opstellen en intern uitdragen mediabeleid. o E2) Persrelaties opbouwen. o E3) Integratie mediadatabases IPZorg, VIZI e.a. <p><u>2002-Q2 en later:</u> voortdurend organiseren van:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Perswoordvoering en persberichten. o Persconferenties en – gesprekken. o Begeleiding bij interviews.

NICTIZ

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

Communicatiemiddel	Inhoud	Acties en planning
F- Richtlijnen relatiemanagement	Vanuit de afdeling communicatie zijn richtlijnen beschikbaar voor het betrekken van derden bij de werkzaamheden. Het gaat hierbij om activiteiten in het kader van consultatie en participatie door derden. Het secretariaat houdt een actorenlijst bij waarin alle contacten met derden centraal worden bijgehouden. Vanuit communicatie worden hier de specificaties voor gegeven. De database moet zodanig van opbouw zijn dat deze ook voor relatiemanagement kan worden gebruikt.	<u>2002-Q1:</u> <ul style="list-style-type: none"> o F1) Opstellen en verspreiden richtlijnen relatiemanagement. o F2) Uitwerken actorenlijst op basis van doelgroepeninventarisaties van IPZorg, VIZI e.a. <u>2002-Q2 en later:</u> <ul style="list-style-type: none"> o Bijhouden actorenlijst. o Doorlopende advisering en begeleiding bij het inschakelen van derden, bijvoorbeeld in workshops en expertmeetings.
G- Communicatierichtlijnen	Bij de start van NICTIZ per 1 april 2002 worden diverse richtlijnen (bijv. huisstijl, woordvoering) en het communicatieplan handzaam gebundeld in een communicatiehandleiding voor alle medewerkers.	<u>2002-Q2 en later:</u> <ul style="list-style-type: none"> o Communicatie-handleiding (communicatie-plan en richtlijnen gebundeld). o Monitoren gebruik richtlijnen in de praktijk.
H- Ontwikkeling communicatief vermogen medewerkers	De investering moet ertoe leiden dat NICTIZ zich uiteindelijk als een krachtdadige en eensgezinde organisatie presenteert aan alle doelgroepen. De ontwikkeling van het communicatief vermogen omvat het: <ul style="list-style-type: none"> o Komen tot een gezamenlijk gedragen beeldvorming en presentatie van NICTIZ; o Komen tot een gezamenlijke formulering van de producten en inzet van NICTIZ, zodat altijd een eenduidig beeld wordt uitgedragen; o Presentatietraining. 	<u>2002-Q1:</u> <ul style="list-style-type: none"> o H3) Interne kick off organiseren, volgend op de workshop, voor het delen van de gezamenlijke uitgangspunten en masterplan voor NICTIZ. o H4) Voorbereiding presentatietraining. <u>2002-Q2 en verder:</u> <ul style="list-style-type: none"> o Presentatietraining voor medewerkers. o Monitoren ontwikkeling communicatief vermogen. o De <i>shared values</i> voortdurend onder de aandacht houden en op creatieve wijzen het werken aan een eenduidige uitstraling stimuleren.

NICTIZ

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

Communicatiemiddel	Inhoud	Acties en planning
<p>K- Interne communicatie</p>	<p>Interne communicatie is cruciaal. Het gaat dan om vragen als 'hoe weten we waar iedereen mee bezig is', 'hoe blijven we betrokken bij elkaar'. Hieraan wordt invulling gegeven door</p> <ul style="list-style-type: none"> o Het opzetten van een wekelijks nieuwsbericht per e-mail, als spil in de interne nieuwsvoorziening (doelgroep medewerkers van NICTIZ, ingehuurde projectmedewerkers, deskundigenoverleg, communicatieoverleg, bestuurders). o De functie en rol van werkoverleg goed te definiëren. Hoe verkrijgen medewerkers het mandaat om zaken op te pakken? o Rapportagevorm aan bestuurders (voortrollende rapportage) afspreken. o Opzetten lunchbijeenkomsten voor interne kennisdeling en discussie. o Ontwikkeling van een handboek waarin interne procedures en afspraken worden vastgelegd. o Organisatie personeelsuitjes voor versterking onderlinge band. 	<p><u>2002-Q1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o K1) Opzetten wekelijks e-mail nieuwsbericht. o K2) Redactie wekelijks e-mail nieuwsbericht. o K3) Opzet lunchbijeenkomsten. o K4) Specificaties handboek. o K5) Verschijningsvorm Voortrollende rapportage bespreken. o K6) Definiëring functie en rol van werkoverleg. <p><u>2002-Q2:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o Uitwerking handboek o Organisatie personeelsuitje <p><u>2002-Q3:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o Wenselijkheid intranet onderzoeken
<p>L- Aftrap (mediamoment) NICTIZ</p>	<p>Er wordt een officiële aftrap georganiseerd bij de start van NICTIZ. Dit draagt bij aan de volgende doelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> o Mediamoment creëren. o Positionering NICTIZ naar alle betrokken doelgroepen. 	<p><u>2002-Q1:</u></p> <p>L1) Organisatie officiële aftrap, rond 1 april 2002.</p>

N I C T I Z

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

Communicatiemiddel	Inhoud	Acties en planning
	<ul style="list-style-type: none"> o Motivatie naar medewerkers 	
M- Nieuwsbrief/magazine	Een belangrijk communicatiemiddel naar alle doelgroepen wordt gevormd door een nieuwsbrief of magazine voor alle doelgroepen over de ontwikkelingen bij NICTIZ en over ICT in de zorg. Deze 'papieren communicatie' moet ook het verkeer naar de website van NICTIZ oproepen.	<p><u>2002-Q1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o M1) Ontwikkeling van het format voor de nieuwsbrief, in lijn met de huisstijl. <p><u>Omstreeks 1 april 2002:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o M2) Verschijning eerste nieuwsbrief over de start van NICTIZ. <p><u>Daarna, 2002-Q2 en verder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o Driemaandelijke uitgave van de Nieuwsbrief.
N- Publicaties	De resultaten van NICTIZ (bijvoorbeeld in de vorm van rapporten) worden in principe gedeeld via de website. Bij iedere belangwekkende uitgave wordt aanvullend een verzendlijst opgesteld van doelgroepen die een rapport in fysieke vorm dienen te ontvangen.	<p><u>2002-Q1 en verder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o N1) Rapportkafte in de definitieve NICTIZ-huisstijl worden als onderdeel van de huisstijl ontwikkeld. o Verdere invulling te regelen op basis van de communicatiekalender.
P- Spreekbeurten en congressen (extern)	Deelname aan presentaties en spreekbeurten is essentieel voor de zichtbaarheid en profilering van NICTIZ. Uitnodigingen worden centraal bijgehouden. In het kwartiermakersteam c.q. MT c.q. directieoverleg wordt besloten waaraan NICTIZ deelneemt. Indien wenselijk wordt ook een stand ingericht of promotiemateriaal verspreid.	<p><u>2002-Q1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o P1) Opstellen en verspreiding richtlijnen voor spreekbeurten en congressen (aanmelding, besluitvorming wie waar heengaat, de te presenteren boodschap, verslaglegging). <p><u>2002-Q1 en verder:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o P2) Monitoren, adviseren en coördineren m.b.t. spreekbeurten en congressen).
Q- NICTIZ-symposia en congressen (waaronder jaarlijks ICT Zorg congres)	NICTIZ moet zichtbaar aanwezig zijn: voor directe interactie met de leden van koepelorganisaties en andere koepels worden eigen symposia, congressen, expertmeetings en regiosessies georganiseerd. Daarin worden bijvoorbeeld resultaten bekend gemaakt en/of daar-	<p><u>2002-Q1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> o Q1) Begeleiding organisatie OVERZORG congres (onder auspiciën van NICTIZ) op 4 april 2002. o Q2) Planvorming van in 2002 te organiseren symposia en regiosessies. o Q3) Voorbereidingen ICT Zorg Congres 2002 (te hou-

NICTIZ

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

Communicatiemiddel	Inhoud	Acties en planning
	<p>over gediscussieerd.</p> <p>Op het toneel van de landelijke ICT- ontwikkeling in de zorg vervult NICTIZ een gezaghebbende rol die met name wordt geïllustreerd door de organisatie van een jaarlijks en groots Zorg ICT Congres.</p> <p>De organisatie van regio-sessies en symposia geschiedt afhankelijk van de doelstelling en beoogd resultaat door NICTIZ zelfstandig, of in samenwerking met projectpartners of koepels.</p>	<p>den in oktober 2002).</p> <ul style="list-style-type: none">o Q4) Opstellen richtlijnen en modeldraaiboeken voor symposia en congressen, mede op basis van ervaringen in het verleden.o Q5) Besluitvorming over regierol EMD-congres 2002 in overleg met LHV en NICTIZ.o Q6) Advisering en begeleiding bij organisatie van congressen en symposia. <p><u>2002-Q2:</u></p> <ul style="list-style-type: none">o Voortdurende planvorming, advisering en begeleiding bij de organisatie van congressen en symposia.o Oktober 2002: Zorg ICT Congres 2002.
S- Educatie en werksessies	<p>In overleg met de verantwoordelijken voor de Kennisbank wordt de rol van NICTIZ op het gebied van educatie aan de achterban verder uitgewerkt.</p>	<p><u>2002-Q2:</u></p> <ul style="list-style-type: none">o S1) Overleg en afstemming over plannen met betrekking tot educatie en werksessies. <p><u>2002-Q3 en verder:</u></p> <ul style="list-style-type: none">o Implementatie.

Bijlage 4. Taken Kennismanagement en Communicatie

Communicatiemanagement

- Deelname aan Kwartiermakers/MT/Directievergaderingen, onder andere voor een goede afstemming over de inhoud van de communicatie, algemeen communicatiemanagement en periodiek opstellen communicatiekalender.
- Overleg en afstemming communicatie afdeling.
- Monitoren en afstemmen van de externe communicatie door NICTIZ-medewerkers en koepels.
- Ondersteuning bestuur en directie, begeleiden van presentaties en externe contacten van bestuur en directie, waar nodig.
- Afstemming met communicatieadviseurs van koepels (communicatiedeskundigenoverleg).
- Inventarisatie actoren en coördinatie van het bijhouden daarvan door het secretariaat.
- Research van inhoudelijke voortgang NICTIZ-activiteiten ('weten wat er speelt').
- Research voor Public Affairs activiteiten en deze activiteiten uitvoeren.
- Bewaken en borgen van het communicatiebeleid van NICTIZ.

Kennismanagement

- Advisering Themacoördinatoren en andere medewerkers.
- Opzetten Kennisbank.
- Opzetten Kennissenbank.
- Adviseren en begeleiding van medewerkers m.b.t. relatiemanagement.
- Opzetten interne en externe workshops.

Presentatie

- Aansturen huisstijlontwikkeling en monitoren huisstijlgebruik.
- Eindredactie presentaties op basis van inhoudelijke input van terzake deskundige medewerkers.
- Verzorgen van (algemeen) informatiemateriaal over NICTIZ.
- Organisatie van de deelname van NICTIZ aan congressen, symposia en beurzen, door middel van presentaties en/of stands.
- Ontwikkeling presentatiemateriaal.
- (Coördinatie van de) Organisatie van symposia, regioessies en congressen.

Pers en publiciteit

- Woordvoering
- Ontwikkelen van het mediabeleid.
- Concrete mediabenedering: bijhouden van een persbase, schrijven van persberichten, verzorgen van columns, persbijeenkomsten, persuitnodigingen, bemiddelen in woordvoering namens NICTIZ.
- Organisatie en bijwonen Mediatraining.
- Ontwikkeling en redactie van een nieuwsbrief.
- Eindredactie van nieuwsberichten en rapportages.

N I C T I Z

Nationaal ICT Instituut in de Zorg

Website

- Ontwikkeling en beheer van de voorlopige website.
- Beheer voorlopige site.
- Modereren van discussies op de website.
- Schrijven van nieuwsberichten voor de site.

Interne communicatie

- Ontwikkelen van het communicatief vermogen van de organisatie.
- Organisatie presentatietraining.
- Ontwikkelen interne e-mail nieuwsvoorziening.

Organisatie

- Organisatie van vele uiteenlopende bijeenkomsten, zoals personeelsuitjes, regiosessies, symposia, kick off, persconferenties, et cetera.

Bijlage 5. Bestuur

Mr.Drs. L.C. Brinkman (voorzitter)

J.G. Beun (secretaris)

Drs. B.E. van den Dungen (penningmeester)

Mr. M.M.J. Peters

Drs. F.B.M. Sanders

M.J.W. Bontje

Drs. R.F. Bergmans